



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE

ANNA CAROLINE RIBEIRO DE MOURA

**VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO WORLD HEALTH
ORGANIZATION DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE (WHODAS 2.0) PARA
MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

FORTALEZA – CE

2022

Anna Caroline Ribeiro de Moura

VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO WORLD HEALTH
ORGANIZATION DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE (WHODAS 2.0) PARA
MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em fisioterapia e funcionalidade. Linha de pesquisa: processos de avaliação e intervenção no sistema musculoesquelético nos diferentes ciclos da vida.

Orientadora: Dra. Simony Lira do Nascimento

Coorientadora: Dra. Mayle Andrade Moreira

FORTALEZA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- M884v Moura, Anna Caroline Ribeiro de.
Validação da versão brasileira do questionário World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) para mulheres com incontinência urinária / Anna Caroline Ribeiro de Moura. – 2022.
82 f. : il.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade, Fortaleza, 2022.
Orientação: Profa. Dra. Simony Lira do Nascimento.
Coorientação: Profa. Dra. Mayle Andrade Moreira.
1. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 2. Incontinência Urinária. 3. Estado de Validação. I. Título.
-

CDD 615.82

Anna Caroline Ribeiro de Moura

VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO WORLD HEALTH ORGANIZATION DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE (WHODAS 2.0) PARA MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em fisioterapia e funcionalidade. Linha de pesquisa: processos de avaliação e intervenção no sistema musculoesquelético nos diferentes ciclos da vida.

Orientadora: Dra. Simony Lira do Nascimento

Coorientadora: Dra. Mayle Andrade Moreira

Aprovada
em:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Dra. Simony Lira do Nascimento
(Orientadora) Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dra^a Mayle Andrade Moreira (Coorientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Shamyry Sulyvan de Castro (membro interno)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Patrícia Driusso (membro externo)
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

DEDICATÓRIA

Dedico, primeiramente, esta dissertação ao Nosso Pai Criador, que esteve comigo me dando sustento nesse processo; aos meus amados pais, pelo apoio incondicional; e à dedicação da equipe PROFISM.

AGRADECIMENTOS

Deus, agradeço ao Senhor por ter me sustentado e permitido que esta etapa profissional fosse alcançada.

Aos meus amados pais, Maria e Erivaldo, que me apoiam e me incentivam incondicionalmente na realização dos meus sonhos, essa conquista é para vocês.

Ao meu namorado Jéfter, por todo companheirismo e suporte, por ter estado ao meu lado, orando por mim nos momentos difíceis e comemorando os bons momentos.

À minha querida orientadora e amiga Simony, esse espaço é pouco para agradecer por todo o auxílio e paciência, por ter me dado a oportunidade de aprender e amadurecer nesse processo do mestrado. Me sinto lisonjeada em ser sua aluna.

À querida coorientadora e amiga Mayle, por todo o suporte e orientação desde a universidade, por se dedicar tão lindamente à nossa profissão.

À querida e amiga professora Vilena, obrigada por todos os conselhos. O PROFISM é fruto do amor que a senhora tem pela Fisioterapia na Saúde da Mulher.

À todas as amigas que a universidade me deu e que mesmo geograficamente distantes se fazem presente a todo momento. Obrigada Elizandra, Maria Paula, Mírian, Marta, Rayanne e Sofia.

À minha amiga Amanda e seu esposo Caio, por compartilhar bons momentos da vida com vocês.

A todos os colegas do mestrado, em especial à Rebeca, obrigada pela construção da nossa amizade e companheirismo, pelo apoio e suporte que fomos uma para outra nesse processo do mestrado e na vida.

A todos os profissionais da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Às fisioterapeutas Amene e Isabella por todo o companheirismo.

Ao Dr. Leonardo Bezerra, a Dra. Rayanne Moreira e nossa equipe pelo companheirismo diário, conselhos e incentivo no consultório. Obrigada à todas as nossas pacientes.

Ao time PROFISM, minha família da universidade, como é linda a dedicação com nossas pacientes. Agradecimento especial à Karol, Ilana, Thalia e Carol pelo empenho no PIBIC e nas coletas de pesquisa.

Aos professores e técnicos administrativos do Programa de Pós Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade.

Às mulheres que contribuíram para esta pesquisa, muito obrigada.

DESCRIÇÃO DA DISSERTAÇÃO PARA LEIGOS

A incontinência urinária pode ser definida como a perda urinária de qualquer quantidade de urina, existindo três tipos mais comuns: a incontinência urinária de esforço, de urgência e a mista. Na incontinência de esforço acontece a perda de urina em situações de tosse, espirro ou esforço físico; na incontinência de urgência é quando a perda está associada ao desejo súbito de urinar; e a incontinência urinária mista é quando há a presença dos dois tipos. Mulheres com incontinência urinária podem ter limitações e restrições nas atividades diárias e sua participação social devido a perda de urina. Além de ser um problema físico, a incontinência urinária pode afetar negativamente a funcionalidade.

Mas o que é a funcionalidade? A funcionalidade é um termo que abrange todas as estruturas e funções físicas, atividades, participação social e seus fatores associados sob um ponto de vista de que somos seres individuais e únicos. Embora várias mulheres possam ter incontinência urinária de diferentes tipos e gravidade não significa que essa condição de saúde afete todas da mesma forma. Por esse motivo, a Organização Mundial da Saúde criou um questionário com o objetivo de avaliar a funcionalidade das pessoas, chamado de WHODAS 2.0. O WHODAS possui 36 perguntas sobre o quanto a condição de saúde da pessoa dificulta diversos aspectos da sua vida como: compreensão e comunicação; movimentação e locomoção; lidar com a própria higiene, vestir-se, comer e permanecer sozinho; interações com outras pessoas; responsabilidades domésticas, lazer, trabalho e escola, e participação em atividades comunitárias e na sociedade.

Porém, esse instrumento ainda não foi avaliado se é bom para avaliar a funcionalidade e a incapacidade relacionadas à incontinência urinária. Esse processo de testar o questionário chama-se validação. Para fazer uma validação é necessário seguir um passo a passo para diminuir as chances de erros. Esta pesquisa foi realizada em dois serviços de saúde, um público - Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e uma clínica de Ginecologia privada, da cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil, no período de março de 2020 a junho de 2022.

Após finalizar a pesquisa, verificamos por meio de testes estatísticos que o instrumento WHODAS 2.0 é confiável para ser usado presencialmente e por telefone em mulheres com incontinência urinária.

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária (IU) é definida como perda involuntária de qualquer quantidade de urina. Mais prevalente nas mulheres, a IU afeta vários aspectos da qualidade de vida, podendo também afetar a funcionalidade das mulheres. Atualmente a OMS recomenda fortemente abordagens em saúde e pesquisas pautadas no modelo da funcionalidade, pois estas aproximam-se das reais dificuldades enfrentadas pelos pacientes que possuem disfunções. O questionário World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) foi criado com a finalidade de avaliar a funcionalidade de diversos públicos com diferentes condições de saúde, no entanto ainda não se conhecem suas propriedades psicométricas quando aplicado em mulheres com IU.

Objetivos: Testar as propriedades psicométricas do instrumento WHODAS 2.0 para mulheres com incontinência urinária. **Métodos:** Estudo de validação e confiabilidade do questionário WHODAS 2.0 na versão de 36 itens. A pesquisa foi realizada na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e em clínica privada de ginecologia e fisioterapia pélvica em Fortaleza/Ceará de março de 2020 a junho de 2022. Foram incluídas mulheres com sintomas de IU de urgência, esforço ou mista, a partir de 18 anos, sem distúrbios cognitivos. Foram excluídas mulheres com dor pélvica crônica de qualquer etiologia, prolapso de órgãos pélvicos severos e com incontinência urinária de origem neurogênica. Após obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a aplicação dos instrumentos foi realizada por meio de duas entrevistas (sendo a primeira presencial e a segunda via telefone após 1 a 2 semanas). Para o processo de validação do instrumento World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) foram utilizados os seguintes questionários auxiliares: Mini exame do estado mental (MEEM), Medidas de gravidade do Kings Health Questionnaire (KHQ), Índice de Severidade da Incontinência (ISI), Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência (ICIQ-SF) e o Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7). O delineamento das propriedades psicométricas seguiu a taxonomia, definições e diretrizes do Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN). Foram testadas a confiabilidade pelo coeficiente alfa de Cronbach, a confiabilidade teste-reteste pelo coeficiente de correlação intraclass (CCI), a validade concorrente com a correlação Spearman, e a validade de construto com o teste de hipóteses pela ANOVA. **Resultados:** Foram incluídas 101 mulheres com IU com média de idade de 50,71 anos (DP±10,39). O WHODAS 2.0 apresentou boa confiabilidade em todos os domínios e excelente confiabilidade no escore total (alfa de Cronbach a partir de 0.8). Na confiabilidade teste-reteste evidenciou valores de CCI entre moderado e bom (CCI: 0,59 a 0,87 no escore total do WHODAS). Em relação à análise da validade concorrente, observamos correlação positiva dos domínios do WHODAS 2.0 com todos os instrumentos padrão-ouro, obtendo-se um maior destaque de correlação moderada para o domínio participação ($\rho = 0,72 - p < 0.001$) e pontuação total ($\rho = 0,73 - p < 0.001$) em relação ao

PFIQ-7. A validade de constructo demonstrou que o WHODAS 2.0 foi capaz de demonstrar maiores impactos na funcionalidade de mulheres com incontinência urinária grave e muito grave.

Conclusão: o instrumento WHODAS 2.0 mostrou-se um questionário confiável e válido para fins de investigação da funcionalidade e incapacidade de mulheres com incontinência urinária.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Incontinência Urinária; Estudo de Validação.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence (UI) is defined as the involuntary loss of any amount of urine. More prevalent in women, UI affects several aspects of quality of life, and can also affect women's functioning. Currently, the WHO strongly recommends health approaches and research based on the functioning model, as this approach the real difficulties faced by patients who have dysfunctions. The World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) questionnaire was created with the purpose of evaluating the functioning of different groups of people with different health conditions. However, its psychometric properties when applied to women with UI are not yet known. **Objectives:** To test the psychometric properties of the WHODAS 2.0 instrument for women with urinary incontinence. **Methods:** Validation and reliability study of the WHODAS 2.0 questionnaire in the 36-item version. The research was carried out at the Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) and at a private gynecology and pelvic physiotherapy clinic in Fortaleza/Ceará from March 2020 to June 2022. 18 years old, without cognitive disorders. Women with chronic pelvic pain of any etiology, severe pelvic organ prolapses and urinary incontinence of neurogenic origin were excluded. After obtaining the Free and Informed Consent Form, the instruments were applied through two interviews (the first being face-to-face and the second via telephone after 1 to 2 weeks). For the validation process of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) instrument, the following auxiliary questionnaires were used: Mini Mental State Examination (MMSE), King's Health Questionnaire (KHQ) Severity Measures, Incontinence Severity Index (ISI), the International Incontinence Consultation Questionnaire (ICIQ-SF) and the Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7). The design of psychometric properties followed the taxonomy, definitions and guidelines of the Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN). Reliability was tested by Cronbach's alpha coefficient, test-retest reliability by the intraclass correlation coefficient (ICC), concurrent validity with the Spearman correlation, and construct validity with the hypothesis test by ANOVA. **Results:** 101 women with UI with a mean age of 50.71 years ($SD \pm 10.39$) were included. WHODAS 2.0 showed good reliability in all domains and excellent reliability in the total score (Cronbach's alpha from 0.8). In test-retest reliability, ICC values were between moderate and good (ICC: 0.59 to 0.87 in the total WHODAS score). Regarding the analysis of concurrent validity, we observed a positive correlation of the WHODAS 2.0 domains with all the gold standard instruments, with a greater emphasis on moderate correlation for the participation domain ($\rho = 0.72 - p < 0.001$) and score total ($\rho = 0.73 - p < 0.001$) in relation to the PFIQ-7. Construct validity showed that WHODAS 2.0 was able to demonstrate greater impacts on the functioning of women with severe and very severe urinary incontinence. **Conclusion:** the WHODAS 2.0 instrument proved

to be a reliable and valid questionnaire for the purpose of investigating the functioning and disability of women with urinary incontinence.

Key words: International Classification of Functioning, Disability and Health; Urinary incontinence; Validation Study.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Modelo	dinâmico	da
CIF.....			23

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1. Propriedades psicométricas baseadas no COSMIN utilizadas no presente estudo	30
--	----

PRODUTO

Tabela1. Análise descritiva dos dados sociodemográficos e histórico de saúde de mulheres com IU	40
--	----

Tabela 2. Análise descritiva dos instrumentos: KHQ, ISI, PFIQ, ICIQ e WHODAS 2.0.....	42
--	----

Tabela 3. Análise da consistência interna (alfa de cronbach) e da confiabilidade teste reteste por telefone.....	42
---	----

Tabela 4. Análise da validade concorrente entre os domínios do WHODAS 2.0 e os instrumentos KHG, ICIQ e PFIQ-7.	43
---	----

Tabela 5. Análise da validade de constructo (Teste de hipótese): Domínios do WHODAS 2.0 x Graus de severidade ISI	43
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

IUE	Incontinência urinária de esforço
IUU	Incontinência urinária de urgência
IUM	Incontinência urinária mista
IU	Incontinência Urinária
QV	Qualidade de vida
OMS	Organização Mundial de Saúde
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
WHODAS	<i>World Health Organization Disability Assessment Schedule</i>
MEEM	Mini exame do estado mental
KHQ	<i>Kings Health Questionnaire</i>
ISI	Índice de Severidade da Incontinência
ICIQ-SF	Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência
PFIQ-7	<i>Pelvic Floor Impact Questionnaire</i>
PROFISM	Projeto de Extensão em Fisioterapia na Saúde da Mulher
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
IUGA	<i>International Urogynecological Association</i>
ICS	<i>International Incontinence Society</i>
COSMIN	<i>Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CCI	Coeficiente de correlação intraclasse
RHO	Coeficiente de correlação de Spearman

DP	Desvio-padrão
N	Tamanho da amostra
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
M	Média
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CNS/MS	Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde

SUMÁRIO

1.0 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	19
1.1 Definições, epidemiologia e impactos da incontinência urinária em mulheres	19
1.2 Abordagem biopsicossocial na IU	20
1.3 Funcionalidade	21
1.4 Justificativa	23
2.0 OBJETIVOS.....	23
3.0 MÉTODOS	23
3.1 Delineamento da Pesquisa	23
3.2 Local de Pesquisa e Período de Coleta	24
3.3 Amostra	24
3.3.1 Critérios de inclusão	24
3.3.2 Critérios de exclusão	24
3.3.3 Captação das participantes e critério de descontinuação	25
3.3.4 Tamanho amostral	25
3.4 Aspectos Éticos	25
3.5 Instrumentos de Coletas de Dados.....	26
3.5.1 Caracterização da amostra	26
3.5.2 Instrumento WHODAS 2.0 versão 36 itens	26
3.5.3 Instrumentos auxiliares para o processo de validação	30
4.6 Procedimentos para Validação Do Instrumento	30
4.7 Análise dos dados	31
5 PRODUTO.....	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	52
MINI CURRÍCULO	56
ANEXOS.....	60
ANEXO 1 – INSTRUMENTO WHODAS 2.0.....	60
ANEXO 2 – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM).....	72
ANEXO 3 - MEDIDAS DE GRAVIDADE DO KING’S HEALTH QUESTIONNAIRE (KHQ).....	73
ANEXO 4 – ÍNDEX DE SEVERIDADE DA INCONTINENCIA (ISI)	74
ANEXO 5 - QUESTIONÁRIO DE CONSULTA INTERNACIONAL SOBRE INCONTINÊNCIA (ICIQ-SF).....	75

ANEXO 6 – PELVIC FLOOR IMPACT QUESTIONNAIRE (PFIQ-7)	76
APENDICES.....	77
APENDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	77
APENDICE 2 – FICHA DE COLETA DOS DADOS PESSOAIS E SOCIODEMOGRÁFICOS	79
APENDICE 3 – CHECK LIST DE INCLUSÃO DAS PARTICIPANTES	80
APÊNDICE 4 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	81
APENDICE 5 -CARD PARA DIVULGAÇÃO DA PESQUISA PARA LEIGOS	82

1.0 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Definições, epidemiologia e impactos da incontinência urinária em mulheres

A incontinência urinária (IU) é definida pela International Incontinence Society (ICS)/ International Urogynecological Association (IUGA) como perda de qualquer quantidade de urina, podendo ser classificada como de urgência, esforço ou mista. A incontinência urinária de urgência (IUU) é definida como sintoma de perda involuntária de urina associada ou precedida de sensação de urgência, que é um desejo repentino de urinar que é difícil de adiar; a incontinência urinária de esforço (IUE) é definida como sintomas de perda involuntária de urina durante algum esforço físico ou no espirro ou na tosse; e a incontinência urinária mista (IUM) é definida como a associação dos sintomas da IUU e da IUE (BILLECOCQ *et al.*, 2016).

Alguns mecanismos intrínsecos são relacionados à ocorrência da IUE em mulheres, dentre eles está a hiperatividade uretral resultante da perda de suporte do colo vesical e uretra, que se movem durante os picos de pressão abdominal, e fraqueza do esfíncter urinário e assoalho pélvico. A fraqueza do esfíncter urinário pode ser resultado de trauma, cirurgias uroginecológicas repetidas, doença neurológica ou metabólicas, envelhecimento ou doenças que levam a atrofia muscular (AOKI *et al.*, 2017).

Na IUU outros possíveis mecanismos relacionados à fisiologia da bexiga e micção podem estar envolvidos, são eles a hiperatividade do detrusor, complacência detrusora e hipersensibilidade vesical. Na hiperatividade detrusora acontece contrações não- inibidas espontâneas do músculo detrusor durante o enchimento vesical, levando à percepção da urgência. Quando a pressão da contração não-inibida for maior do que a resistência uretral esta culmina na perda urinária. Quando há baixa complacência, ou seja, a bexiga não suporta grandes volumes, a IUU pode ocorrer pelo aumento da pressão, desconforto durante o enchimento e uma capacidade limitada. Já na hipersensibilidade uretral acontece desregulação da informação sensorial aferente da bexiga, resultando em maior desejo miccional (AOKI *et al.*, 2017).

Na literatura a prevalência de incontinência é variável a depender da população estudada e metodologias utilizadas, podendo estar presente nas diferentes fases de vida da mulher. Grandes estudos epidemiológicos estimam que cerca de 35% das mulheres brasileiras com idade entre 45 e 60 anos possuem sintomas de incontinência urinária de esforço (IUE), estimando-se que cerca de 200 milhões de mulheres ao redor do mundo tenha alguma tipo de IU (NORTON; BRUBAKER, 2006). Em outro estudo, realizado na América do Norte, África, Europa, parte da Ásia e Austrália

identificaram maiores taxas de IUE em mulheres com menos de 50 anos, e após os 70 anos a incontinência urinária mista (IUM) e a incontinência urinária de urgência (IUU) são os tipos mais prevalentes (REIGOTA *et al.*, 2016).

Embora a IU afete diretamente a qualidade de vida (QV) das mulheres, apenas 15% deste público procura assistência em saúde (REIGOTA *et al.*, 2016). Estima-se gastos onerosos nos serviços de saúde para os tratamentos das incontinências urinárias e incontáveis impactos negativos nas relações sociais, autoestima, atividades de vida diária, laborais e sexuais das mulheres com IU (OLIVEIRA *et al.*, 2020; REIGOTA *et al.*, 2016).

Sabe-se que a IU ocasiona diversos impactos na QV de mulheres, esses impactos são diferentes a depender do nível de severidade e da percepção individual de cada paciente. Um estudo qualitativo, publicado em 2019, buscou ouvir narrativas e agrupar relatos em comum de mulheres que procuraram um centro especializado para tratar da IU. Tais pacientes descreveram a condição de saúde como negativa, desconfortável e estressante, além de relatos de culpa, vergonha e baixa-autoestima. Como estratégia, muitas mulheres adaptaram atividades e limitaram a participação social, deixando de utilizar transporte público, de viajar ou visitar novos locais pela possibilidade de não haver banheiro e optando pelo uso de absorventes higiênicos e perfumes na região íntima (PINTOS-DÍAZ *et al.*, 2019).

1.2 Abordagem biopsicossocial na IU

Na história das publicações científicas, as primeiras publicações sobre a necessidade de avaliar e tratar a incontinência urinária surgiram por volta de 1814. Relatos médicos da época traziam a necessidade de investigar as “descargas de urina”, pois eram sintomas muitas vezes silenciados pelas mulheres e negligenciados pelos médicos, por não ser uma condição potencialmente mortal (WALL, 2003).

No século XIX, em Londres, o médico Charles Mansfield Clarke descreveu que “descargas de urina” embora não levasse a morte, poderia causar calor, vermelhidão e inflamação das partes íntimas, podendo gerar grandes desconfortos. Se a perda de urina estivesse associada ao momento de esforço como tosse ou risada, não haveria remédios. O tratamento era utilizar forros de esponjas costuradas em guardanapos e besuntadas de óleo de baleia, cera de abelha ou gesso, para proteger a pele. Essas são as primeiras descrições sobre o uso de absorventes como fator ambiental facilitador na IUE (WALL, 2003).

Nos relatos de Charles Mansfield Clarke em 1814, as mulheres que em consequência da idade, perdessem a “cor do colo da bexiga e meato urinário” e em que a urina começasse a fluir de

forma contínua, o tratamento era pautado em repouso total, de dois a três banhos frios por dia, aplicação no púbis ou ingestão de remédio a base de cantárida (inseto venenoso conhecido como “mosca espanhola”, seco e macerado, era ingerido como um potente diurético) e estimulação elétrica na pelve. Em caso de falha, era necessário diminuir a ingestão hídrica e comprimir a uretra, ou por meio de cirurgia ou por meio de pessário (construído de forma arcaica com pedaço de madeira redondo ou mola, coberto por couro macio e preso a uma fita de seda para que a mulher conseguisse retirar para urinar) (WALL, 2003).

Na década de 1940, o ginecologista americano Arnold Kegel propôs os primeiros exercícios para fortalecimento do assoalho pélvico, que tinham como objetivo prevenir e tratar disfunções relacionadas a IU, trazendo um olhar mais amplo para a condição de saúde e a estrutura e função muscular. Esses exercícios foram base para o que temos hoje como primeira linha de tratamento na IUE, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (DI BENEDETTO, 2004).

No decorrer dos anos, as publicações científicas propuseram investigar além de estrutura e função, e novos instrumentos de avaliação foram criados e validados para este público abordando o impacto da IU nas atividades diárias e ocupacionais, relacionamentos, estado emocional e a qualidade de vida. (AROUCA *et al.*, 2016; CLAUSEN *et al.*, 2021; FONSECA *et al.*, 2005; PEREIRA *et al.*, 2011; TAMANINI *et al.*, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza a qualidade de vida (QV) como um conceito amplo, genérico e abrangente. A QV pode ser definida como a percepção do indivíduo em relação ao seu contexto de cultura e sistemas de valor em que vivem, levando-se em consideração seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, além de aspectos relacionados à saúde, ao bem-estar físico, funcional, emocional e mental, e fatores sociais como o relacionamento com amigos, familiares e colegas de trabalho (WHOQOL GROUP, 1994). Diversos instrumentos que medem o impacto da IU na QV de mulheres foram criados embasados por tais conceitos e são amplamente utilizados e recomendados pela ICS (PIZZOL *et al.*, 2020).

No entanto, vale ressaltar a diferença conceitual entre a QV e a funcionalidade. O conceito de funcionalidade apresenta uma abordagem mais ampla, abrange outros aspectos do indivíduo, abarcando informações do âmbito biopsicossocial, levando em conta as estruturas e funções físicas, possíveis limitações na realização de atividades e restrições na participação social, levando em consideração a inserção do indivíduo no seu contexto (pessoal e ambiental), além de como todos esses domínios se relacionam e interferem uns nos outros (CASTRO, LEITE, 2017).

1.3 Funcionalidade

Em 2001, OMS lançou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A CIF é um modelo de saúde centrada no modelo biopsicossocial e possui como cerne identificar componentes da funcionalidade afetados por diferentes condições de saúde, como estruturas e funções físicas, possíveis limitações de atividade e restrição da participação social levando-se em consideração a inserção do indivíduo em determinado contexto pessoal e ambiental. Na figura 1 é demonstrado o esquema dinâmico de interação entre os componentes da CIF (CASTRO; LEITE, 2017; ÜSTÜN *et al.*, 2010).

A funcionalidade é um termo que abrange todas as funções físicas, atividades, participação e seus fatores associados sob um ponto de vista biopsicossocial. O questionário World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) é relacionado a CIF e foi criado com a finalidade de avaliar a funcionalidade de diversos públicos com diferentes condições de saúde, ao levar em consideração o relato do sujeito a respeito do impacto da condição de saúde na participação social e atividades de vida diária, nos últimos 30 dias (CASTRO; LEITE, 2017; ÜSTÜN *et al.*, 2010).

O WHODAS 2.0 é um instrumento de 36 itens que possui tradução e adaptação transcultural para o Brasil e fornece o nível de funcionalidade do indivíduo através de seis domínios:, sendo eles domínio 1: Cognição – compreensão e comunicação; domínio 2: Mobilidade – movimentação e locomoção; domínio 3: Autocuidado – lidar com a própria higiene, vestir-se, comer e permanecer sozinho; domínio 4: Relações interpessoais – interações com outras pessoas; domínio 5: Atividades de vida – responsabilidades domésticas, lazer, trabalho e escola; domínio 6: Participação – participar em atividades comunitárias e na sociedade. A pontuação do instrumento pode variar de 0 a 100 e produz resultados específicos para cada domínio de funcionalidade e um escore total (CASTRO *et al.*, 2015).

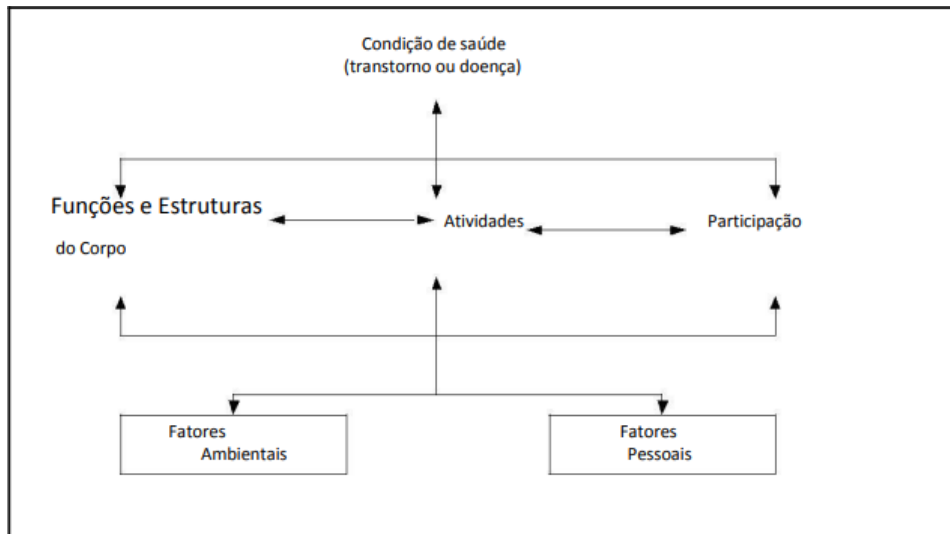


FIGURA 1. O Modelo da CIF: Interação entre os componentes da CIF.

1.4 Justificativa

Embora passados mais de 20 anos da criação da CIF, publicações científicas com reabilitação com foco na funcionalidade de mulheres com IU ainda são escassas (DANTAS *et al.*, 2019). Ainda que o WHODAS 2.0 seja traduzido e adaptado transculturalmente para a população brasileira, a avaliação de suas propriedades psicométricas tem sido realizada para diversas condições de saúde, diante da complexa interação das condições de saúde e a funcionalidade dos indivíduos (CASTRO *et al.*, 2018; DANTAS *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2013).

Embora atualmente a OMS recomende fortemente abordagens em saúde e pesquisas pautadas no modelo da funcionalidade, pois estas aproximam-se das reais dificuldades enfrentadas pelos pacientes que possuem disfunções, a maioria dos estudos ainda trazem abordagens centradas na doença (modelo biomédico) (DANTAS *et al.*, 2019). O instrumento WHODAS leva em consideração medidas de resultados baseado nos relatos dos pacientes, o que permitirá o desenho de intervenções centradas no indivíduo, o que é muito importante considerando que a saúde e funcionalidade são contexto-dependentes. A produção de indicadores numéricos também é outro diferencial da ferramenta (ÜSTÜN *et al.*, 2010).

Validar este instrumento, que possui seu uso fortemente recomendando pela OMS, para mulheres com IU servirá de embasamento e será um norteador da avaliação e intervenções pautadas na funcionalidade de mulheres com diferentes tipos e severidades da incontinência urinária. Como o instrumento aborda diversos domínios da vida da pessoa, poderá servir para direcionar as

prioridades dentro da equipe multidisciplinar de assistência às mulheres com disfunções do assoalho pélvico.

2.0 OBJETIVOS

Avaliar a confiabilidade (consistência interna, confiabilidade intraavaliador), validade de critério (concorrente) e validade de constructo (teste de hipóteses) do instrumento WHODAS 2.0 versão 36 itens em mulheres com incontinência urinária de urgência, esforço e mista.

3.0 MÉTODOS

3.1 Delineamento da Pesquisa

A presente pesquisa trata-se de uma validação do questionário WHODAS 2.0 na versão de 36 itens. Embora o instrumento seja traduzido e adaptado transculturalmente para a população brasileira, a validação do WHODAS 2.0 para mulheres com incontinência urinária se faz necessária antes da recomendação do seu uso rotineiro para aferição da funcionalidade nesta população específica (CASTRO; LEITE, 2017).

A aplicação dos questionários deu-se por meio de duas entrevistas (sendo a primeira presencial, enquanto aguarda na sala de espera ou após consulta, e a segunda via telefone entre 7 e 14 dias de intervalo da primeira aplicação), pelo mesmo pesquisador treinado na aplicação do instrumento WHODAS 2.0 versão 36 itens.

Quando a possível participante não era alfabetizada, o pesquisador leu o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) tal qual se encontra escrito. Para as mulheres que possuíam habilidade de leitura e escrita foi dado tempo para esta ler o documento e para pensar no aceite ou não em participar do estudo. Após aceite, foi solicitado que a mulher assinasse o documento ou carimbasse sua digital, recebendo uma cópia do mesmo documento assinado pelo pesquisador responsável com os respectivos contatos em caso de demais dúvidas.

3.2 Local de Pesquisa e Período de Coleta

A pesquisa foi realizada nos ambulatórios de ginecologia, uroginecologia, fisioterapia pélvica e urodinâmica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), localizada na Rua Coronel Nunes Melo, bairro Rodolfo Teófilo, em Fortaleza-CE. Após o início da pandemia de COVID-19 na cidade de Fortaleza/CE, adicionou-se uma clínica privada de ginecologia e fisioterapia pélvica por meio de adendo ao Comitê de Ética em Pesquisa da MEAC. A coleta iniciou após aprovação pelo CEP, tendo seu período de coleta entre março de 2020 e junho de 2022.

3.3 Amostra

3.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas mulheres com sintomas de incontinência urinária de urgência, esforço ou mista, em diferentes faixas etárias, a partir de 18 anos, sem distúrbios cognitivos.

Foi considerado os escores do Mini exame do estado mental (MEEM) para avaliar o desempenho cognitivo das participantes. O MEEM é validado para a população brasileira adulta em geral e idosos. Foram considerados os seguintes valores levando-se em consideração o nível de escolaridade das participantes: <18 para analfabetos; <21 para sujeitos com 1 a 3 anos de escolaridade; <24 para sujeitos com 4 a 7 anos de escolaridade; <26 com 8 a 10 anos de ensino; <28 para sujeitos com mais de 11 anos de escolaridade (BERTOLUCCI *et al.*, 1994; BRUCKI *et al.*, 2003; LOURENÇO; VERAS, 2006).

Foram utilizadas as recomendações e definições de terminologia da International Incontinence Society (ICS)/ International Urogynecological Association (IUGA) para classificação dos diferentes tipos de incontinência urinária (BILLECOCQ *et al.*, 2016; INTERNATIONAL INCONTINENCE SOCIETY, 2015):

- Incontinência urinária de urgência (IUU): é definida como sintoma de perda involuntária de urina associada ou precedida de sensação de urgência, que é um desejo repentino de urinar que é difícil de adiar;
- Incontinência Urinária de Esforço (IUE): é definida como sintomas de perda involuntária de urina durante algum esforço físico ou no espirro ou na tosse;
- Incontinência urinária mista (IUM): é definida como a associação dos sintomas da IUU e da IUE.

3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas mulheres que apresentassem outras disfunções do assoalho pélvico que pudesse sobrepor os sintomas de incontinência urinária, dentre elas:

- Prolapsos de órgãos pélvicos severos (graus III e IV): definido como a hérnia de órgãos pélvicos através do diafragma urogenital para a além do introito vaginal, podendo ser de parede anterior (bexiga), parede posterior (reto ou intestino delgado) ou apical (útero) (BILLECOCQ *et al.*, 2016; INTERNATIONAL INCONTINENCE SOCIETY, 2015).
- Dor pélvica crônica (DPC): definida como dor contínua ou recorrente na região pélvica com duração superior a 6 meses, podendo ser de etiologia urológica, ginecológica, sistêmica,

gastrointestinal, nervosa, sexual, psicológica e/ou musculoesquelética (ENGELER *et al.*, 2014; PASSAVANTI *et al.*, 2017).

- Mulheres com incontinência urinária de origem neurogênica: caracterizada por perda involuntária de urinária por hipocontratilidade detrusora (incontinência por transbordamento), por hiperatividade detrusora ou por dissinergia vesico-uretral em decorrência de uma condição neurológica associada (central ou periférica) (BILLECOCQ *et al.*, 2016; INTERNATIONAL INCONTINENCE SOCIETY, 2015).

3.3.3 Captação das participantes e critério de descontinuação

As participantes deste estudo foram captadas no serviço de ginecologia, uroginecologia e fisioterapia pélvica dos centros de pesquisa. Foram descontinuadas do processo de confiabilidade as mulheres que não atenderam ao contato telefônico após 5 tentativas dos pesquisadores e/ou que iniciaram algum tipo de tratamento (medicamentoso, fisioterapêutico ou cirúrgico) dentro do prazo de 2 semanas (entre os primeiro 14 dias) passados da 1ª aplicação do questionário WHODAS 2.0.

3.3.4 Tamanho amostral

Foi composta de uma amostra de 101 participantes, tal tamanho amostral permite a obtenção de um IC95% de $\pm 0,34DP$ e segue recomendação de estudos de avaliação em propriedades psicométricas (BLAND; ALTMAN, 1986; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017; TERWEE *et al.*, 2007).

Para avaliação do teste-reteste considerou-se uma amostra mínima de 20 participantes, pois a partir desse tamanho amostral as médias dos coeficientes de correlação intraclasse não apresentam diferença significativa (LINO, 2018).

3.4 Aspectos Éticos

A presente pesquisa obteve parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP) sob o número: 3.893.791 e número CAAE: 29209020.5.0000.5050. Os pesquisadores asseguram cumprimento das exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As mulheres foram tratadas com dignidade e respeitadas em sua autonomia. Foram informados, às possíveis participantes, os objetivos da pesquisa a qual foi convidada, bem como os seus riscos, benefícios e procedimentos. Também foi informada de que é livre para retirar seu consentimento em participar, a qualquer momento. Foi garantida a mulher o sigilo de sua identidade e a proteção de sua imagem.

As fichas de coletas de dados e questionários foram identificadas pelas iniciais das participantes e um código numerado, e as informações colhidas foram utilizadas apenas para os objetivos desta pesquisa. Para todas as mulheres convidadas foram fornecidas as informações sobre o estudo e em caso de não aceite ou desistência de participação foi assegurado o não comprometimento do seu atendimento na instituição.

Todas as participantes convidadas receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme o modelo em anexo. Esta pesquisa apenas terá início após aprovação no Comitê de Ética em pesquisa do hospital.

Benefícios

As mulheres com incontinência urinária podem ter seu desempenho das atividades diárias e sua participação social afetadas pela perda de urina. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este. O objetivo deste estudo foi validar para o instrumento WHODAS 2.0, versão com 36 itens para mulheres com incontinência urinária. Este instrumento busca aferir a funcionalidade humana de forma a abranger itens como funções e estruturas do corpo, participação e atividade.

Desconforto e riscos

A participação nesta pesquisa não ofereceu riscos previsíveis ao responder as perguntas dos questionários, sendo considerado um risco mínimo de desconforto ao responder os questionamentos presenciais e por telefone. Em caso de desconfortos, a pesquisadora imediatamente interrompeu as perguntas para preservar a individualidade da participante.

3.5 Instrumentos de Coletas de Dados

3.5.1 Caracterização da amostra

Foi utilizada uma ficha própria (apêndice 2) elaborada pelos pesquisadores, composta pelas seguintes divisões:

- Dados socioeconômicos (renda média mensal, profissão, escolaridade, número de pessoas que residem junto);
- Dados pessoais (idade, estado marital, índice de massa corporal, circunferência abdominal, altura, peso, telefone);
- Queixa principal e histórico da condição de saúde;
- Comorbidades associadas (Hipertensão arterial sistêmica, diabetes, desordens psicológicas, outras);

- Histórico ginecológico e obstétrico (números de gestações, abortos, partos cesáreos e/ou normais, uso de fórceps, peso do maior recém-nascido, se submetida a episiotomia ou se houve laceração e caso de partos vaginais, menarca, menopausa, se em uso de terapia hormonal);
- Sintomas urinários de enchimento (enurese, urgência, noctúria, urge-incontinência, perda aos esforços e em quais atividades)
- Frequências urinárias diurnas e noturnas.

3.5.2 Instrumento WHODAS 2.0 versão 36 itens (anexo 1)

O World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) é uma ferramenta desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), desenhado para ser aplicado presencialmente e por telefone. É um instrumento prático e genérico que possui como objetivo realizar uma avaliação geral da saúde, deficiências e funcionalidade da população em geral e específicas. O WHODAS 2.0 foi validado e adaptado transculturalmente para vários países e populações, incluindo a brasileira, mas ainda não foi validado para mulheres com incontinência urinária (CASTRO; LEITE, 2017; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

O instrumento de 36 itens possui tradução e adaptação transcultural para o Brasil e fornece o nível de funcionalidade do indivíduo através de seis domínios (CASTRO *et al.*, 2015):

- Domínio 1: Cognição – compreensão e comunicação;
- Domínio 2: Mobilidade – movimentação e locomoção;
- Domínio 3: Autocuidado – lidar com a própria higiene, vestir-se, comer e permanecer sozinho;
- Domínio 4: Relações interpessoais – interações com outras pessoas;
- Domínio 5: Atividades de vida – responsabilidades domésticas, lazer, trabalho e escola;
- Domínio 6: Participação – participar em atividades comunitárias e na sociedade.

A pontuação do instrumento pode variar de 0 = nenhuma deficiência, a 100 = deficiência completa e produz resultados específicos para domínio de funcionalidade.

3.5.3 Instrumentos auxiliares para o processo de validação

- Mini exame do estado mental (MEEM): este instrumento validado para uso no Brasil, permite o rastreio de comprometimentos cognitivos em diversas populações. Foram considerados os seguintes valores levando-se em consideração o nível de escolaridade das

participantes: <18 para analfabetos; <21 para sujeitos com 1 a 3 anos de escolaridade; <24 para sujeitos com 4 a 7 anos de escolaridade; <26 com 8 a 10 anos de ensino; <28 para sujeitos com mais de 11 anos de escolaridade. Por este se tratar de um estudo de validação e confiabilidade, faz-se necessário que os participantes tenham capacidade cognitiva de interpretar e responder à entrevista (BRUCKI *et al.*, 2003) (Anexo 2).

- Medidas de gravidade do *Kings Health Questionnaire* (KHQ): O KHQ é composto por trinta perguntas que são arranjadas em nove domínios, sendo que apenas o domínio de medidas de gravidade será aplicado (composto por 5 itens). Sua pontuação varia de 0 a 100, sendo que quanto maior a pontuação pior será a qualidade de vida (QV). Este questionário possui grau A de recomendação pela ICS (altamente recomendado) para avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária, validado para a população brasileira (anexo 3) FONSECA *et al.*, 2005).
- Índice de Severidade da Incontinência (ISI): este questionário validado para a população brasileira e tem como objetivo classificar a severidade da incontinência urinária (leve, moderada, grave ou muito grave) e é composto por duas questões sobre frequência de eventos de perdas urinárias e quantidade de urina. Sua pontuação pode variar de 1 a 12 e o escore final é obtido através da multiplicação da frequência pela quantidade (anexo 4) (PEREIRA *et al.*, 2011).
- O Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência (ICIQ-SF): versão curta, é composto por três questões que qualificam a frequência, quantidade da perda urinária e o incômodo causado pela IU, além de oito itens de autodiagnóstico os quais caracterizam as situações em que ocorre a perda miccional. É pontuado através da soma dos resultados dos itens 3, 4 e 5, no qual os resultados podem variar de 0 a 21 e maiores valores indicam maior impacto na QV. Este questionário possui grau A de recomendação pela ICS (altamente recomendado) para avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária sendo validado para a população brasileira (anexo 5) TAMANINI *et al.*, 2004).
- *Pelvic Floor Impact Questionnaire* (PFIQ-7): é composto por 3 subescalas que avaliam diferentes disfunções dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida, são elas: 1) impacto dos sintomas urinários (UIQ-7), impacto colorretal (CRAIG-7) e impacto de prolapso de órgão pélvico (POPIQ-7). Para este estudo, apenas a subescala UIQ-7 será considerada. A IUQ-7 é composta por 7 itens que abordam o impacto da incontinência urinária no desempenho de atividades e na restrição da participação, e na saúde emocional. Esta subescala pode variar sua pontuação de 0 a 100, e maiores escores significam maior impacto na QV, possuindo grau A de recomendação pela ICS (altamente recomendado) e

validação para ser usado na população brasileira (anexo 6) (AROUCA *et al.*, 2016; DRIUSSO).

3.6 Procedimentos para validação do Instrumento

Para a utilização do WHODAS 2.0 os pesquisadores foram treinados por meio da capacitação para aplicação do instrumento, disponibilizados no ambiente virtual do Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, tendo duração de 40 horas. Ressalta-se também que os pesquisadores possuíam experiência clínica na atuação com mulheres com incontinência urinária.

Para o delineamento das propriedades psicométricas optou-se por seguir a taxonomia, definições e diretrizes disponíveis no *Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN)*.

A iniciativa COSMIN foi desenvolvida por pesquisadores especialistas com formação em epidemiologia e experiência em psicometria. Dentre os objetivos deste consenso está estabelecer melhor qualidade metodológicas dos estudos de propriedades de medidas e unificar as nomenclaturas e definições das propriedades psicométricas (MOKKINK *et al.*, 2010, 2016).

Dentre as diferentes propriedades psicométricas descritas no COSMIN, este estudo trabalhou com a Confiabilidade (consistência interna e confiabilidade teste-reteste intraavaliador) e a Validade (validade de critério concorrente e validade de constructo) (Tabela 1).

Optou-se por realizar a confiabilidade teste-reteste do questionário a ser validado via telefone com o intuito de gerar o mínimo ônus e desconforto possíveis para as participantes. No primeiro contato foram aplicados o MEEM, a ficha elaborada pelos autores, o questionário WHODAS 2.0 versão 36 itens, o ICIQ-SF, PFIQ-7, ISI e as medidas de gravidade do KHQ. No reteste foi aplicado apenas o instrumento a ser validado (WHODAS 2.0) pelo mesmo pesquisador.

Tabela 1. Propriedades psicométricas baseadas no COSMIN que serão utilizadas no presente estudo.

Definição dos domínios e propriedades psicométricas baseadas no COSMIN(MOKKINK <i>et al.</i>, 2010) utilizadas neste processo de validação e confiabilidade.			
Domínios	Propriedades psicométricas	Aspectos das propriedades psicométricas	Definições
CONFIABILIDADE			O grau em que uma propriedade de mensuração está livre de erros de medição.
	Consistência		Avalia o grau de correlação

	interna		entre os domínios do instrumento.
	Confiabilidade teste-reteste intra-avaliador		Avalia o grau de correlação entre os domínios do instrumento ao longo do tempo pelo mesmo avaliador.
VALIDADE			O grau em que um instrumento mede o constructo que pretende medir.
	Validade de Critério		
Validade concorrente			Avalia o grau em que as pontuações do instrumento refletem as de outro instrumento padrão-ouro.
	Validade de Constructo		O grau em que as pontuações de um instrumento são consistentes com as hipóteses (por exemplo, no que diz respeito a relação interna, relação com pontuações de outro instrumento ou diferenças entre aspectos pertinentes entre grupos), levando em consideração o pressuposto de que o instrumento mede o constructo que foi proposto para medir.
			Teste de hipóteses
			Idêntico à validade de constructo

3.7 Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados e armazenados em planilha de Excel. Para a pontuação do WHODAS foi utilizada a pontuação disponibilizada por Castro *et al.*, 2019 (CASTRO *et al.*, 2019). Para as análises estatísticas foram utilizados o programa SPSS versão 20.0. Ressalta-se ainda, que foram obedecidas as recomendações do manual do WHODAS 2.0 para o tratamento de dados perdidos (CASTRO *et al.*, 2015).

As variáveis contínuas foram apresentadas em média (M) e desvio padrão (DP) e as variáveis categóricas agrupadas e apresentadas em percentual (%) de frequência. Foi considerado o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade dos dados sendo considerado nível de significância de 5%.

Para avaliação das propriedades psicométricas considerou-se para o alfa de Cronbach para consistência interna, sendo considerado valores entre 0,70 e 0,95 como boa consistência interna (KOO; LI, 2016). Para avaliação do teste-reteste intra-avaliador, considerou-se o coeficiente de correlação intraclass (CCI) menor de 0,5 como pobre, entre 0,5 e 0,75 moderada, 0,75 e 0,9 boa e acima de 0,9 excelente (KOO; LI, 2016). Para avaliação da validade concorrente foi realizada análise de correlação entre os escores dos domínios e total do WHODAS 2.0 com os escores do PFIQ-7, ICIQ-SF e KHQ (medidas de gravidade), considerou-se o coeficiente de correlação de Spearman (ρ) e valores positivos entre 0.0 e 0.3 insignificante, 0.3 e 0.5 baixa, 0.5 e 0.7 moderada, 0.7 e 0.9 alta, acima de 0.9 muita alta (MUKAKA, 2012). Hipotetizamos que o instrumento WHODAS 2.0 acompanharia o impacto na funcionalidade de acordo com o grau de severidade da incontinência urinária. Utilizou-se Anova para comparação de médias do WHODAS 2.0 x categorias de severidade da IU do ISI. Para todas as análises adotou-se como significativo valor de $p < 0,05$.

PRODUTO

VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO WORLD HEALTH ORGANIZATION DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE (WHODAS 2.0) PARA MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

RESUMO

Introdução: O impacto da IU na qualidade de vida das mulheres é bem documentado na literatura. No entanto, a funcionalidade é pouco estudada nessa população. O questionário World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) tem a finalidade de avaliar a funcionalidade de diversos públicos com diferentes condições de saúde e ainda não se conhece suas propriedades psicométricas quando aplicado em mulheres com IU. **Objetivo:** Testar as propriedades psicométricas do instrumento WHODAS 2.0 para mulheres com incontinência urinária. **Métodos:** Estudo de validação e confiabilidade do questionário WHODAS 2.0 na versão de 36 itens. A pesquisa foi realizada em hospital referência e clínica privada de ginecologia e fisioterapia pélvica e foram incluídas mulheres com sintomas de IU de urgência, esforço ou mista, a partir de 18 anos, sem distúrbios cognitivos. A aplicação dos questionários foi realizada por meio de duas entrevistas (sendo a primeira presencial e a segunda via telefone após 1 a 2 semanas). Para o processo de validação do WHODAS 2.0 foram utilizados os seguintes questionários auxiliares: Mini exame do estado mental (MEEM), Medidas de gravidade do Kings Health Questionnaire (KHQ), Índice de Severidade da Incontinência (ISI), Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência (ICIQ-SF) e o Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7). Adotou-se para o delineamento das propriedades psicométricas a taxonomia, definições e diretrizes disponíveis no Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN). **Resultados:** Foram incluídas 101 mulheres com IU com média de idade de 50,71 anos (DP±10,39). O WHODAS 2.0 apresentou boa confiabilidade em todos os domínios e excelente confiabilidade no escore total (alfa de Cronbach a partir de 0.8). Na confiabilidade teste-reteste evidenciou valores de CCI entre moderado e bom (CCI: 0,59 a 0,87 no escore total do WHODAS). Observamos correlação positiva dos domínios do WHODAS 2.0 com todos os instrumentos padrão-ouro, obtendo-se um maior destaque de correlação moderada para o domínio participação ($\rho = 0,72 - p < 0,001$) e pontuação total ($\rho = 0,73 - p < 0,001$) em relação ao PFIQ-7. A validade de constructo demonstrou que o WHODAS 2.0 foi capaz de demonstrar maiores impactos na funcionalidade de mulheres com incontinência urinária grave e muito grave. **Conclusão:** o instrumento WHODAS 2.0 mostrou-se um questionário confiável e válido para fins de investigação da funcionalidade e incapacidade de mulheres com incontinência urinária.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Incontinência Urinária; Estudo de Validação.

INTRODUÇÃO

Estima-se que 200 milhões de pessoas vivam com incontinência urinária (IU) ao redor do mundo e que entre 15 e 30% das pessoas acima de 60 anos que vivem em ambiente domiciliar apresentam algum grau de IU, sendo mais prevalente entre as mulheres independentemente da idade analisada (NORTON; BRUBAKER, 2006). Após os 70 anos, a incontinência urinária mista (IUM) e a incontinência urinária de urgência (IUU) apresentam maior prevalência, enquanto a incontinência urinária de esforço (IUE) é mais prevalente em mulheres com menos de 50 anos (REIGOTA *et al.*, 2016). Sabe-se que a incontinência urinária gera gastos onerosos para o sistema de saúde e impactos negativos na qualidade de vida (QV), saúde emocional, laboral, sexual e psicológica (PINTOS-DÍAZ *et al.*, 2019).

Diversos são os instrumentos que se propõe a avaliar o impacto da incontinência urinária (IU) na QV de mulheres. Esses questionários foram criados e embasados pela percepção do indivíduo em relação ao seu contexto de cultura e sistemas de valor em que vivem. Instrumentos como o *Kings Health Questionnaire*, Índice de Severidade da Incontinência, Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência e *Pelvic Floor Impact Questionnaire* são fortemente recomendados para uso em pesquisas pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) (AROUCA *et al.*, 2016; BRUSACA *et al.*, 2022; FONTENELE *et al.*, 2020; PIZZOL *et al.*, 2020). No entanto, o processo de adaptação transcultural e validação desses instrumentos com avaliação das propriedades de medida se faz necessário para diminuir o risco de viés de aferição para que possam ser implementados como mediadas de desfechos em pesquisas e na prática clínica (MOKKINK *et al.*, 2010).

Em 2001, Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A CIF é um modelo de saúde centrada no modelo biopsicossocial. A CIF tem seu cerne em identificar componentes da funcionalidade afetados por diferentes condições de saúde (estruturas e funções físicas, possíveis limitações de atividade e restrição da participação social), levando-se em consideração a inserção do indivíduo em determinado contexto pessoal e ambiental. O questionário World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) é um instrumento relacionado a CIF e foi criado com a

finalidade de avaliar quantitativamente a funcionalidade de diversos públicos com diferentes condições de saúde (CASTRO; LEITE, 2017; ÜSTÜN *et al.*, 2010).

Ainda que atualmente a OMS recomende fortemente abordagens em saúde e pesquisas pautadas no modelo da funcionalidade, por estas aproximarem-se das reais dificuldades enfrentadas pelos pacientes que possuem disfunções, a maioria dos estudos ainda trazem abordagens centradas na doença (modelo biomédico) (DANTAS *et al.*, 2019). Os questionários padrão-ouro de qualidade de vida para IU contém mais de 50% dos seus itens voltados para estrutura e função do corpo. Embora itens relacionados a atividade e participação também tenham sido identificados em 49% das 94 questões analisadas, vê-se a necessidade de avançar na abordagem de mulheres com IU por meio da CIF (DANTAS *et al.*, 2019).

O WHODAS 2.0 foi traduzido e adaptado transculturalmente para a população brasileira, e a avaliação de suas propriedades psicométricas tem sido realizada para diversas condições de saúde (BARBOSA *et al.*, 2020; CASTRO *et al.*, 2018), diante das complexa interação das condições de saúde e a funcionalidade dos indivíduos (CASTRO *et al.*, 2018; DANTAS *et al.*, 2019). Apenas um estudo, utilizou o WHODAS para avaliar o construto da funcionalidade em mulheres com IU, no entanto suas propriedades de psicométrica não foram testadas nessa população.(DANTAS *et al.*, 2019)

Validar este instrumento, fortemente recomendando pela OMS, para mulheres com IU poderá servir de embasamento e ser um norteador da avaliação e intervenções pautadas na funcionalidade de mulheres com diferentes tipos e severidades da incontinência urinária. Além disso, o WHODAS 2.0 possibilita a quantificação numérica da funcionalidade e é um instrumento que permite medidas de resultado baseada no paciente. Portanto, o presente estudo tem como objetivo testar as propriedades psicométricas do instrumento WHODAS 2.0 para mulheres com incontinência urinária.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Estudo do tipo metodológico, com abordagem prospectiva. Trata-se da validação do questionário WHODAS 2.0 na versão de 36 itens para mulheres com incontinência urinária, sendo testadas as propriedades psicométricas da consistência interna, confiabilidade teste-reteste intra-avaliador, validade concorrente e teste de hipóteses.

Participantes

Foram incluídas mulheres com sintomas de incontinência urinária de urgência, esforço ou mista, em diferentes faixas etárias, a partir de 18 anos, sem distúrbios cognitivos. Para avaliar o desempenho cognitivo das participantes foi utilizado o Mini exame do estado mental (MEEM) (BERTOLUCCI *et al.*, 1994) com os seguintes pontos de corte: <18 para analfabetos; <21 para sujeitos com 1 a 3 anos de escolaridade; <24 para sujeitos com 4 a 7 anos de escolaridade; <26 com 8 a 10 anos de ensino; <28 para sujeitos com mais de 11 anos de escolaridade. Por este se tratar de um estudo de validação e confiabilidade, faz-se necessário que os participantes tenham capacidade cognitiva de interpretar e responder à entrevista (BRUCKI *et al.*, 2003). Para as definições de terminologia considerou-se as recomendações da International Incontinence Society (ICS)/ International Urogynecological Association (IUGA) (BILLECOQ *et al.*, 2016; HAYLEN *et al.*, 2010).

A incontinência urinária de urgência (IUU) é definida como sintoma de perda involuntária de urina associada ou precedida de sensação de urgência, que é um desejo repentino de urinar que é difícil de adiar. A incontinência urinária de esforço (IUE) é definida como sintomas de perda involuntária de urina durante algum esforço físico ou no espirro ou na tosse. A incontinência urinária mista (IUM) é definida como a associação dos sintomas da IUU e da IUE (BO *et al.*, 2017).

Foram excluídas mulheres que apresentassem outras disfunções do assoalho pélvico que pudessem sobrepor os sintomas de incontinência urinária, dentre elas, prolapso de órgãos pélvicos severos (graus III e IV), dor pélvica crônica e mulheres com incontinência urinária de origem neurogênica.

Instrumentos de coleta e questionários

Para a coleta de dados sociodemográficos e histórico de saúde foram considerados os prontuários e ficha própria padronizada elaborada pelos pesquisadores.

Para avaliação da funcionalidade foi utilizado o World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). É um instrumento prático e genérico que possui como objetivo realizar uma avaliação geral da saúde, deficiências e funcionalidade da população em geral e específicas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015; ÜSTÜN *et al.*, 2010). O WHODAS 2.0 foi validado e adaptado transculturalmente para vários países e populações, incluindo a brasileira, mas ainda não foi validado para mulheres com incontinência urinária (CASTRO; LEITE, 2017; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015). O instrumento de 36 itens e fornece o nível de funcionalidade do indivíduo através de seis domínios: Domínio 1: Cognição – compreensão e comunicação; Domínio 2: Mobilidade – movimentação e locomoção; Domínio 3: Autocuidado – lidar com a própria higiene, vestir-se, comer e permanecer sozinho; Domínio 4: Relações

interpessoais – interações com outras pessoas; Domínio 5: Atividades de vida – responsabilidades domésticas, lazer, trabalho e escola; Domínio 6: Participação – participar em atividades comunitárias e na sociedade. A pontuação complexa do instrumento pode variar de 0 = nenhuma deficiência, a 100 = deficiência completa e produz resultados específicos para cada domínio e um escore total de funcionalidade (CASTRO *et al.*, 2015). Neste estudo utilizou-se a versão 36 itens, por meio de entrevista com instrumento padronizado.

Os instrumentos auxiliares no processo de validação foram: Mini exame do estado mental (MEEM), Medidas de gravidade do *Kings Health Questionnaire* (KHQ), Índice de Severidade da Incontinência (ISI), O Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência (ICIQ-SF), *Pelvic Floor Impact Questionnaire* (PFIQ-7) (AROUCA *et al.*, 2016; PEREIRA *et al.*, 2011; TAMANINI *et al.*, 2003, 2004).

O Mini exame do estado mental (MEEM) é um instrumento validado que permite o rastreio de comprometimentos cognitivos em diversas populações. Foram considerados os seguintes valores levando-se em consideração o nível de escolaridade das participantes: <18 para analfabetos; <21 para sujeitos com 1 a 3 anos de escolaridade; <24 para sujeitos com 4 a 7 anos de escolaridade; <26 com 8 a 10 anos de ensino; <28 para sujeitos com mais de 11 anos de escolaridade. Por este se tratar de um estudo de validação e confiabilidade, faz-se necessário que os participantes tenham capacidade cognitiva de interpretar e responder à entrevista (BRUCKI *et al.*, 2003).

O *Kings Health Questionnaire* (KHQ) é composto por trinta perguntas que são arranjadas em nove domínios, sendo que apenas o domínio de medidas de gravidade foi aplicado (composto por 5 itens). Sua pontuação varia de 0 a 100, sendo que quanto maior a pontuação pior é a qualidade de vida (QV). Este questionário possui grau A de recomendação pela ICS (altamente recomendado) para avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária (BELEZA, 2018; BRUSACA *et al.*, 2022; FONSECA *et al.*, 2005).

Índice de Severidade da Incontinência (ISI) é validado para a população brasileira e tem como objetivo classificar a severidade da incontinência urinária (leve, moderada, grave ou muito grave) e é composto por duas questões sobre frequência de eventos de perdas urinárias e quantidade de urina. Sua pontuação pode variar de 1 a 12 e o escore final é obtido através da multiplicação da frequência pela quantidade (PEREIRA *et al.*, 2011).

O Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência (ICIQ-SF), em sua versão curta, é composto por três questões que qualificam a frequência, quantidade da perda urinária e o incômodo causado pela IU, além de oito itens de autodiagnóstico os quais caracterizam as situações em que ocorre a perda miccional. É pontuado através da soma dos resultados dos itens 3, 4 e 5, no

qual os resultados podem variar de 0 a 21 e maiores valores indicam maior impacto na QV. Este questionário possui grau A de recomendação pela ICS (altamente recomendado) para avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária (BELEZA, 2018; TAMANINI *et al.*, 2004).

O *Pelvic Floor Impact Questionnaire* (PFIQ-7) é composto por 3 subescalas que avaliam diferentes disfunções dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida, para este estudo, apenas a subescala UIQ-7 (sintomas urinários) foi considerada. A IUQ-7 é composta por 7 itens que abordam o impacto da incontinência urinária no desempenho de atividades e na restrição da participação, e na saúde emocional. Esta subescala pode variar sua pontuação de 0 a 100, e maiores escores significam maior impacto na QV, possuindo grau A de recomendação pela ICS (altamente recomendado) (AROUCA *et al.*, 2016; FIGUEIREDO *et al.*, 2020; FONTENELE *et al.*, 2020).

Procedimentos e coleta de dados

As participantes deste estudo foram captadas nos ambulatórios de Ginecologia, Uroginecologia, Urodinâmica e Fisioterapia Pélvica de dois serviços de saúde. Um público (hospital de referência para mulheres) e privado (clínica particular com especialistas), localizados na cidade de Fortaleza, no Brasil. O período de coleta deu-se entre março de 2020 a junho de 2022.

Os pesquisadores possuem experiência clínica na atuação com mulheres com incontinência urinária. Para a utilização do WHODAS 2.0 os pesquisadores foram treinados por meio de um curso de capacitação 40 horas para aplicação do instrumento disponibilizada pelos responsáveis da validação e adaptação transcultural para a população brasileira (CASTRO; LEITE, 2017).

Para o delineamento das propriedades psicométricas utilizados neste estudo optou-se por seguir a taxonomia, definições e diretrizes disponíveis no Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN) (MOKKINK *et al.*, 2010). As propriedades psicométricas avaliadas foram consistência interna, teste reteste intra-avaliador, validade de critério (concorrente) e validade de constructo (teste de hipóteses) do instrumento WHODAS 2.0 versão 36 itens em mulheres com incontinência urinária de urgência, esforço e mista.

No primeiro contato, as mulheres foram convidadas a participar e aquelas que consentiram após a leitura e assinatura do TCLE foram incluídas na pesquisa. Na entrevista presencial, foram aplicados o MEEM, a ficha elaborada pelos autores, o questionário WHODAS 2.0 versão 36 itens, o ICIQ-SF, PFIQ-7, ISI e as medidas de gravidade do KHQ. O reteste foi realizado via telefone de 7 a 14 dias após a entrevista, no reteste aplicou-se apenas o instrumento a ser validado (WHODAS

2.0). Foram descontinuadas do processo de confiabilidade teste-reteste as mulheres que não atenderam ao contato telefônico após cinco tentativas dos pesquisadores e/ou que iniciaram algum tipo de tratamento (medicamentoso, fisioterapêutico ou cirúrgico) dentro do prazo de 2 semanas (entre os primeiros 14 dias) passados da 1ª aplicação do questionário WHODAS 2.0, com o intuito de evitar distorção dos dados.

Tamanho amostral

O tamanho amostral de pelo menos 100 participantes permite a obtenção de um IC95% de $\pm 0,34DP$ e segue recomendação de estudos de avaliação em propriedades psicométricas. Para avaliação do teste-reteste considerou-se uma amostra mínima de 20 participantes, pois a partir desse tamanho amostral as médias dos coeficientes de correlação intraclasse não apresentam diferença significativa (BLAND; ALTMAN, 1986; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017; TERWEE *et al.*, 2007).

Análise de dados

Os dados coletados foram tabulados e armazenados em planilha de Excel. Para as análises estatísticas foi utilizado o programa SPSS versão 20.0. Ressalta-se ainda, que foram obedecidas as recomendações do manual do WHODAS 2.0 para o tratamento de dados perdidos e dados tabulados em planilha disponibilizada pelos responsáveis pela validação da versão brasileira do instrumento (CASTRO *et al.*, 2019, 2015). As variáveis contínuas foram apresentadas em média (M) e desvio padrão (DP) e as variáveis categóricas agrupadas e apresentadas em percentual (%) de frequência. Foi considerado o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade dos dados sendo considerado nível de significância de 5%.

Para avaliação das propriedades psicométricas considerou-se para o alfa de Cronbach para consistência interna, sendo considerado valores entre 0,70 e 0,95 como boa consistência interna (KOO; LI, 2016). Para avaliação do teste-reteste intra-avaliador, considerou-se o coeficiente de correlação intraclasse (CCI) menor de 0,5 como pobre, entre 0,5 e 0,75 moderada, 0,75 e 0,9 boa e acima de 0,9 excelente (KOO; LI, 2016). Para avaliação da validade concorrente cruzou-se WHODAS 2.0 com o PFIQ-7, ICIQ-SFe KHQ (medidas de gravidade), considerou-se o coeficiente de correlação de Spearman (ρ) e valores positivos entre 0,0 e 0,3 insignificante, 0,3 e 0,5 baixa, 0,5 e 0,7 moderada, 0,7 e 0,9 alta, acima de 0,9 muita alta (MUKAKA, 2012). Hipotetizamos que o instrumento WHODAS 2.0 acompanharia o impacto na funcionalidade de acordo com o grau de severidade da incontinência urinária. Utilizou-se Anova para comparação de médias do WHODAS 2.0 x categorias do ISI, adotando-se como significativo valor de $p < 0,05$.

Aspectos Éticos

O presente projeto de pesquisa obteve parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa sob o número: 3.893.791 e número CAAE: 29209020.5.0000.5050. Os pesquisadores asseguram cumprimento das exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Características das participantes

Para a presente validação foram abordadas 192 mulheres com incontinência urinária, sendo a amostra final composta por 101. Ao todo, 9 participantes foram excluídas pois apresentaram bexiga neurogênica, 35 por dor pélvica crônica, 22 por prolapso pélvicos severos e 25 por cognição insuficiente.

A média de idade das participantes foi de 50,71 anos (DP±10,39), sendo em sua maioria não idosas, com sobrepeso e da classe social baixa. Em relação aos tipos de IU, a maioria das mulheres, 64,4% possuíam IUM (Tabela 1). Na tabela 2 são apresentados os dados descritivos dos instrumentos utilizados no processo de validação e do questionário a ser validado WHODAS 2.0. Os maiores impactos na funcionalidade foram observados os domínios de mobilidade, participação e na pontuação total. (Tabela 2).

Tabela 1. Análise descritiva dos dados sociodemográficos e histórico de saúde de mulheres com IU.

Variáveis	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Idade	101	27	76	50,71	±10,39
IMC	94	15,64	49,99	30,80	±5,62
Variáveis	N	(%)			
Idosas (≥60 anos)	21	20,8			
Não idosas (<60anos)	80	79,2			
Cor de pele					
Branca	16	15,8			
Pardas	75	74,3			
Negra	7	6,9			
Amarela	3	3			
Com parceria	66	65,3			
Sem parceria	32	31,5			
Anos de estudos					
Analfabeto	5	5			
0 a 3 anos	5	5			
4 a 8 anos	30	29,6			
mais de 8 anos	61	60,4			
Atividade Remunerada					
Sim	58	57,4			
Não	43	42,6			

*Classe Social		
Classe A	1	1
Classe C	15	14,9
Classe D	22	21,8
Classe E	61	60,4
Possui comorbidade	66	65,3
Diabetes	13	12,9
Hipertensão	39	38,6
Desordens Psicológicas	22	21,8
Tipo de IU		
IUU	11	10,9
IUE	25	24,8
IUM	65	64,4

Abreviações: IMC (índice de massa corporal), IUU (incontinência urinária de urgência), IUE (incontinência urinária de esforço), IUM (incontinência urinária mista). *Classe social por renda média em salários-mínimos atualizados para o ano de 2022.

Tabela 2. Análise descritiva dos instrumentos: KHQ, ISI, PFIQ, ICIQ e WHODAS 2.0 (n=101).

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	DP
WHODAS 2.0				
Cognição	0.000	100.0	14.06	20.24
Mobilidade	0.000	100.0	22.95	25.46
Autocuidado	0.000	100.0	6.63	15.63
Relações interpessoais	0.000	100.0	10.80	16.89
Atividades de vida	0.000	91.66	14.27	22.27
Participação	0.000	91.66	22.56	22.36
Total	0.000	95.28	16.30	17.95
PFIQ	0.000	100.0	37.72	28.90
KHQ*	0.000	100.00	42.40	22.56
ICIQ	3	21	13.81	4.18
Severidade da IU (ISI)	N	%		
Leve	5	5		
Moderada	54	53.5		
Grave	29	28.7		
Muito grave	13	12.9		

* n=100. KHQ: Medidas de gravidade do Kings Health Questionnaire, ISI: Índice de Severidade da Incontinência, ICIQ-SF: Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência, PFIQ-7: Pelvic Floor Impact Questionnaire. WHODAS 2.0: World Health Organization Disability Assessment Schedule.

A análise da consistência interna foi realizada nos domínios e pontuação total do instrumento WHODAS 2.0, indicando valores de alfa de Cronbach a partir de 0.8 e $p < 0.0001$, indicando boa confiabilidade. A confiabilidade teste-reteste intra-avaliador evidenciou valores de CCI entre moderado e bom, com valores significativos para todos os domínios, demonstrando estabilidade no instrumento (Tabela 3).

Tabela 3. Análise da consistência interna (alfa de cronbach) e da confiabilidade teste reteste por telefone.

Domínios WHODAS 2.0	Alfa de Cronbach	CCI	Valor de p
Cognição	0.86	0.840	<0.001
Mobilidade	0.86	0.682	<0.001
Autocuidado	0.80	0.770	<0.001
Relação interpessoal	0.92	0.713	<0.001
Atividades de vida	0.91	0.594	0.01
Participação	0.86	0.858	<0.001
Total	0.95	0.877	<0.001

*CCI: coeficiente de correlação intraclasse referente a análise da confiabilidade teste reteste por telefone (N = 23). Análise da consistência interna pelo alfa de Cronbach (N=101)

A partir dos dados da validade concorrente do instrumento WHODAS 2.0 com os questionários padrão-ouro recomendados para avaliar qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária, observou-se que todos os domínios obtiveram correlação positiva significativa, mas apenas o domínio participação do WHODAS 2.0 mostrou correlação moderada positiva com o instrumento PFIQ-7 (tabela 4). O instrumento WHODAS foi capaz de discriminar entre os diferentes graus de severidade da IU, havendo maior impacto da IU na funcionalidade de mulheres com maior severidade dos sintomas (Tabela 5).

Tabela 4. Análise da validade concorrente entre os domínios do WHODAS 2.0 e os instrumentos KHG, ICIQ e PFIQ-7.

Domínios do WHODAS 2.0	KHG Rho (Valor de p)	ICIQ Rho (Valor de p)	PFIQ-7 Rho (Valor de p)
Cognição	0.376 (<0.001)	0.423 (<0.001)	0.505 (<0.001)
Mobilidade	0.384 (<0.001)	0.529 (<0.001)	0.595 (<0.001)
Autocuidado	0.316 (<0.001)	0.285 (0.004)	0.476 (<0.001)
Relação interpessoal	0.383 (<0.001)	0.427 (<0.001)	0.493 (<0.001)
Atividades de vida	0.308 (0.002)	0.426 (<0.001)	0.539 (<0.001)
Participação	0.459 (<0.001)	0.541 (<0.001)	0.720 (<0.001)
Total	0.481 (0.001)	0.567 (<0.001)	0.730 (<0.001)

Rho: coeficiente de correlação de Spearman; KHQ: Medidas de gravidade do Kings Health Questionnaire, ISI: Índice de Severidade da Incontinência, ICIQ-SF: Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência, PFIQ-7: Pelvic Floor Impact Questionnaire. WHODAS 2.0: World Health Organization Disability Assessment Schedule.

Tabela 5. Análise da validade de constructo (Teste de hipótese): Domínios do WHODAS 2.0 x Graus de severidade ISI.

Domínios WHODAS 2.0	Categorias ISI	N	Média	Desvio padrão	Valor de P
Cognição	Leve	5	8,000	13,03	0,003
	Moderada	54	9,35	13,21	
	Grave	29	16,03	19,24	
	Muito grave	13	31,53	35,61	
	Total	101	14,05	20,24	
Mobilidade	Leve	5	11,25	21,83	0,001
	Moderada	54	15,50	21,77	
	Grave	29	29,95	21,41	
	Muito grave	13	42,78	35,06	
	Total	101	22,95	25,46	
Autocuidado	Leve	5	,00	,00	,016
	Moderada	54	3,51	11,01	
	Grave	29	8,62	14,32	
	Muito grave	13	17,69	28,62	
	Total	101	6,63	15,63	
Relação interpessoal	Leve	5	5,00	7,45	,102
	Moderada	54	10,18	17,41	
	Grave	29	8,33	8,33	
	Muito grave	13	21,15	26,70	
	Total	101	10,80	16,89	
Atividades de vida diária	Leve	5	15,00	31,26	0,003
	Moderada	54	9,49	15,99	
	Grave	29	13,93	19,77	
	Muito grave	13	34,61	34,83	
	Total	101	14,27	22,27	
Participação	Leve	5	10,83	15,75	,013
	Moderada	54	17,74	19,72	
	Grave	29	27,15	23,05	
	Muito grave	13	36,85	26,28	
	Total	101	22,56	22,36	
Total	Leve	5	9,62	16,86	,001
	Moderada	54	11,75	14,37	
	Grave	29	18,60	13,67	
	Muito grave	13	32,65	28,77	
	Total	101	16,30	17,95	

ISI: Índice de Severidade da Incontinência. WHODAS 2.0: World Health Organization Disability Assessment Schedule

DISCUSSÃO

O instrumento WHODAS 2.0 apresentou-se como um instrumento com válido e confiável para avaliação da funcionalidade e incapacidade em mulheres com IU. O processo de consistência interna avalia o grau de correlação entre os domínios do instrumento (MOKKINK *et al.*, 2010) e o WHODAS apresentou-se como um instrumento com boa confiabilidade em todos os domínios e excelente confiabilidade em relação a pontuação total. Esse fato demonstra que o instrumento é confiável para fins de investigação da funcionalidade no público-alvo testado.

De todos os domínios investigados, a menor pontuação de confiabilidade foi no domínio autocuidado, sugerindo que este domínio possui itens com respostas mais destoantes entre as participantes. O domínio autocuidado é constituído por quatro perguntas referentes à dificuldade em lavar-se, vestir-se, comer e ficar sozinha em casa sem ajuda de outras pessoas por alguns dias. Em um estudo que utilizou o WHODAS 2.0 para avaliar o impacto da incontinência urinária em mulheres na premenopausa na funcionalidade e incapacidade, observou-se que o domínio autocuidado destacou-se por apresentar escore mínimo na mediana (DANTAS *et al.*, 2019). Pela escassez de estudos envolvendo o WHODAS 2.0 na incontinência urinária, levanta-se a hipótese de tal domínio necessite de adaptações em sua estrutura para contemplar os impactos no autocuidado dessas mulheres.

A confiabilidade teste-reteste intra-avaliador avalia o grau de correlação entre os domínios do instrumento ao longo do tempo pelo mesmo avaliador (MOKKINK *et al.*, 2010). Evidenciou valores de CCI entre moderado e bom, com valores significativos para todos os domínios, demonstrando estabilidade no instrumento. Optamos por realizar o reteste via telefone, pois este instrumento possui validação para ser usado de tal forma (CASTRO *et al.*, 2015), com o intuito de gerar o mínimo ônus financeiro pelo deslocamento ao centro de saúde e desconforto possíveis para as participantes.

A metodologia COSMIN recomenda que o teste-reteste seja aplicado da mesma forma que a aplicação inicial (MOKKINK *et al.*, 2006), porém, outros estudos de validação se propuseram a realizar a reaplicação do questionário via telefone, sendo observado que os resultados não impactaram de forma negativa na confiabilidade dos dados (CLAUSEN *et al.*, 2021). Dessa forma, levantamos a hipótese que outros estudos metodológicos realizados nessa época de pandemia de Covid-19 possam se beneficiar de aplicações de teste-reteste por meios eletrônicos, incentivando também a possibilidade de acompanhamento de pacientes com incontinência urinária de forma remota.

Em relação à análise da validade concorrente, observamos correlação positiva dos domínios do WHODAS 2.0 com todos os instrumentos padrão-ouro, obtendo-se um maior destaque de correlação moderada para o domínio participação e pontuação total em relação ao PFIQ-7. Observamos ainda correlação moderada positiva para os domínios mobilidade, participação e total em relação ao ICIQ-SF; e os domínios cognição, mobilidade e atividades de vida em relação ao PFIQ-7. Embora o PFIQ-7 tenha sido construído com o objetivo de avaliar qualidade de vida, este instrumento possui itens referentes à atividade e participação, investigando aspectos relacionados a CIF e contribuindo para novos estudos que investigam a funcionalidade (FIGUEIREDO *et al.*, 2020; FONTENELE *et al.*, 2020). Acreditamos que tal fato contribuiu para este instrumento se correlacionar com o WHODAS 2.0. Outro fator para não termos observado correlações muito altas é que qualidade de vida e funcionalidade são construtos complementares e diferentes entre si, ou seja, podem abordar os mesmos assuntos, mas não o fazem da mesma forma. Dessa forma, não se espera de fato uma correlação muito alta.

A validade de constructo medida através teste de hipótese demonstrou que o WHODAS 2.0 foi capaz de mostrar maiores impactos na funcionalidade de mulheres com incontinência urinária grave e muito grave. Outros estudos de validação também se propuseram a verificar a validade de constructo com outras condições de saúde e diferentes graus de acometimento, sendo o instrumento capaz de distinguir entre diferentes níveis de impacto clínico da doença pulmonar obstrutiva crônica e dor musculoesquelética, corroborando com nossos achados (CÂNDIDA *et al.*; SILVA *et al.*, 2013). Portanto, o WHODAS 2.0 tem se demonstrado um instrumento possível de ser utilizado em diferentes graus de incapacidade de públicos com diferentes condições de saúde, abrindo possibilidades de novas pesquisas em mulheres com disfunções do assoalho pélvico.

Nossa pesquisa apresentou limitações relacionada ao perfil regional, pois que a funcionalidade é contexto dependente, seria interessante a confirmação dos resultados das propriedades psicométricas encontradas em outras regiões do país.

Para pesquisas metodológicas futuras sugere-se a avaliação de outras mulheres com incontinência urinária em outras regiões do país, além da avaliação de outras propriedades psicométricas, como a responsividade, do instrumento WHODAS 2.0, a fim de incentivar seu uso e a construção de novos questionários padrão-ouro que avaliem a funcionalidade neste público.

Ressalta-se que ainda são escassas pesquisas utilizando o modelo biopsicossocial embasado na CIF como norteador de pesquisas, avaliação e acompanhamento clínico de pacientes com incontinência urinária. A validação do WHODAS 2.0 para este público-alvo abre um importante

precedente para fomentar a implementação da funcionalidade no contexto de saúde de mulheres com disfunções miccionais.

REFERÊNCIAS

- AOKI, Yoshitaka *et al.* Urinary incontinence in women. **Nature**, [s. l.], 2017. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201742.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2022.
- AROUCA, Mariana Alves Fernandes *et al.* Validation and cultural translation for Brazilian Portuguese version of the Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) and Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20). **International Urogynecology Journal**, [s. l.], v. 27, n. 7, p. 1097–1106, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-015-2938-8>.
- BARBOSA, Karolyne Stéfanie Sousa *et al.* Validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 em indivíduos HIV/AIDS. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 837–844, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/3Jg8pX7DL5TYkwcJcZ5N7Vk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- BELEZA, Patricia Driusso; Ana Carolina Sartorato. **Avaliação Fisioterapêutica da Musculatura do Assoalho Pélvico**. 1ªed. Barueri-SP: Editora Manole, 2018.
- BERTOLUCCI, Paulo H.F. *et al.* O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [s. l.], v. 52, n. 1, p. 01–07, 1994.
- BILLECOCQ, S. *et al.* An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and non-pharmacological management of female pelvic floor dysfunction. **Progres en Urologie**, [s. l.], v. 29, n. 4, p. 183–208, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-016-3123-4>.
- BLAND, J. Martin; ALTMAN, Douglas G. Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. **The Lancet**, [s. l.], v. 327, n. 8476, p. 307–310, 1986. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(86\)90837-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(86)90837-8).
- BO, Kari *et al.* An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. **Neurourology and urodynamics**, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 221–244, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27918122/>. Acesso em: 11 nov. 2021.
- BRUCKI, Sonia M D *et al.* Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [s. l.], v. 61, p. 777–781, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000500014&nrm=iso.
- BRUSACA, Luiz Augusto *et al.* Brazilian version of the King's Health Questionnaire: assessment of the structural validity and internal consistency in female urinary incontinence. **International urogynecology journal**, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35412068/>. Acesso em: 7 jul. 2022.
- CÂNDIDA, Zacarias Laíla *et al.* Validation of the Brazilian version of World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) in individuals with. [s. l.], Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/48730/1/2019_art_lczacarias.pdf. Acesso em: 29 jun. 2022.
- CASTRO, SS *et al.* Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual do WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). **Uberada: Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFMT**, [s. l.], p. 153, 2015. Disponível em: apps.who.int/iris/bitstream/10665/43974/1/9788562599514_por.pdf. Acesso em: 10 nov. 2019.
- CASTRO, Shamyry *et al.* The World Health Organization Disability Assessment Schedule 2 (WHODAS 2.0): remarks on the need to revise the WHODAS. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], 2019. Disponível em: <http://www.who.int/classifications/icf/>. Acesso em: 4 jul. 2022.
- CASTRO, Shamyry Sulyvan *et al.* Validation of the Brazilian version of WHODAS 2.0 in patients on hemodialysis therapy. **Fisioterapia em Movimento**, [s. l.], v. 31, n. 0, 2018.
- CASTRO, Shamyry Sulyvan; LEITE, Camila Ferreira. Translation and cross-cultural adaptation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule - WHODAS 2.0. **Fisioterapia e Pesquisa**, [s. l.], v. 24, n. 4, p. 385–391, 2017.
- CLAUSEN, Josephine *et al.* Validity and reliability of two Danish versions of the ICIQ-UI SF.

- International urogynecology journal**, [s. l.], v. 32, n. 12, p. 3223–3233, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33646350/>. Acesso em: 28 jun. 2022.
- DANTAS, Thaissa Hamana de Macedo *et al.* Functioning and disability of premenopausal women with urinary incontinence: An assessment by using the World Health Organization Disability Assessment Schedule. **Neurourology and Urodynamics**, [s. l.], v. 38, n. 6, p. 1767–1774, 2019.
- DANTAS, Thaissa Hamana de Macedo *et al.* Linking of assessment scales for women with urinary incontinence and the International Classification of Functioning, Disability and Health. **Disability and Rehabilitation**, [s. l.], v. 41, n. 12, p. 1443–1449, 2019.
- DI BENEDETTO, P. Female urinary incontinence rehabilitation. **Minerva ginecologica**, [s. l.], v. 56, n. 4, p. 353–369, 2004. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15377984>. Acesso em: 3 dez. 2019.
- DRIUSSO, Patrícia; BELEZA, Patricia Driusso; Ana Carolina Sartorato. **Avaliação fisioterapêutica da musculatura do assoalho pélvico feminino**. 1ª edição. Barueri-SP: [s. n.], 2018.
- ENGELER, D. *et al.* Guidelines on Chronic Pelvic Pain. **European Association of Urology**, [s. l.], p. 24, 2014.
- FIGUEIREDO, Vilena B. *et al.* Effects of individual pelvic floor muscle training vs individual training progressing to group training vs group training alone in women with stress urinary incontinence: A randomized clinical trial. **Neurourology and Urodynamics**, [s. l.], p. nau.24370, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nau.24370>.
- FONSECA, Eliana Suelotto Machado *et al.* Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Rev Bras Ginecol Obstet**, [s. l.], n. 27(5), p. 235–242, 2005.
- FONTENELE, Marta Quêzia Silva *et al.* Pelvic floor dysfunction distress is correlated with quality of life, but not with muscle function. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05770-5>.
- HAYLEN, Bernard T. *et al.* An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. **International Urogynecology Journal**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 5–26, 2010. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00192-009-0976-9>.
- INTERNATIONAL INCONTINENCE SOCIETY. A Background to Urinary and Faecal Incontinence. **Publications & Communications Committee**, [s. l.], 2015.
- KOO, Terry K; LI, Mae Y. Cracking the Code: Providing Insight Into the Fundamentals of Research and Evidence-Based Practice A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. [s. l.], 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>. Acesso em: 19 jun. 2022.
- LINO, Tiago Bortoletto. **TAMANHO DE AMOSTRA PARA O TESTE-RETESTE NA DETERMINAÇÃO DO COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO**. 2018. - Universidade Federal de Uberlândia, [s. l.], 2018.
- LOURENÇO, Roberto A.; VERAS, Renato P. Mini-mental state examination: Psychometric characteristics in elderly outpatients. **Revista de Saude Publica**, [s. l.], v. 40, n. 4, p. 712–719, 2006.
- MOKKINK, L. B. *et al.* Protocol of the COSMIN study: Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments. **BMC medical research methodology**, [s. l.], v. 6, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16433905/>. Acesso em: 28 jun. 2022.
- MOKKINK, Lidwine B. *et al.* The Consensus-based standards for the selection of health measurement Instruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 105–113, 2016.
- MOKKINK, Lidwine B. *et al.* The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties. **Quality of Life Research**, [s. l.], v. 63, n. 7, p. 32, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.02.006>.
- MOKKINK, Lidwine B. *et al.* The COSMIN study reached international consensus on taxonomy,

- terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. **Journal of Clinical Epidemiology**, [s. l.], v. 63, n. 7, p. 737–745, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.02.006>.
- MUKAKA, M. M. A guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research. **Malawi Medical Journal : The Journal of Medical Association of Malawi**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 69, 2012. Disponível em: [/pmc/articles/PMC3576830/](http://pmc/articles/PMC3576830/). Acesso em: 24 jun. 2022.
- NORTON, Peggy; BRUBAKER, Linda. Urinary incontinence in women. **The Lancet**, [s. l.], v. 367, n. 9504, p. 57–67, 2006. Disponível em: <http://www.thelancet.com/article/S0140673606679257/fulltext>. Acesso em: 7 jul. 2022.
- OLIVEIRA, Layla Guimarães Paixão *et al.* Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres: revisão integrativa da literatura. **Rev enferm UERJ**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1146280/impacto-da-incontinencia-urinaria-51896-pt.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Avaliação de Saúde e deficiência: WHODAS 2.0. [s. l.], p. 3–90, 2015.
- PASSAVANTI, Maria Beatrice *et al.* Chronic Pelvic Pain: Assessment, evaluation, and objectivation. **Pain Research and Treatment**, [s. l.], v. 2017, 2017.
- PEREIRA, Vanessa Santos *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa de um questionário para avaliação da gravidade da incontinência urinária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s. l.], v. 33(4), p. 182–187, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n4/a06v33n4.pdf>.
- PINTOS-DÍAZ, María Zahara *et al.* Living with Urinary Incontinence: Potential Risks of Women’s Health? A Qualitative Study on the Perspectives of Female Patients Seeking Care for the First Time in a Specialized Center. **International journal of environmental research and public health**, [s. l.], v. 16, n. 19, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31597365/>. Acesso em: 11 nov. 2021.
- PIZZOL, Damiano *et al.* Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. **Aging Clinical and Experimental Research**, [s. l.], n. 0123456789, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01712-y>.
- REIGOTA, Renata B. *et al.* Prevalence of urinary incontinence and its association with multimorbidity in women aged 50 years or older: A population-based study. **Neurourology and Urodynamics**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 62–68, 2016. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/nau.22679>.
- SILVA, Carla *et al.* Adaptação e validação do WHODAS 2.0 em utentes com dor musculoesquelética. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 47, n. 4, p. 752–758, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/TgDqkvGgtPPLL84FLx37xcj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 649–659, 2017.
- TAMANINI, José Tadeu *et al.* Validação do “King’s Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, n. 2, p. 203–211, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/gz8DPhxmr9Dv4mLS9XbBkww/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2021.
- TAMANINI, José Tadeu Nunes *et al.* Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 38, n. 3, p. 438–444, 2004.
- TERWEE, Caroline B. *et al.* Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**, [s. l.], v. 60, n. 1, p. 34–42, 2007.
- ÜSTÜN, T. Bedirhan *et al.* Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. **Bulletin of the World Health Organization**, [s. l.], v. 88, n. 11, p. 815–823, 2010.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21076562/>. Acesso em: 7 jul. 2022.

WALL, L. Lewis. **The treatment of urinary incontinence in 1814**. [S. l.]: Springer London, 2003.

WHOQOL GROUP. The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). **Quality of Life Assessment: International Perspectives**, [s. l.], p. 41–57, 1994.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O instrumento WHODAS 2.0 apresentou-se como um instrumento com boa confiabilidade em todos os domínios e excelente confiabilidade em relação a pontuação total. Esse fato demonstra que o instrumento é confiável para fins de investigação da funcionalidade no público-alvo testado. Na confiabilidade teste-reteste, embora realizado pelo telefone, evidenciou valores de coeficiente de correlação intraclasse entre moderado e bom, com valores significativos para todos os domínios.

Em relação à análise da validade concorrente, observamos correlação positiva dos domínios do WHODAS 2.0 com todos os instrumentos padrão-ouro, obtendo-se um maior destaque de correlação moderada para o domínio participação e pontuação total em relação ao PFIQ-7. A validade de constructo medida através teste de hipótese demonstrou que o WHODAS 2.0 foi capaz de mostrar maiores impactos na funcionalidade de mulheres com incontinência urinária grave e muito grave.

Portanto, o instrumento WHODAS 2.0 mostrou-se um questionário válido e confiável para avaliar a funcionalidade e a incapacidade de mulheres com incontinência urinária. Nossos resultados favorecem a inserção da abordagem baseada na funcionalidade na assistência às mulheres com IU, visto que o instrumento poderá ser implementado na prática clínica com medida de avaliação da funcionalidade, guiando o direcionamento da assistência da equipe multidisciplinar. Além disso, o instrumento WHODAS 2.0 poderá ser utilizado como medida de desfecho em intervenções pautadas no modelo biopsicossocial.

Deste modo, nossos resultados podem estimular a ampliação de pesquisas e ensino da funcionalidade na área da Fisioterapia na Saúde da Mulher, acompanhando atual da inserção da CIF em outras áreas da Fisioterapia e da Saúde.

REFERÊNCIAS

- AOKI, Yoshitaka *et al.* Urinary incontinence in women. **Nature**, [s. l.], 2017. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201742.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2022.
- AROUCA, Mariana Alves Fernandes *et al.* Validation and cultural translation for Brazilian Portuguese version of the Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) and Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20). **International Urogynecology Journal**, [s. l.], v. 27, n. 7, p. 1097–1106, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-015-2938-8>.
- BARBOSA, Karolyne Stéfanie Sousa *et al.* Validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 em indivíduos HIV/AIDS. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 837–844, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/3Jg8pX7DL5TYkwcJcZ5N7Vk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- BELEZA, Patricia Driusso; Ana Carolina Sartorato. **Avaliação Fisioterapêutica da Musculatura do Assoalho Pélvico**. 1ªed. Barueri-SP: Editora Manole, 2018.
- BERTOLUCCI, Paulo H.F. *et al.* O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [s. l.], v. 52, n. 1, p. 01–07, 1994.
- BILLECOQ, S. *et al.* An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and non-pharmacological management of female pelvic floor dysfunction. **Progres en Urologie**, [s. l.], v. 29, n. 4, p. 183–208, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-016-3123-4>.
- BLAND, J. Martin; ALTMAN, Douglas G. Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. **The Lancet**, [s. l.], v. 327, n. 8476, p. 307–310, 1986. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(86\)90837-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(86)90837-8).
- BO, Kari *et al.* An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. **Neurourology and urodynamics**, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 221–244, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27918122/>. Acesso em: 11 nov. 2021.
- BRUCKI, Sonia M D *et al.* Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [s. l.], v. 61, p. 777–781, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000500014&nrm=iso.
- BRUSACA, Luiz Augusto *et al.* Brazilian version of the King's Health Questionnaire: assessment of the structural validity and internal consistency in female urinary incontinence. **International urogynecology journal**, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35412068/>. Acesso em: 7 jul. 2022.
- CÂNDIDA, Zacarias Laíla *et al.* Validation of the Brazilian version of World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) in individuals with. [s. l.], Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/48730/1/2019_art_lczacarias.pdf. Acesso em: 29 jun. 2022.
- CASTRO, SS *et al.* Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual do WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). **Uberada: Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFMT**, [s. l.], p. 153, 2015. Disponível em: apps.who.int/iris/bitstream/10665/43974/19/9788562599514_por.pdf. Acesso em: 10 nov. 2019.
- CASTRO, Shamyra *et al.* The World Health Organization Disability Assessment Schedule 2

(WHODAS 2.0): remarks on the need to revise the WHODAS. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], 2019. Disponível em: <http://www.who.int/classifications/icf/>. Acesso em: 4 jul. 2022.

CASTRO, Shamyry Sulyvan *et al.* Validation of the Brazilian version of WHODAS 2.0 in patients on hemodialysis therapy. **Fisioterapia em Movimento**, [s. l.], v. 31, n. 0, 2018.

CASTRO, Shamyry Sulyvan; LEITE, Camila Ferreira. Translation and cross-cultural adaptation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule - WHODAS 2.0. **Fisioterapia e Pesquisa**, [s. l.], v. 24, n. 4, p. 385–391, 2017.

CLAUSEN, Josephine *et al.* Validity and reliability of two Danish versions of the ICIQ-UI SF. **International urogynecology journal**, [s. l.], v. 32, n. 12, p. 3223–3233, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33646350/>. Acesso em: 28 jun. 2022.

DANTAS, Thaissa Hamana de Macedo *et al.* Functioning and disability of premenopausal women with urinary incontinence: An assessment by using the World Health Organization Disability Assessment Schedule. **Neurourology and Urodynamics**, [s. l.], v. 38, n. 6, p. 1767–1774, 2019.

DANTAS, Thaissa Hamana de Macedo *et al.* Linking of assessment scales for women with urinary incontinence and the International Classification of Functioning, Disability and Health. **Disability and Rehabilitation**, [s. l.], v. 41, n. 12, p. 1443–1449, 2019.

DI BENEDETTO, P. Female urinary incontinence rehabilitation. **Minerva ginecologica**, [s. l.], v. 56, n. 4, p. 353–369, 2004. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15377984>. Acesso em: 3 dez. 2019.

DRIUSSO, Patrícia; BELEZA, Patricia Driusso; Ana Carolina Sartorato. **Avaliação fisioterapêutica da musculatura do assoalho pélvico feminino**. 1ª edição. Barueri-SP: [s. n.], 2018.

ENGELER, D. *et al.* Guidelines on Chronic Pelvic Pain. **European Association of Urology**, [s. l.], p. 24, 2014.

FIGUEIREDO, Vilena B. *et al.* Effects of individual pelvic floor muscle training vs individual training progressing to group training vs group training alone in women with stress urinary incontinence: A randomized clinical trial. **Neurourology and Urodynamics**, [s. l.], p. nau.24370, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nau.24370>.

FONSECA, Eliana Suelotto Machado *et al.* Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Rev Bras Ginecol Obstet**, [s. l.], n. 27(5), p. 235–242, 2005.

FONTENELE, Marta Quézia Silva *et al.* Pelvic floor dysfunction distress is correlated with quality of life, but not with muscle function. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05770-5>.

HAYLEN, Bernard T. *et al.* An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. **International Urogynecology Journal**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 5–26, 2010. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00192-009-0976-9>.

INTERNATIONAL INCONTINENCE SOCIETY. A Background to Urinary and Faecal Incontinence. **Publications & Communications Committee**, [s. l.], 2015.

KOO, Terry K; LI, Mae Y. Cracking the Code: Providing Insight Into the Fundamentals of Research and Evidence-Based Practice A Guideline of Selecting and Reporting Intra-class

Correlation Coefficients for Reliability Research. [s. l.], 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>. Acesso em: 19 jun. 2022.

LINO, Tiago Bortoletto. **TAMANHO DE AMOSTRA PARA O TESTE-RETESTE NA DETERMINAÇÃO DO COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO**. 2018. - Universidade Federal de Uberlândia, [s. l.], 2018.

LOURENÇO, Roberto A.; VERAS, Renato P. Mini-mental state examination: Psychometric characteristics in elderly outpatients. **Revista de Saude Publica**, [s. l.], v. 40, n. 4, p. 712–719, 2006.

MOKKINK, L. B. *et al.* Protocol of the COSMIN study: COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments. **BMC medical research methodology**, [s. l.], v. 6, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16433905/>. Acesso em: 28 jun. 2022.

MOKKINK, Lidwine B. *et al.* The COnsensus-based standards for the selection of health measurement INstruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 105–113, 2016.

MOKKINK, Lidwine B. *et al.* The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties. **Quality of Life Research**, [s. l.], v. 63, n. 7, p. 32, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.02.006>.

MOKKINK, Lidwine B. *et al.* The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. **Journal of Clinical Epidemiology**, [s. l.], v. 63, n. 7, p. 737–745, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.02.006>.

MUKAKA, M. M. A guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research. **Malawi Medical Journal : The Journal of Medical Association of Malawi**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 69, 2012. Disponível em: [/pmc/articles/PMC3576830/](http://pmc/articles/PMC3576830/). Acesso em: 24 jun. 2022.

NORTON, Peggy; BRUBAKER, Linda. Urinary incontinence in women. **The Lancet**, [s. l.], v. 367, n. 9504, p. 57–67, 2006. Disponível em: <http://www.thelancet.com/article/S0140673606679257/fulltext>. Acesso em: 7 jul. 2022.

OLIVEIRA, Layla Guimarães Paixão *et al.* Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres: revisão integrativa da literatura. **Rev enferm UERJ**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1146280/impacto-da-incontinencia-urinaria-51896-pt.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Avaliação de Saúde e deficiência: WHODAS 2.0. [s. l.], p. 3–90, 2015.

PASSAVANTI, Maria Beatrice *et al.* Chronic Pelvic Pain: Assessment, evaluation, and objectivation. **Pain Research and Treatment**, [s. l.], v. 2017, 2017.

PEREIRA, Vanessa Santos *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa de um questionário para avaliação da gravidade da incontinência urinária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s. l.], v. 33(4), p. 182–187, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n4/a06v33n4.pdf>.

PINTOS-DÍAZ, María Zahara *et al.* Living with Urinary Incontinence: Potential Risks of Women's Health? A Qualitative Study on the Perspectives of Female Patients Seeking Care for the First Time in a Specialized Center. **International journal of environmental research and public health**, [s. l.], v. 16, n. 19, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31597365/>. Acesso em: 11

nov. 2021.

PIZZOL, Damiano *et al.* Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. **Aging Clinical and Experimental Research**, [s. l.], n. 0123456789, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01712-y>.

REIGOTA, Renata B. *et al.* Prevalence of urinary incontinence and its association with multimorbidity in women aged 50 years or older: A population-based study. **Neurourology and Urodynamics**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 62–68, 2016. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/nau.22679>.

SILVA, Carla *et al.* Adaptação e validação do WHODAS 2.0 em utentes com dor musculoesquelética. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 47, n. 4, p. 752–758, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/TgDqkvGgtPPLL84FLx37xcj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 jun. 2022.

SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 649–659, 2017.

TAMANINI, José Tadeu *et al.* Validação do “King’s Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, n. 2, p. 203–211, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/gz8DPhxmr9Dv4mLS9XbBkww/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2021.

TAMANINI, José Tadeu Nunes *et al.* Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). **Revista de Saude Publica**, [s. l.], v. 38, n. 3, p. 438–444, 2004.

TERWEE, Caroline B. *et al.* Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**, [s. l.], v. 60, n. 1, p. 34–42, 2007.

ÜSTÜN, T. Bedirhan *et al.* Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. **Bulletin of the World Health Organization**, [s. l.], v. 88, n. 11, p. 815–823, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21076562/>. Acesso em: 7 jul. 2022.

WALL, L. Lewis. **The treatment of urinary incontinence in 1814**. [S. l.]: Springer London, 2003.

WHOQOL GROUP. The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). **Quality of Life Assessment: International Perspectives**, [s. l.], p. 41–57, 1994.

MINI CURRÍCULO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO MESTRADO

-Atividades de pesquisa em laboratório: organização/ tabulação de bancos de dados de pesquisas em desenvolvimento (Extensão/Pibic/Mestrado)

-Pesquisa de campo: coleta de dados nos ambulatórios de uroginecologia e fisioterapia pélvica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)

- Participação em grupo de pesquisa cadastrado no Diretório do CNPQ – Grupo de Pesquisa em Fisioterapia na Saúde da Mulher - PROFISM/UFC
dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/7509634813933313

-Participação como colaboradora em Projeto de extensão cadastrado na Pró-reitora de extensão Projeto de Fisioterapia na Saúde da Mulher - PROFISM sob o código QC00.2011.PJ.0137.

-Grupo de estudo: o grupo de estudos do Projeto de Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM) atualmente promove reuniões científicas quinzenais, assistência remota em Terapia Comportamental para mulheres com incontinência urinária do serviço de Fisioterapia Pélvica da MEAC.

-Colaborações: organização de banco de dados/análises estatísticas em parceria com o PPG Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança.

- Coorientação de Trabalho de Conclusão de Curso: Título “Hábitos alimentares e de vida e suas associações com os sintomas do trato urinário inferior em mulheres com incontinência urinária.” Aluna: Fernanda Lima Venâncio. Orientadora: Simony Lira do Nascimento. **Coorientadora: Anna Caroline Ribeiro de Moura**

-Apresentação de trabalhos em evento científico:

1. Congresso Digital Asociación Latinoamericana de Piso Pélvico (ALAPP): Congresso internacional e digital, nos dias 8,9,10,15,16,17 e 19 de junho de 2021, participação na coautoria, apresentado o trabalho intitulado **“EXISTE RELAÇÃO ENTRE SEVERIDADE E INCONTINÊNCIA URINÁRIA E O IMPACTO DESSA CONDIÇÃO DE SAÚDE NA ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL?”** apresentado na modalidade de pôster.
2. Congresso Digital Asociación Latinoamericana de Piso Pélvico (ALAPP): Congresso internacional e digital, nos dias 8,9,10,15,16,17 e 19 de junho de 2021, participação na coautoria, apresentado o trabalho intitulado **“MASSA MUSCULAR ESQUELÉTICA, OBESIDADE E FORÇA DE PREENSÃO ENTRE OS DIFERENTES ESTÁGIOS**

MENOPAUSAIS: UM ESTUDO TRANSVERSAL" apresentado na modalidade de pôster.

3. III Simpósio Nacional de Fisioterapia em Saúde da Mulher e II Encontro Nacional sobre Violência Contra à Mulher no Ciclo Gravídico-puerperal, realizados nos dias 23 e 24 de Abril de 2021, como coautora do trabalho oral intitulado "**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA ANTES E APÓS A TERAPIA COMPORTAMENTAL EM GRUPO**". O presente trabalho foi premiado em 3º lugar, recebendo certificado de menção honrosa.
4. Trabalho intitulado "**QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA**" da autoria de Larissa Antunes Miranda, Maria Paula Ribeiro Barbosa, Karina Soriano Lima, Anna Caroline Ribeiro Moura, Gleiciane Aguiar Brito e Mayle Andrade Moreira foi apresentado, na modalidade Painel, na VI Jornada de Fisioterapia realizada pelo Centro Acadêmico Sônia Gusman e Departamento de Fisioterapia nos dias 29 e 30 de agosto de 2019 no auditório do Instituto Federal do Ceará na cidade de Fortaleza-CE.
5. Trabalho intitulado "**PREVALÊNCIA E GRAVIDADE DA CONSTIPAÇÃO EM MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA**" da autoria de Roberta Luana da Conceição de Araújo Silva , Fernanda Lima Venâncio, Larissa Antunes Miranda, Maria Paula Ribeiro Barbosa, Anna Caroline Ribeiro de Moura e Vilena Barros de Figueiredo foi apresentado, na modalidade Painel, na VI Jornada de Fisioterapia realizada pelo Centro Acadêmico Sônia Gusman e Departamento de Fisioterapia nos dias 29 e 30 de agosto de 2019 no auditório do Instituto Federal do Ceará na cidade de Fortaleza-CE.
6. Trabalho intitulado "**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA ATENDIDAS PELO PROJETO DE FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER - PROFISM / QC00.2011.PJ.0137)**' do(s) autor(es) JOÃO VICTOR ROZENDO DA SILVA FREITAS, AMENE CIDRÃO LIMA, ANNA CAROLINE RIBEIRO DE MOURA, ANA KAROLINE DA SILVA DE ARAÚJO e ISABELLA PARENTE RIBEIRO FROTA foi apresentado no XXVIII Encontro de Extensão realizado no período de 20 a 22 de Maio de 2020.

-Organização de evento científico:

1. Certificamos que Anna Caroline Ribeiro de Moura participou da Comissão Organizadora do minicurso "Atenção integral à Saúde de Mulheres com Dor Pélvica Crônica", atividade pré jornada, da VI Jornada de Fisioterapia realizada pelo Centro Acadêmico Sônia Gusman e

Departamento de Fisioterapia no dia 28 de agosto de 2019 no Bloco Didático Prof. Ronaldo Ribeiro/UFC na cidade de Fortaleza-CE.

Publicações acadêmico-científica:

1. E-book Saúde da Mulher e Covid-19: Informações fornecidas pelo Projeto de Fisioterapia na Saúde da Mulher, em redes sociais, durante o distanciamento social. Disponibilizado para livre download na plataforma Drive: <http://www.medicina.ufc.br/profism-lanca-ebook-sobre-a-saude-da-mulher-em-tempos-de-covid-19/>

2. Artigo publicado na revista Archives of Gynecology and Obstetrics, intitulado “Pelvic floor dysfunction distress is correlated with quality of life, but not with muscle function”; volum 303, pages 143–149 (2021). DOI: 10.1007/s00404-020-05770-5
 Autores: Marta Quézia Silva Fontenele, Mayle Andrade Moreira, **Anna Caroline Ribeiro de Moura**, Vilena Barros de Figueiredo, Patricia Driusso e Simony Lira Nascimento

3. Artigo publicado na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (RBGO), intitulado: Exercise and physical activity levels and factors associated among high-risk pregnant women.
 Autores: Larissa Antunes Miranda, **Anna Caroline Ribeiro de Moura**, Karina Tamy Kasawara, Fernanda Garanhani Surita, Mayle Andrade Moreira, Simony Lira do Nascimento. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0042-1743099>. ISSN 0100-7203.

4. Artigo aceito para publicação na revista: Fisioter. Mov., 2022, v. 35, Ed Esp, e356014.0 DOI: 10.1590/fm.2022.356014.0 Behavioral therapy in the treatment of urinary incontinence: quality of life and severity.
 Autores: Luísa María Gómez Méndez, **Anna Caroline Ribeiro de Moura**, Rayanne Moreira da Cunha, Vilena Barros de Figueiredo, Mayle Andrade Moreira, Simony Lira do Nascimento.

Premiação

III Simpósio Nacional de Fisioterapia em Saúde da Mulher e II Encontro Nacional sobre Violência Contra à Mulher no Ciclo Gravídico-puerperal, realizados nos dias 23 e 24 de Abril de 2021, como coautora do trabalho oral intitulado "**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA ANTES E APÓS A TERAPIA**

COMPORTAMENTAL EM GRUPO". O presente trabalho foi premiado em 3º lugar, recebendo certificado de menção honrosa.

Participação em bancas de TCC

- Intervenção Fisioterapêutica na puerpério – Uma revisão integrativa da Literatura. Aluna: Dianica Aparecida Morais. Banca: Silvana Mara Rocha Montenegro, **Anna Caroline Ribeiro de Moura** e Márcia Maria Gonçalves Felino. UNINASSAU. Data: 13/12/2021.
- Os efeitos da fisioterapia em gestantes com síndromes hipertensivas e diabetes gestacional – revisão integrativa da literatura. Alunas: Jéssica Alves Arruda e Robernice Xavier. Banca: Silvana Mara Rocha Montenegro, **Anna Caroline Ribeiro de Moura** e Márcia Maria Gonçalves Felino. UNINASSAU. Data: 13/12/2021.
- Atuação da fisioterapia na reabilitação funcional de mulheres pós-mastectomia. Alunos: Francisco Lucas Lima e Gleiciele Mendes de Sousa. Banca: Silvana Mara Rocha Montenegro, **Anna Caroline Ribeiro de Moura** e Márcia Maria Gonçalves Felino. UNINASSAU. Data: 13/12/2021.
- Os efeitos da fisioterapia pélvica na prevenção das lacerações perineais e/ou episiotomia no parto vaginal. Alunas: Ana Márcia Rodrigues e Virgínia Macêdo. Banca: Silvana Mara Rocha Montenegro, **Anna Caroline Ribeiro de Moura** e Márcia Maria Gonçalves Felino. UNINASSAU. Data: 13/12/2021.
- Fatores associados com o nível de atividade física e a prática de exercício em gestantes de alto risco”. Banca: Simony Lira do Nascimento, Mayle Andrade Moreira e **Anna Caroline Ribeiro de Moura**. Aluna: Larissa Antunes Miranda. Data: 22 de janeiro de 2021. Universidade Federal do Ceará – UFC.

ANEXO 1 – INSTRUMENTO WHODAS 2.0

Versão de 36 itens, administrada por entrevistador

Introdução

Este documento foi desenvolvido pela equipe de *Classificação, Terminologia e Padronizações* da OMS, com a estrutura do Projeto Conjunto de Avaliação e Classificação de Incapacidade - OMS/ Institutos Nacionais de Saúde.

Antes de usar este instrumento, os entrevistadores devem ser treinados usando o manual *Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual para o WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* - (WHO 2010), que inclui um guia de entrevista e outros materiais de treinamento.

As versões de entrevistas disponíveis são as que se seguem:

- 36 itens – Administrada por entrevistador^a
- 36 itens – Auto-administrada
- 36 itens – Administrada ao *proxy*^b
- 12 itens – Administrada por entrevistador^c
- 12 itens – Auto-administrada
- 12 itens – Administrada ao *proxy*^b
- 12+24 itens – Administrada por entrevistador

^a Uma versão computadorizada da entrevista (*iShell*) está disponível para entrevistas assistidas por computador ou para a entrada de dados.

^b Parentes, amigos ou cuidadores.

^c A versão de 12 itens explica 81% da variância da versão mais detalhada de 36 itens.

Para mais detalhes das versões, por favor, consulte o WHODAS 2.0 manual *Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual para o WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* - (WHO 2010).

Permissões para tradução deste instrumento em qualquer idioma devem ser obtidas da OMS, e todas as traduções devem ser preparadas de acordo com as diretrizes para tradução da OMS, como detalhado no manual de acompanhamento.

Para informações adicionais, por favor, visite www.who.int/whodas ou contate:

Dr T Bedirhan Üstün
 Classification, Terminology and Standards
 Health Statistics and Informatics
 World Health Organization (WHO)
 1211 Geneva 27
 Switzerland
 Tel: + 41 22 791 3609
 E-mail: ustunb@who.int

Instruções para os entrevistadores estão escritas em negrito e itálico – não leia em voz alta.

O texto a ser lido para o entrevistado está escrito

em letra padrão azul.

Leia este texto em voz alta

Seção 1 Folha de rosto

<i>Complete os itens F1-F5 antes de iniciar cada entrevista</i>				
F1	Número da identidade do entrevistado			
F2	Número da identidade do entrevistador			
F3	Momento da avaliação (1, 2, etc.)			
F4	Data da entrevista	_____	_____	_____
		dia	mês	ano
F5	Condição em que vive no momento da entrevista (marque apenas uma alternativa)	Independente na comunidade		1
		Vive com assistência		2
		Hospitalizado		3

Seção 2 Informações gerais e demográficas

Esta entrevista foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para melhor compreender as dificuldades que as pessoas podem ter em decorrência de sua condição de saúde. As informações que você fornecer nessa entrevista são confidenciais e serão usadas exclusivamente para pesquisa. A entrevista terá duração de 15-20 minutos.

Para respondentes da população em geral (não a população clínica) diga:

Mesmo se você for saudável e não tiver dificuldades, eu preciso fazer todas as perguntas do questionário para completar a entrevista.

Eu vou começar com algumas perguntas gerais.

A1	Anote o sexo da pessoa conforme observado	Feminino	1
		Masculino	2
A2	Qual sua idade?	_____anos	
A3	Quantos anos no total você passou estudando em escola, faculdade ou universidade?	_____anos	
A4	Qual é o seu estado civil atual? (Escolha a melhor opção)	Nunca se casou	1
		Atualmente casado(a)	2
		Separado(a)	3
		Divorciado(a)	4
		Viúvo(a)	5
		Mora junto	6
A5	Qual opção descreve melhor a situação da sua principal atividade de trabalho? (Escolha a melhor opção)	Trabalho remunerado	1
		Autônomo(a), por exemplo, é dono do próprio negócio ou trabalha na própria terra	2
		Trabalho não remunerado, como trabalho voluntário ou caridade	3
		Estudante	4
		Dona de casa	5
		Aposentado(a)	6
		Desempregado(a) (por problemas de saúde)	7
		Desempregado(a) (outras razões)	8
Outros (especifique) _____	9		

Seção 3 Introdução

Diga ao(à) respondente:

A entrevista é sobre as dificuldades que as pessoas têm por causa de suas condições de saúde.

Dê o cartão resposta nº1 ao(à) respondente e diga:

Por condições de saúde quero dizer doenças ou enfermidades, ou outros problemas de saúde que podem ser de curta ou longa duração; lesões; problemas mentais ou emocionais; e problemas com álcool ou drogas.

Lembre-se de considerar todos os seus problemas de saúde enquanto responde às questões. Quando eu perguntar sobre a dificuldade em fazer uma atividade pense em ...

Aponte para o cartão resposta nº1 e explique que a “dificuldade em fazer uma atividade” significa:

- Esforço aumentado
- Desconforto ou dor
- Lentidão
- Alterações no modo de você fazer a atividade.

Diga ao(à) respondente:

Quando responder, gostaria que você pensasse nos últimos 30 dias. Eu gostaria ainda que você respondesse essas perguntas pensando em quanta dificuldade você teve, em média, nos últimos 30 dias, enquanto você fazia suas atividades como você costuma fazer.

Dê o cartão resposta nº2 ao(à) respondente e diga:

Use essa escala ao responder.

Leia a escala em voz alta:

Nenhuma, leve, moderada, grave, extrema ou não consegue fazer.

Certifique-se de que o(a) respondente possa ver facilmente os cartões resposta nº1 e nº2 durante toda a entrevista.

Página 4 de 10 (versão de 36 itens, administrada por entrevistador)

Seção 4 Revisão dos domínios

Domínio 1 Cognição

Eu vou fazer agora algumas perguntas sobre [compreensão e comunicação](#).

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2 para o(a) respondente

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D1.1	Concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos?	1	2	3	4	5
D1.2	Lembrar-se de fazer coisas importantes?	1	2	3	4	5
D1.3	Analisar e encontrar soluções para problemas do dia-a-dia?	1	2	3	4	5
D1.4	Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?	1	2	3	4	5
D1.5	Compreender de forma geral o que as pessoas dizem?	1	2	3	4	5
D1.6	Começar e manter uma conversa?	1	2	3	4	5

Domínio 2 Mobilidade

Agora vou perguntar para você sobre dificuldades de locomoção e/ou movimentação.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D2.1	Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?	1	2	3	4	5
D2.2	Levantar-se a partir da posição sentada?	1	2	3	4	5
D2.3	Movimentar-se dentro de sua casa?	1	2	3	4	5
D2.4	Sair da sua casa?	1	2	3	4	5
D2.5	Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro?	1	2	3	4	5

Por favor, continue na próxima página...

Domínio 3 Auto-cuidado

Agora eu vou perguntar a você sobre as dificuldades em cuidar de você mesmo(a).

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D3.1	Lavar seu corpo inteiro?	1	2	3	4	5
D3.2	Vestir-se?	1	2	3	4	5
D3.3	Comer?	1	2	3	4	5
D3.4	Ficar sozinho sem a ajuda de outras pessoas por alguns dias?	1	2	3	4	5

Domínio 4 Relações interpessoais

Agora eu vou perguntar a você sobre dificuldades nas [relações interpessoais](#). Por favor, lembre-se que eu vou perguntar somente sobre as dificuldades decorrentes de problemas de saúde. Por problemas de saúde eu quero dizer doenças, enfermidades, lesões, problemas emocionais ou mentais e problemas com álcool ou drogas.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D4.1	Lidar com pessoas que você não conhece?	1	2	3	4	5
D4.2	Manter uma amizade?	1	2	3	4	5
D4.3	Relacionar-se com pessoas que são próximas a você?	1	2	3	4	5
D4.4	Fazer novas amizades?	1	2	3	4	5
D4.5	Ter atividades sexuais?	1	2	3	4	5

Por favor, continue na próxima página...

Domínio 5 Atividades de vida

5(1) Atividades domésticas

Eu vou perguntar agora sobre atividades envolvidas na manutenção do seu lar e do cuidado com as pessoas com as quais você vive ou que são próximas a você. Essas atividades incluem cozinhar, limpar, fazer compras, cuidar de outras pessoas e cuidar dos seus pertences.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Por causa de sua condição de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.1	Cuidar das suas <u>responsabilidades domésticas?</u>	1	2	3	4	5
D5.2	Fazer <u>bem</u> as suas tarefas domésticas mais importantes?	1	2	3	4	5
D5.3	Fazer <u>todas</u> as tarefas domésticas que você precisava?	1	2	3	4	5
D5.4	Fazer as tarefas domésticas na <u>velocidade</u> necessária?	1	2	3	4	5

Se qualquer das respostas de D5.2-D5.5 for maior que “nenhuma” (codificada como “1”), pergunte:

D5.01	Nos últimos 30 dias, quantos dias você reduziu ou deixou de fazer as <u>tarefas domésticas</u> por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
-------	--	-------------------------------------

Se o(a) respondente trabalha (remunerado, não-remunerado, autônomo) ou vai à escola, complete as questões D5.5-D5.10 na próxima página. Caso contrário, pule para D6.1 na página seguinte.

5(2) Atividades escolares ou do trabalho

Agora eu farei algumas perguntas sobre suas atividades escolares ou do trabalho.

Mostre cartões resposta nº1 e nº2

Por causa da sua condição de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.5	Suas atividades diárias do trabalho/escola?	1	2	3	4	5
D5.6	Realizar <u>bem</u> as atividades mais importantes do trabalho/escola?	1	2	3	4	5
D5.7	Fazer todo o trabalho que você precisava?	1	2	3	4	5
D5.8	Fazer todo o trabalho na <u>velocidade</u> necessária?	1	2	3	4	5
D5.9	Você já teve que <u>reduzir a intensidade</u> do trabalho por causa de uma condição de saúde?				Não	1
					Sim	2
D5.10	Você <u>ganhou menos dinheiro</u> como resultado de uma condição de saúde?				Não	1
					Sim	2

Se qualquer das respostas de D5.5-D5.8 for maior que “nenhuma” (codificada como “1”), pergunte:

D5.02	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você <u>deixou de trabalhar por meio dia ou mais</u> por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
-------	--	-------------------------------------

Por favor, continue na próxima página...

Domínio 6 Participação

Agora, eu vou perguntar a você sobre sua participação social e o impacto dos seus problemas de saúde sobre você e sua família. Algumas dessas perguntas podem envolver problemas que ultrapassam 30 dias, entretanto, ao responder, por favor, foque nos últimos 30 dias. De novo, quero lembrar-lhe de responder essas perguntas pensando em problemas de saúde: físico, mental ou emocional, relacionados a álcool ou drogas.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.1	Quanta dificuldade você teve ao <u>participar em atividades comunitárias</u> (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?	1	2	3	4	5
D6.2	Quanta dificuldade você teve por causa de <u>barreiras ou obstáculos</u> no mundo à sua volta?	1	2	3	4	5
D6.3	Quanta dificuldade você teve para <u>viver com dignidade</u> por causa das atitudes e ações de outros?	1	2	3	4	5
D6.4	Quanto <u>tempo</u> você gastou com sua condição de saúde ou suas consequências?	1	2	3	4	5
D6.5	Quanto <u>você</u> tem sido <u>emocionalmente afetado</u> por sua condição de saúde?	1	2	3	4	5
D6.6	Quanto a sua saúde tem <u>prejudicado financeiramente</u> você ou sua família?	1	2	3	4	5
D6.7	Quanta dificuldade sua <u>família</u> teve por causa da sua condição de saúde?	1	2	3	4	5
D6.8	Quanta dificuldade você teve para fazer as coisas <u>por si mesmo(a)</u> para <u>relaxamento ou lazer</u> ?	1	2	3	4	5

H1	Em geral, nos últimos 30 dias, <u>por quantos dias</u> essas dificuldades estiveram presentes?	Anote o número de dias _____
H2	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você esteve <u>completamente incapaz</u> de executar suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
H3	Nos últimos 30 dias, sem contar os dias que você esteve totalmente incapaz, por quantos dias você <u>diminuiu</u> ou <u>reduziu</u> suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____

Isto encerra a entrevista. Obrigado por sua participação.

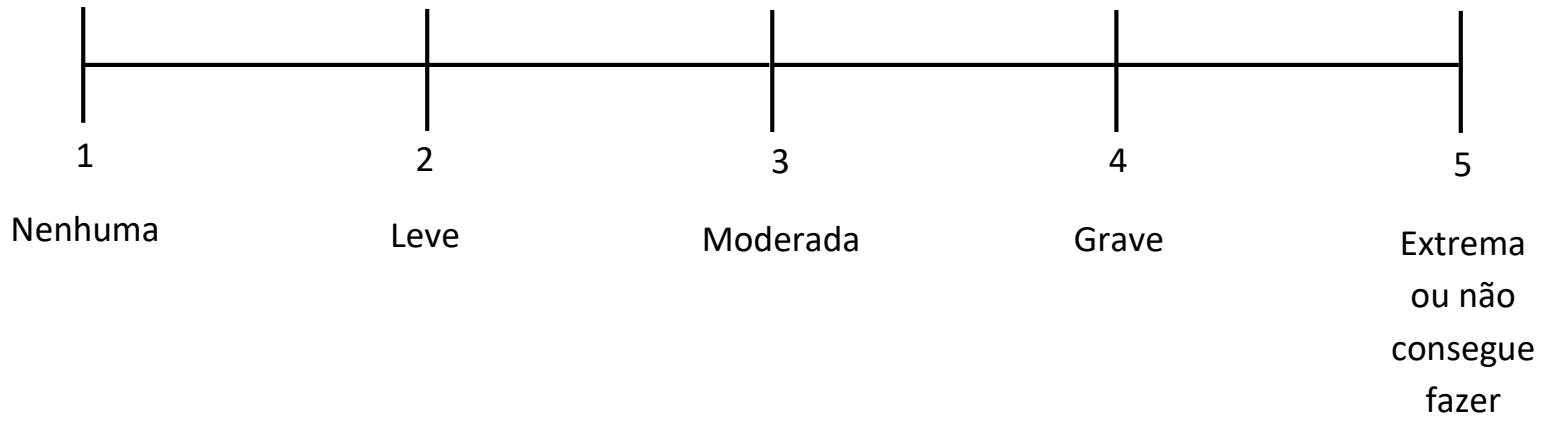
Condições de saúde:

- **Doenças, enfermidades ou outros problemas de saúde**
- **Lesões**
- **Problemas mentais ou emocionais**
- **Problemas com álcool**
- **Problemas com drogas**

Ter dificuldade com atividades significa:

- **Esforço aumentado**
- **Desconforto ou dor**
- **Lentidão**
- **Alterações no modo de você fazer a atividade**

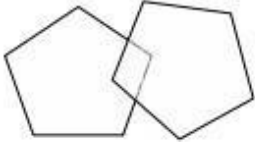
Pense somente nos últimos 30 dias.



ANEXO 2 – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

ORIENTAÇÃO		
* Qual é o (ano) (estação) (dia/semana) (dia/mês) e (mês).	<input type="text"/>	<input type="text" value="5"/>
* Onde estamos (país) (estado) (cidade) (rua ou local) (andar).	<input type="text"/>	<input type="text" value="5"/>
REGISTRO		
* Dizer três palavras: PENTE RUA AZUL . Pedir para prestar atenção pois terá que repetir mais tarde. Pergunte pelas três palavras após tê-las nomeado. Repetir até que evoque corretamente e anotar número de vezes: ____	<input type="text"/>	<input type="text" value="3"/>
ATENÇÃO E CÁLCULO		
* Subtrair: 100-7 (5 tentativas: 93 – 86 – 79 – 72 – 65) Alternativo ¹ : série de 7 dígitos (5 8 2 6 9 4 1)	<input type="text"/>	<input type="text" value="5"/>
EVOCAÇÃO		
* Perguntar pelas 3 palavras anteriores (pente-rua-azul)	<input type="text"/>	<input type="text" value="3"/>
LINGUAGEM		
* Identificar lápis e relógio de pulso	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/>
* Repetir: "Nem aqui, nem ali, nem lá".	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>
* Seguir o comando de três estágios: "Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão".	<input type="text"/>	<input type="text" value="3"/>
* Ler 'em voz baixa' e executar: FECHE OS OLHOS	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>
* Escrever uma frase (um pensamento, idéia completa)	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>
* Copiar o desenho:	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>
TOTAL:	<input type="text"/>	<input type="text"/>



* **Rua** é usado para visitas domiciliares.
Local para consultas no Hospital ou outra instituição!

¹ **Alternativo** é usado quando o entrevistado erra **JÁ** na primeira tentativa, **OU** acerta na primeira e erra na segunda. **SEMPRE** que o alternativo for utilizado, o escore do item será aquele obtido com ele. **Não importa se a pessoa refere ou não saber fazer cálculos** – de qualquer forma se inicia o teste pedindo que faça a subtração inicial. A ordem de evocação tem que ser exatamente à da apresentação!

ANEXO 3 - MEDIDAS DE GRAVIDADE DO KING'S HEALTH QUESTIONNAIRE (KHQ)

MEDIDAS DE GRAVIDADE DO KINGS HEALTH QUESTIONNAIRE					
Você faz algumas das seguintes coisas? E se faz, quanto?	Nunca 1	Às Vezes 2	Frequentemente 3	O tempo todo 4	Escore
8a. Você usa forros ou absorventes para se manter seca?	()	()	()	()	
8b. Toma cuidado com a quantidade de líquidos que bebe?	()	()	()	()	
8c. Troca suas roupas íntimas quando elas estão molhadas?	()	()	()	()	
8d. Preocupa-se com a possibilidade de cheirar urina?	()	()	()	()	
8e. Fica envergonhada por causa do seu problema de bexiga?	()	()	()	()	
Medidas de gravidade = (8a + 8b + 8c + 8d + 8e) - 5) / 15) x 100					<small>Ativar o W @certa-af.com</small>

ANEXO 4 – Índice de Severidade da Incontinência (ISI)

ISI – INCONTINENCE SEVERITY INDEX	
1. Com qual frequência você apresenta perda de urina?	2. Qual quantidade de urina você perde cada vez?
1. Menos de uma vez ao mês	1. Gotas
2. Algumas vezes ao mês	2. Pequeno jato
3. Algumas vezes na semana	3. Muita quantidade
4. Todos os dias e/ou noites	
Cálculo: multiplica-se a pontuação da pergunta 1 pela da pergunta 2.	
Classificação: 1-2pts () Leve; 3-6pts () Moderado; 8-9pts () Grave; 10-12pts () Muito Grave	

ANEXO 5 - QUESTIONÁRIO DE CONSULTA INTERNACIONAL SOBRE INCONTINÊNCIA (ICIQ-SF)

ICIQ - SF	
Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____	
<p>Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.</p>	
1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano)	
2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
3. Com que frequência voce perde urina? (assinale uma resposta)	
	Nunca <input type="checkbox"/> 0 Uma vez por semana ou menos <input type="checkbox"/> 1 Duas ou três vezes por semana <input type="checkbox"/> 2 Uma vez ao dia <input type="checkbox"/> 3 Diversas vezes ao dia <input type="checkbox"/> 4 O tempo todo <input type="checkbox"/> 5
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta)	
	Nenhuma <input type="checkbox"/> 0 Uma pequena quantidade <input type="checkbox"/> 2 Uma moderada quantidade <input type="checkbox"/> 4 Uma grande quantidade <input type="checkbox"/> 6
5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Não interfere Interfere muito	
ICIQ Score: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____	
6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)	
	Nunca <input type="checkbox"/> Perco antes de chegar ao banheiro <input type="checkbox"/> Perco quando tusso ou espiro <input type="checkbox"/> Perco quando estou dormindo <input type="checkbox"/> Perco quando estou fazendo atividades físicas <input type="checkbox"/> Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo <input type="checkbox"/> Perco sem razão óbvia <input type="checkbox"/> Perco o tempo todo <input type="checkbox"/>
“Obrigado por você ter respondido às questões”	

Figura - Versão em português do ICIQ-SF.

ANEXO 6 – PELVIC FLOOR IMPACT QUESTIONNAIRE (PFIQ-7)

Table 7 Questionário de Impacto no Assolho Pélvico- PFIQ-7

Instruções: Para cada pe relacionamentos ou sent vagina, nos últimos 3 m

Como os sintomas ou condições listadas ao lado:	Bexiga
1) Geralmente afetam sua habilidade de realizar atividades domésticas (ex: cozinhar, arrumar a casa, lavar roupas)?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante
2) Geralmente afetam sua habilidade de realizar atividades físicas com caminhar, nadar ou outro tipo de exercício?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante
3) Geralmente afetam atividades de entretenimento, como ir ao cinema ou a um show?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante
4) Geralmente afetam sua habilidade de viajar de carro ou ônibus por uma distância maior do que 30 minutos da sua casa?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante
5) Geralmente afetam sua participação em atividades sociais fora de casa?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante
6) Geralmente afetam sua saúde emocional (ex: nervosismo, depressão)?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante
7) Fazem você se sentir frustrada?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante

APENDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pesquisa: **“Validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) em mulheres com incontinência urinária”**

Nº CAAE: 29209020.5.0000.5050

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo “Validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) em mulheres com incontinência urinária” e, por apresentar esta condição de saúde, sua participação é muito importante.

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Justificativa, objetivos e benefícios

As mulheres com incontinência urinária podem ter seu desempenho das atividades diárias e sua participação social afetadas pela perda de urina. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este, por isso reforçamos a importância da sua participação. O objetivo deste estudo é validar para o instrumento WHODAS 2.0, versão com 36 itens para mulheres com incontinência urinária. Este instrumento busca aferir a funcionalidade humana de forma a abranger itens como funções e estruturas do corpo, participação e atividade. Não lhe será atribuído nenhum benefício direto pela participação nesse estudo.

Procedimentos da pesquisa

Antes de participar da pesquisa será necessário realizar um teste simples e rápido de cognição para saber se você está apta a responder ao demais questionários. Em caso de aptidão, você será entrevistada e terá que fornecer contato telefônico atual e responder um questionário próprio sobre seus dados pessoais e sociodemográficos, histórico de saúde, ginecológico/obstétrico e sintomas urinários presentes. Será necessário responder um questionário de 36 itens, sobre sua funcionalidade e outros questionários curtos sobre suas perdas urinárias e os respectivos impactos nas suas atividades e participação social. A aplicação irá durar cerca de 40 minutos.

Após duas semanas decorridas da 1ª aplicação dos questionários você receberá uma ligação do entrevistador para responder novamente o questionário de 36 itens sobre sua funcionalidade e será perguntado se você iniciou algum tratamento para a perda de urina nos últimos 14 dias, esta entrevista pelo telefone irá durar cerca de 20 minutos. Caso você informe no telefone que iniciou algum tratamento (medicamentoso, fisioterapêutico ou cirúrgico), esta etapa da pesquisa não será realizada.

Desconforto e riscos

Sua participação nesta pesquisa não trará riscos previsíveis ao responder as perguntas dos questionários, sendo considerado um risco mínimo de desconforto ao responder os questionamentos presenciais e por telefone. Em caso de desconfortos, a pesquisadora imediatamente interromperá os as perguntas para preservar sua individualidade.

Sigilo e privacidade

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que nenhuma despesa será necessária para a realização da pesquisa. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número, preservando-se assim o seu anonimato.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Anna Caroline Ribeiro de Moura, na Universidade Federal do Ceará - Centro de Ciências da Saúde (Faculdade de Medicina), localizado na Rua Coronel Nunes de Melo, nº 1127, 1º andar – *Campus* do Porangabussu – Rodolfo Teófilo – CEP 60430-275 – Fortaleza – Ceará, telefone: (85) 33668632, e-mail: annacarolinerm@hotmail.com. Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, localiza na Rua: Coronel Nunes de Melo, S/N, Bairro Rodolfo Teófilo – CEP 60430270 - telefone: (85)33668569

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecida sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante:

CPF: _____

Data: ____/____/____.

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do responsável)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Data: ____/____/____.

(Assinatura do pesquisador)

APENDICE 2 – FICHA DE COLETA DOS DADOS PESSOAIS E SOCIODEMOGRÁFICOS

Dados sociodemográficos					
Iniciais:			Prontuário:		
Nº da participante na pesquisa:			Data:		
Telefones:					
Trabalha: 1 sim () 2 não ()			Escolaridade:		
Profissão:			Nº de pessoas que residem com você:		
Aposentada: 1 sim () 2 não ()			Renda mensal média:		
Dados Pessoais					
Idade:		Data de nasc.: __/__/____		Altura:	
Estado marital:			Peso:		
Circunf. Abdom.:			IMC:		
HISTÓRIA CLÍNICA					
QUEIXA PRINCIPAL:					

HDA: _____					

Doenças Progressas: () Diabetes () HAS () Cardiopatias () Câncer _____					
() Desordens psicológicas: _____ () Outros: _____					
Cirurgias prévias: () Não () Sim: _____					
Implante metálico () Não () Sim Marcapasso cardíaco: () Não () Sim					
Antecedentes familiares: _____					
MEDICAMENTOS EM USO: _____					

HISTÓRIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA					
G: ___ A: ___ Parto: ___ C: ___ N: ___ Fórceps: ___ Peso RN maior: _____ Kg					
Episiotomia: () Não () Sim Laceração perineal: () Não () Sim					
Menarca: ___ Menopausa: () Não () Sim Tempo de menopausa: _____					
Cirurgia ginecológica: () Não () Sim Qual: _____					
Faz uso de TRH: () Não () Sim Faz uso de Anticoncepcional: () Não () Sim					
SINTOMAS URINÁRIOS					
Enchimento vesical	NÃO	SIM	Esvaziamento vesical	NÃO	SIM
Perda Urinária Antes da Micção			Disúria		
Enurese			Sensação de Esvaziamento Incompleto		
Noctúria			Hesitação		
Urgência			Gotejamento Pós-Miccional		
Urge-incontinência			Fluxo intermitente		
Perda aos esforços			Esforço para urinar		
() Espirito () Tosse () Agachar () Erguer peso () Caminhando () Relação sexual					
() Contato com água () Riso () Outros: _____					
Frequência diurna			Frequência noturna		

APENDICE 3 – CHECK LIST DE INCLUSÃO DAS PARTICIPANTES

Iniciais da participantes:		N° prontuário:
N° da participante na pesquisa:		Data:
Aceitou participar da Pesquisa? SIM () NÃO ()		
Preencheu o TCLE? SIM () NÃO ()		
Critérios para Inclusão		
Possui idade maior de 18 anos?	Sim ()	Não ()
Possui desempenho cognitivo necessário?	Sim ()	Não ()
Relatou perdas urinárias no último mês, seja associada aos esforço, urgência ou ambos?	Sim ()	Não ()
Se resposta SIM para os itens acima participante deverá ser incluída.		
Critérios de exclusão		
Prolapsos de órgãos pélvicos severos (graus III e IV)?	Sim ()	Não ()
Dor pélvica crônica?	Sim ()	Não ()
Incontinência urinária de origem neurogênica?	Sim ()	Não ()
Se resposta SIM para os itens acima participante deverá ser excluída.		
Participante incluída?		SIM () NÃO ()
Se excluída, motivo da exclusão:		

APÊNDICE 4– PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ / MEAC - UFC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO WORLD HEALTH ORGANIZATION DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE (WHODAS 2.0) PARA MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Pesquisador: ANNA CAROLINE RIBEIRO DE MOURA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 29209020.5.0000.5050

Instituição Proponente: Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.893.791

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Consideramos de grande importância a validação do instrumento WHODAS 2.0 visto que a análise dos resultados obtidos contribuirá para a melhoria do desconforto da incontinência urinária, que assola uma grande quantidade de mulheres

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão presentes no projeto.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto poderá receber aprovação

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado pelo Comitê

APÊNDICE 5 – CARD PARA DIVULGAÇÃO DA PESQUISA PARA LEIGOS

VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO WORLD HEALTH ORGANIZATION DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE (WHODAS 2.0) PARA MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Incontinência Urinária (IU)

A incontinência urinária é definida como a perda involuntária de xixi e afeta negativamente a qualidade de vida e funcionalidade da mulher.



Mas o que é a funcionalidade?

A funcionalidade é um termo que abrange todas as estruturas e funções físicas, atividades, participação social e seus fatores associados sob um ponto de vista de que somos seres individuais e únicos

- Por esse motivo, a Organização Mundial da Saúde criou um questionário com o objetivo de avaliar a funcionalidade de seres humanos, chamado de WHODAS 2.0

Mas será que o WHODAS 2.0 é um bom instrumento para avaliar a funcionalidade de mulheres com IU?



O que fizemos?



O processo de testar o questionário chama-se validação. Para fazer uma validação é necessário seguir um passo a passo para diminuir as chances de viés.

Quem participou?



101 mulheres com diagnóstico de IU, maiores de 18 anos e sem distúrbios cognitivos foram entrevistadas presencialmente e após 14 dias reaplicado o whodas 2.0 por telefone.

Como foi feito?

Após ser avaliada a cognição e a participante atingir o escore mínimo necessário, foram aplicados o instrumento WHODAS 2.0 e outros questionários auxiliares que já são amplamente conhecidos e utilizados por profissionais da saúde (chamados de padrão-ouro).

Foram eles:

- Medidas de gravidade do Kings Health Questionnaire (KHQ),
- Índice de Severidade da Incontinência (ISI),
- Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência (ICIQ-SF)
- Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7).

O WHODAS 2.0 FOI COMPARADO COM OS OUTROS QUESTIONÁRIOS PADRÃO -OURO

O que encontramos?

Através de testes e análises estatísticas constatou-se que o instrumento de avaliação WHODAS 2.0 é **VÁLIDO E CONFIÁVEL** para avaliar a funcionalidade de mulheres com IU, presencialmente e por telefone.



Além disso, o WHODAS 2.0 foi capaz de demonstrar que a medida que a aumenta a severidade da IU, há maior impacto da funcionalidade.

