**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Rita de Cássia Domansky

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL
E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO “*BOWEL
FUNCTION IN THE COMMUNITY*”, PARA A
LÍNGUA PORTUGUESA**

São Paulo

2004

Introdução

1 INTRODUÇÃO

O ato de evacuar tem merecido investigação sistemática entre adultos da população geral (Sandler e Drossman, 1987; Everhard e cols., 1989). Para a realização de pesquisas sobre essa função, no entanto, uma das dificuldades consideradas é a falta de consenso sobre as definições de funções normal e anormal, tal como acontece com alguns distúrbios funcionais do aparelho digestório, como a constipação (Everhard e cols., 1989) e a incontinência anal (IA).

Gama e Jorge (2000), por exemplo, apontam índices próximos de 50% para a prevalência de pessoas com constipação intestinal em ambulatórios de coloproctologia e 15% em indivíduos hígidos. Já, para a incontinência anal, estes valores variam de 1 a 5% na população geral. Embora constituam índices relevantes, ainda são subestimados pela baixa procura por atendimento médico, apesar do impacto sobre a qualidade de vida, seja por relutância da clientela, por vergonha ou desconhecimento, seja pelo mito da normalidade de tais distúrbios na infância ou velhice, seja pela inexistência de conhecimento por parte dos profissionais da saúde, dos padrões de funcionamento ou hábito intestinal nas populações.

Desse modo, parece fundamental conceituar hábito intestinal, incluindo as definições das variações da frequência normal e os seus respectivos limites.

1.1 HÁBITO INTESTINAL NAS POPULAÇÕES

Connell e cols. (1965) já relatavam a preocupação em distinguir a frequência do hábito intestinal em pessoas saudáveis pois, nessa época, ou seja, na década de 60, era comum dizer que uma pessoa sadia evacuava uma vez por dia, sendo considerado não

só um hábito natural mas também necessário. No entanto, o limite entre a normalidade e a anormalidade continua indefinido.

Martelli e cols. (1978) consideravam de 3 a 11 evacuações por semana, como frequência normal. Ruben, citado por Sandler e Drossman (1987), por sua vez, afirma que o hábito intestinal normal envolve a consistência e a fácil exoneração do conteúdo fecal em vez da frequência das evacuações.

Para Laraia (1999), a maioria dos autores concorda que a frequência da exoneração fecal não é o único elemento que caracteriza um hábito intestinal anormal, pois existem pessoas que evacuam fezes normais no aspecto ou consistência com intervalos superiores à média (a cada dois ou três dias), mas sem qualquer sintoma de desconforto. Outras pessoas, mesmo com evacuações diárias, acusam dificuldade na eliminação das fezes que são endurecidas, por vezes cibaliiformes.

Davies e cols. (1986) avaliaram a função intestinal em 51 indivíduos, divididos em três grupos: onívoros, vegetarianos e os adeptos da “dieta Vegan”. Cada um dos grupos era constituído de 10 mulheres e 07 homens. A ingestão usual de fibras era de 23g, 37g e 47 g, respectivamente. Embora tenha ocorrido variação no tempo de trânsito entre os grupos, a variação não foi significativa. A maior frequência evacuatória e a consistência mais macia foram encontradas nos adeptos da “dieta Vegan”. Enquanto o aumento de fibra dietética diminuiu o tempo de trânsito colônico, a frequência evacuatória aumentou e as fezes ficaram mais macias. Homens apresentaram maior quantidade de fezes macias, porém menos formadas que as mulheres. Durante a fase lútea, no ciclo menstrual, as mulheres apresentaram fezes mais duras e o tempo de trânsito colônico mais longo. Houve forte correlação entre o tempo de trânsito colônico e a forma das fezes, mais que quaisquer das outras medidas de função intestinal. Para Lewis e cols. (1997), as escalas que tratam do formato das fezes são um método simples de avaliar o trânsito intestinal, embora não usadas amplamente tanto na prática clínica ou pesquisa, possivelmente por causa da falta de evidência de que são responsivas a mudanças no tempo de trânsito intestinal.

Heaton e cols. (1992), ao realizarem um estudo prospectivo na população geral sobre a frequência das evacuações, tempo e forma das fezes, questionaram 1.897 pessoas – 838 homens e 1.059 mulheres – o que correspondia a 72,2% da amostra estratificada da área estudada. A frequência de evacuação mais comum, em ambos os sexos, foi uma evacuação ao dia (38% dos homens e 36% das mulheres); 50,7% dos homens e 46,2% das mulheres apresentaram intervalos de aproximadamente 24 horas entre as evacuações; o pico de horário para a ocorrência das evacuações foi entre 7:00 e 8:00 horas da manhã para 61,4% dos homens e, uma hora mais tarde, para 58,8% das mulheres; 38% dos homens e 36% das mulheres referiram que a consistência das fezes foi do tipo 4 (tipo salsicha, lisa e macia), conforme o British Stool Form Scale (O'Donnel e cols., 1990).

Everhard e cols. (1989), nos Estados Unidos, realizaram um estudo longitudinal sobre hábito intestinal, com seguimento de 10 anos, utilizando questionário auto-administrado. O objetivo era examinar as estimativas americanas de queixas intestinais e sua história natural de possível risco para constipação. Quatorze mil quatrocentos e sete pessoas relataram constipação, diarreia, evacuações irregulares (três evacuações ou menos por semana) e evacuações frequentes (duas ou mais evacuações por dia). As mulheres foram mais constipadas (28%) quando comparadas aos homens e apresentaram evacuações mais irregulares (9,1% e 3,2%, respectivamente). As mulheres negras tinham evacuações mais irregulares que as brancas. Os idosos, que referiam constipação, usavam laxantes ou umectantes das fezes mais que os jovens na mesma situação. Para avaliar os fatores preditivos da função intestinal prejudicada, foram criadas definições usando informações relativas a queixa de constipação, uso de laxativo, frequência de defecação e consistência das fezes. Gênero feminino, raça negra, baixa escolaridade, pouca atividade física e sintomas de depressão foram considerados fatores de risco independentes para a piora da função intestinal.

Verifica-se portanto que, mesmo em estudos amplos e criteriosos sobre o hábito intestinal em populações aparentemente saudáveis, os autores não chegaram a um consenso sobre o que é considerado hábito intestinal normal, embora revelem que 94 a 100% da população sadia apresentam entre até três evacuações por dia e três evacuações por semana (Cruz, 1999; Freitas e Tacla, 2001). Assim, frequência evacuatória, consistência das fezes, ausência de dor ou esforço para evacuar, sensação de evacuação completa e sensação de

prazer integram a definição de hábito intestinal normal, segundo Cruz (1999); Freitas e Tacla (2001).

A partir do estabelecimento de parâmetros definidores do hábito intestinal normal, distúrbios funcionais intestinais podem ser melhor investigados em grupos populacionais específicos ou não.

Thompson e Heaton (1980) investigaram distúrbios gastrointestinais funcionais em 301 pessoas aparentemente saudáveis, subdivididas em três grupos, conforme a faixa etária: jovens, adultos e idosos. Dor abdominal, sensação de evacuação incompleta após defecação, borborismo, pirose e uso de laxantes sem prescrição médica foram comuns a esta clientela. Encontraram sintomas característicos da síndrome do intestino irritável em 13,6%; 70% relataram dores não associadas à cólica, mas sim à pirose; 3,7% apresentaram diarreia sem cólica e 6% constipação sem dor, sintoma que apresentou maior incidência com o aumento da idade. Verificaram, ainda, que a maioria dos entrevistados não tinha consultado um médico para avaliação.

Drossman e cols. (1993) também estudaram doenças gastrintestinais porém em chefes de família nos Estados Unidos com o objetivo de obterem dados relativos à prevalência, às relações sócio-demográficas e ao impacto na saúde. A amostragem, baseada nos dados da *National Opinion Familiar, Inc*, considerou a região geográfica, idade, densidade populacional, renda familiar e tamanho da família. As questões abordavam sintomas intestinais, associações sócio-demográficas, absenteísmo e consultas médicas. Foram enviados 8.250 questionários pelo correio, com retorno de 66%, devidamente preenchidos, para a análise. Constatou-se a prevalência de 20 doenças gastrointestinais, baseada nos Critérios de Roma. Os resultados apontaram ainda que 69% da população identificaram, pelo menos, uma das vinte doenças gastrointestinais nos últimos três meses, predominando as esofágicas e as intestinais. As mulheres queixaram-se mais de distensão, disfagia, síndrome do cólon irritável, constipação, dor abdominal, cólica biliar; e os homens apresentavam aerofagia e distensão. Estes sintomas diminuía com a idade, exceto a incontinência anal; e a renda familiar baixa estava associada com os sintomas citados. As taxas de absenteísmo escolar e no trabalho e o número de consultas médicas aumentavam quando os indivíduos apresentavam tais doenças.

De Lillo e Rose (2000) investigaram doenças intestinais em pacientes geriátricos, objetivando verificar a presença de constipação, impactação fecal e incontinência anal, consideradas comuns na velhice e que levam à maior morbidade nesta clientela, aumentando o impacto na qualidade de vida. Observaram que a etiologia é multifatorial, a incidência é maior na sétima década de vida, e que necessitam de investigação minuciosa e terapêutica individualizada. A constipação é mais comum no mundo ocidental, responsável por 2,5 milhões de consultas médicas de pessoas acima dos 65 anos, em mulheres e não brancas, aumentando nas enfermarias geriátricas (41%) e ultrapassando 80% na assistência domiciliar. Suas complicações mais comuns são a impactação fecal e excessiva força para evacuar. A incontinência anal, por sua vez, foi estimada em aproximadamente 1% da população idosa, podendo chegar a 10% em *home care* e 30% em idosos institucionalizados. No entanto, a incidência na população geral é desconhecida, talvez pelo constrangimento causado ao paciente em admitir esta condição e, mesmo, por não ser investigada.

Thompson e cols. (2000) afirmaram que doença intestinal funcional é aquela com sintomas atribuídos ao trato gastrointestinal médio ou baixo. Incluíram a síndrome do cólon irritável, distensão abdominal, constipação, diarréia e doenças intestinais inespecíficas. Dentro dos Critérios de Roma II, Whitehead e cols. (2000) também consideraram como doenças anorretais a incontinência anal, dor anorretal e dissinergia do soalho pélvico. Embora os Critérios de Roma II identifiquem as doenças intestinais e sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento, falta ainda definir hábito intestinal e frequência normal.

No Brasil, constata-se que a população brasileira carece de estudos sobre o padrão intestinal, considerando-se especificamente a cultura, hábitos de vida, hábitos alimentares entre outros, já citados nos estudos americanos. Tampouco temos estudos epidemiológicos sobre a constipação e a incontinência anal ou outros distúrbios funcionais gastrointestinais e, embora estudos internacionais sejam úteis, não são adaptados à nossa população.

A importância de se conhecer o padrão intestinal da população geral relaciona-se à elaboração de planos educativos que levem à diferenciação do normal e anormal. Isto facilitaria a criação de programas de prevenção ou diagnóstico precoce de

alterações intestinais como a constipação, as doenças inflamatórias, o câncer colorretal e a incontinência anal, entre outras.

A inexistência de publicações brasileiras que tratem desse tema motivou a realização de levantamento bibliográfico feito no Medline, Lilacs, Embase e Cinahal, ocasião em que se localizou o instrumento desenvolvido e validado nos Estados Unidos, por Reilly e cols.(2000) – “*Bowel function in the community*” – como forma objetiva de avaliação do padrão de funcionamento intestinal na comunidade.

1.2 “*BOWEL FUNCTION IN THE COMMUNITY*”

O questionário “*Bowel function in the community*” (anexo A) foi desenvolvido por Reilly e cols. (2000), na unidade de pesquisa em gastroenterologia da Mayo Clinic, Minnesota, baseado em outros instrumentos criados e validados previamente pelos autores (Talley e cols, 1992; O’Keefe e cols, 1992; Talley e cols, 1989).

Em sua versão original, o questionário é composto de 70 questões das quais 69 são de múltipla escolha e uma última, que inclui 17 sintomas, tem a frequência e o nível de desconforto por eles causado apontados pelos respondentes através de uma escala sugerida pelos autores.

Embora as questões não sejam agrupadas em domínios, os autores realizaram agrupamentos específicos sem possibilidade de avaliação por sub-escores. Os agrupamentos são:

— *hábito intestinal geral*: que incluem as questões 1 a 15 e 52;

- *presença de incontinência anal* definida como “problema com perda de fezes (acidental ou mancha de fezes na roupa devido a inabilidade em controlar a passagem de fezes até chegar ao banheiro)”, no ano anterior (questão 16). Ao *ser afirmativa*, seguem-se perguntas que visam a caracterizar a perda e a medir o grau da incontinência (questões 17 a 28);
- *sintomas urinários* (questões 34 a 45 e 51);
- *história de doenças anorretais e histórico cirúrgico* (questões 46 a 50 e de 53 a 59);
- *uso de serviços médicos* (questões 60 a 63);
- *fatores de risco* que podem contribuir para o desenvolvimento da incontinência anal (questões 30 e 64 a 67).

Ao conferir as questões inclusas nos agrupamentos, verifica-se que as questões 37, 39, 40, 41, 76 e 77 não estão incluídas nos referidos agrupamentos e seus respectivos resultados também não são apresentados na publicação original.

As questões 1 a 68 são de múltipla escolha, devendo o respondente relacionar apenas uma resposta, dentre duas a nove alternativas. Embora o instrumento não possua escores, cada alternativa de resposta recebe uma pontuação que varia de 0 a 9. A 69ª questão refere-se à escolaridade do respondente, entretanto os níveis de escolaridade propostos não são compatíveis com os níveis de escolaridade brasileiros.

Visto que o instrumento foi desenvolvido para auto-preenchimento, houve a simplificação da linguagem para que o conteúdo fosse compatível com escolaridade equivalente ao sexto grau nos Estados Unidos da América (EUA). Quando a terminologia médica era imprescindível, os autores tomaram o cuidado de descrever, entre parênteses, o termo, propiciando o entendimento da pergunta ou da alternativa de resposta. O instrumento foi também impresso com tamanho maior de letras, o que facilitava a leitura (Reilly e cols.,

2000). O instrumento foi pré-testado em 10 voluntários, considerados sadios, para a verificação da legibilidade e clareza.

No processo de desenvolvimento do instrumento, nos EUA, este foi administrado por Reilly e cols. a um grupo de 94 pacientes assistidos em ambulatórios de gastroenterologia e cirurgia colorretal da instituição, onde são atendidos pacientes com queixas gastrointestinais e são realizados os exames para avaliação da fisiologia colorretal. A aplicação ocorreu em local reservado, não houve necessidade de ajuda para sua realização e o tempo gasto para o preenchimento de cada questionário foi de 5 a 20 minutos (Reilly e cols., 2000).

Dos 94 pacientes que preencheram inicialmente o questionário, 75 participaram do reteste realizado em até seis semanas, de duas formas: por correio (34 - sub-grupo 1) e telefone (41 -sub-grupo 2). No caso de ausência de resposta dos componentes do sub-grupo 1, eram remetidos um segundo e terceiro instrumentos com intervalos de duas a três semanas. Os componentes do sub-grupo 2 foram retestados através do telefone, por um único médico (pesquisador) que lia as perguntas ao entrevistado, de forma que os mesmos as entendessem e às possibilidades de resposta, sem direcionamentos. O entrevistador médico desconhecia a história clínica dos entrevistados. A entrevista realizada pelo médico foi considerada como padrão-ouro, para efeitos de comparação.

A confiabilidade do instrumento auto-administrado foi medida pelo teste de concordância de Kappa, para os dados do reteste realizados via correio. E a validade concorrente foi avaliada através da comparação das respostas obtidas através do auto-preenchimento e as obtidas pelo reteste por telefone.

Os índices de Kappa estabelecidos por Reilly e cols (2000) para este estudo foram distribuídos em apenas quatro níveis de concordância, ou seja, Kappa = zero (concordância pobre); $< 0,4$ (concordância fraca a regular); $< 0,75$ (concordância moderada a boa) e $> 0,75$ (concordância excelente ou total).

Os resultados apresentados pelos autores indicaram boa aceitação e entendimento do instrumento. Embora os autores não tenham analisado as questões por domínios, os agrupamentos já mencionados foram considerados para a apresentação dos resultados. Os autores apontam que a confiabilidade apresentou índice geral de Kappa = 0,68, com intervalo de confiança de 95% de 0,03 a 1, enquanto para a validade, o índice geral de Kappa foi 0,59, com intervalo de confiança de 95% de 0,27 a 1.

A presença de incontinência anal (IA), medida pelo instrumento, aumentou consideravelmente quando comparada à história clínica registrada no prontuário e somente 3% dos pacientes, que não informaram a IA no questionário, tinham documentada história compatível com IA documentada no prontuário.

Os autores concluíram que os resultados iniciais indicaram que este instrumento auto-preenchido é uma ferramenta útil para avaliar a presença de IA na população e tem grande sensibilidade quando comparada à entrevista realizada pelo médico, considerada “*gold standard*”. Ressaltam que uma atenção especial deve ser dada durante a elaboração da história clínica tendo em vista a identificação da IA e sintomas associados.

Não foram encontrados, quer seja na literatura quer seja através de informações dos autores, outras pesquisas utilizando o mesmo instrumento em sua versão original ou em outras culturas e idiomas e após processos de adaptação transcultural.

Tendo-se em mãos este recurso, com propriedades de medida atestadas, e buscando conhecer o hábito intestinal da população brasileira, decidiu-se pela realização deste estudo inicial objetivando a adaptação transcultural do questionário “*Bowel function in the community*”, para a língua portuguesa.

1.3 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Historicamente, a adaptação transcultural de instrumentos concebidos originalmente em outros idiomas encerrava-se na simples tradução do original ou, excepcionalmente, na comparação literal deste com versões retraduzidas (Moraes; Hasselmann; Reichenheim, 2002). Recentemente, vários pesquisadores em diferentes áreas temáticas têm indicado que a avaliação semântica deve ser apenas um dos passos necessários ao processo de adaptação transcultural. Mesmo com o avanço nas reflexões a esse respeito, ainda não existe consenso quanto à melhor estratégia de adaptação, existindo diferentes abordagens teóricas responsáveis pela diversidade de propostas metodológicas encontradas na literatura (Guillemin, Bombardier, Beaton, 1993; Herdman, Fox- Rushby, Badia, 1998; Moraes, Hasselmann, Reichenheim, 2002).

Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) consideram que, devido ao crescente número de estudos multicêntricos e por ser a maioria dos questionários criada em países de língua inglesa, há a necessidade de desenvolver medidas delineadas especificamente para a utilização desses instrumentos em países cujo idioma não seja o inglês, assim como para populações de imigrantes que adotam a língua inglesa já que, em ambas situações, diferenças culturais importantes podem estar presentes.

Ciconelli (2003), falando a respeito de medidas de variáveis psicossociais, afirma que existem duas alternativas para elas: desenvolver uma nova medida ou modificar e adaptar aquela previamente validada em outra língua, baseando-se em um processo de adaptação cultural. Quanto à primeira alternativa, a autora julga fundamental que se avalie a real necessidade de se criar um novo instrumento caso exista um anterior com a mesma proposta e de boa qualidade. Nesses casos, é imprescindível que se faça uma avaliação rigorosa de sua tradução e adaptação transcultural, bem como a avaliação de suas propriedades de medida após a sua tradução, conforme proposto por Guillemin, Bombardier e Beaton, desde 1993.

Esses autores (Guillemin, Bombardier, Beaton, 1993), após realizarem uma revisão sistemática da literatura, no período de 1966 e 1992, e analisando os métodos de

tradução e adaptação cultural existentes, propuseram um conjunto de instruções padronizadas para a adaptação transcultural de instrumentos de avaliação de qualidade de vida, as quais, desde então, têm sido adotadas em vários estudos seja para variáveis psicossociais seja para variáveis clínicas.

Em 1999, Falcão fez uma reavaliação do processo de tradução e adaptação cultural de instrumentos de medida de qualidade de vida, propondo uma simplificação da metodologia proposta por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), principalmente relacionada à redução do número de especialistas para a tradução, retrotradução e composição do comitê. Afirma que a complexidade de todas as fases desse processo podem ser reduzidas, uma vez que tanto a versão literal quanto a adaptada não mostraram diferenças significativas nos seus resultados, quando aplicadas em um mesmo paciente. As diferenças, quando observadas, podem decorrer mais da estrutura dos instrumentos que das alterações promovidas pelo processo de adaptação transcultural.

Mais recentemente, Beaton e cols (2002) revisaram as recomendações para a adaptação transcultural, propostas em 1993, visando ao alcance de equivalência baseada em conteúdo, além de outras propriedades de medida como consistência interna, validade e confiabilidade da versão traduzida para outros países, línguas ou culturas. As etapas do processo de adaptação transcultural, propostas por esses autores, e que nortearam o desenvolvimento deste estudo, são assim descritas:

- A. *Tradução* – esta etapa deve ser realizada por, pelo menos, dois tradutores independentes qualificados, preferencialmente nativos na língua do instrumento original. O primeiro deverá estar ciente do objetivo da tradução para obtenção de uma tradução equivalente ao original. O segundo não deve estar ciente do objetivo do instrumento, o que visa a detectar as mais sutis diferenças na tradução do instrumento original, oferecendo uma tradução que reflete o idioma usado pela população a que se destina. As duas traduções devem ser analisadas, dando origem a uma nova versão que será submetida à fase seguinte.

- B. *Avaliação da Tradução Inicial (Back-translation)* – uma vez traduzido, o instrumento deve ser vertido para o idioma original e o resultado comparado ao instrumento de origem. Esta etapa deve ser realizada por outros dois tradutores que, preferencialmente, sejam nativos na língua original do instrumento. O atendimento desta recomendação, permite que seja explicitados os significados e interpretações equívocas obtidas nos procedimentos realizados anteriormente. Uma vez identificados, tais equívocos e incorreções deverão ser eliminados para evitar que eles surjam na versão final adaptada.
- C. *Revisão por um Comitê de Especialistas* – este comitê deve ser formado por uma equipe multidisciplinar conhecedora do tema pesquisado, da finalidade do instrumento e dos conceitos a serem analisados. Nesta etapa, participantes bilíngües são de especial valor. O comitê tem por finalidade elaborar a versão final do instrumento, baseada nas traduções e retrotradução e na comparação dos resultados entre si, fundamentando-se nas análises de equivalências semântica, idiomática, cultural ou conceitual, assim definidas também por Beaton e cols (2000):

equivalência *semântica* – avalia a equivalência gramatical e de vocabulário, pois algumas palavras de um determinado idioma podem não possuir tradução adequada para outros idiomas;

equivalência *idiomática* – refere-se às expressões coloquiais específicas, raramente traduzíveis, sendo necessária a substituição por expressões equivalentes ou os itens substituídos;

equivalência *cultural* ou *experencial* – avalia a coerência entre os termos utilizados e as experiências vividas pela população à qual se destina, dentro do seu contexto cultural; e

equivalência *conceitual* – verifica se os itens utilizados no instrumento capturam os mesmos conceitos e possuam equivalência semântica e de conteúdo em relação à versão original. (Beaton e cols, 2000).

Esta fase pode ser repetida quantas vezes forem necessárias, até obter-se uma versão completamente compreensiva.

D. *Pré-Teste* – objetiva verificar a equivalência semântica da versão adaptada do instrumento, avaliando erros e desvios cometidos na sua tradução. A versão deve ser aplicada a uma parcela da população alvo visando verificar a sua compreensibilidade.

A *avaliação das propriedades de medida* também constitui etapa fundamental no processo de adaptação transcultural e busca a compatibilidade entre a versão e o instrumento original, no que tange a confiabilidade e validade. Na proposta de Beaton e cols (2002), esta fase está embutida no pré-teste.

A *confiabilidade* é definida como o grau de coerência e precisão com que determinado instrumento mede o atributo que se está propondo a medir (Waltz, Strickland, Lenz, 1991). Quanto menor a variação produzida por um instrumento, em repetidas mensurações, maior a sua confiabilidade (Polit, Hungler, 1995).

A *confiabilidade inter-observadores* ou equivalência é expressa como uma percentagem de concordância entre observadores ou como um coeficiente de correlação entre os escores atribuídos aos comportamentos observados. Analisa o grau de concordância ou a consistência da performance de dois ou mais observadores no registro independente das mesmas respostas, sendo determinada quando estes observadores avaliam o desempenho de um grupo ao mesmo tempo (Waltz, Strickland, Lenz, 1991; Polit, Hungler, 1995; Lo Biondo-Wood e Haber, 2001).

A *confiabilidade teste-reteste* ou estabilidade verifica a capacidade do instrumento em produzir os mesmos resultados quando aplicados duas vezes aos mesmos sujeitos, com intervalo de uma a duas semanas, através da comparação dos valores em par (Polit, Hungler, 1995; Lo Biondo-Wood e Haber, 2001).

A *homogeneidade* ou *consistência interna*, também uma medida de confiabilidade, verifica se as questões dentro de uma escala refletem ou medem o mesmo

conceito, se as questões da escala se correlacionam ou são complementares umas às outras (Polit, Benck, Hungler, 2004; McDowell; Newell, 1996).

A *validade*, por sua vez, está relacionada à extensão com a qual determinado instrumento realiza ou não a medida que se propõe medir. Quando um instrumento é válido, reflete verdadeiramente o conceito que deve medir (Lo Biondo-Wood, e Haber, 2001; Polit, Benck, Hungler, 2004).

A *validade de conteúdo* verifica o grau em que os itens de um instrumento representam o universo de um conteúdo (Polit, Benck, Hungler, 2004; McDowell; Newell, 1996). Este tipo de validade preocupa-se com a adequação da cobertura da área de conteúdo sendo medida, sustenta-se no julgamento, não possuindo métodos totalmente objetivos para garantir que um instrumento seja abrangente o suficiente para cobrir todo o conteúdo que se está medindo. Um grupo de especialistas na área do conteúdo a ser avaliado são convidados a analisar a adequação dos itens em representar o universo hipotético do conteúdo em proporções corretas. É possível calcular o índice de validade do conteúdo que indique a extensão da concordância do especialista, mas ao final deve-se confiar nos seus julgamentos subjetivos (Polit, Benck, Hungler, 2004).

A *validade de construto* avalia o grau em que um instrumento mede um conceito construído, com propósito científico, que está sendo pesquisado. Pode ser do tipo convergente ou discriminante. A *validade convergente* verifica até que ponto dois ou mais instrumentos, que pretendem medir o mesmo atributo, concordam entre si; e *discriminante* refere-se à extensão na qual os escores obtidos com a aplicação de um instrumento distingue indivíduos ou populações onde se espera obter a diferença (Polit, Benck, Hungler, 2004; McDowell; Newell, 1996).

A *validade de critério* analisa a comparação dos resultados obtidos em um determinado estudo, com outro instrumento de mensuração contido como “padrão ouro” ou um indicador da verdadeira situação. Através desta propriedade pode-se verificar a acurácia do instrumento. Pode subdividir-se em *validade concorrente (simultânea)*, que está relacionada com a aplicação de dois instrumentos equivalentes, ao mesmo tempo, na mesma

amostra de indivíduos com posterior análise dos escores obtidos; e *validade preditiva*, que avalia o grau em que um instrumento pode prever o critério observado em um tempo futuro (Polit, Benck, Hungler, 2004; McDowell; Newell, 1996).

No presente estudo, o processo de adaptação transcultural do instrumento “*Bowel function in the community*” baseou-se em ambas propostas, de Beaton e cols (2002) e de Falcão (1999).

Objetivos

2 OBJETIVOS

- Realizar a adaptação transcultural do instrumento “*Bowel Function in the community*”, para a língua portuguesa e

- Testar as seguintes propriedades de medida da versão adaptada para o português: validade de conteúdo, confiabilidade inter-observadores ou equivalência e confiabilidade teste-reteste ou estabilidade.

Casuística e Métodos

3 CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo metodológico desenvolvido em duas etapas: a adaptação transcultural do instrumento “*Bowel function in the community*” para a língua portuguesa e a validação de algumas das propriedades de medida da versão adaptada, através da sua aplicação clínica em amostra da população geral.

3.1 ETAPA 1: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

A adaptação transcultural do instrumento foi baseada nas propostas de Beaton e cols (2000) e Falcão (1999), realizada em seis fases. A tradução do instrumento da língua original para a língua em que será utilizado (versão 1); a retrotradução do instrumento traduzido para a língua original (versão 2); a revisão do instrumento por um comitê de especialistas (versão 3); o pré-teste (1) da versão 3 do instrumento (versão 4); o grupo focal para discussão da versão 4, obtendo-se a versão 5; e, finalmente, o pré-teste (2), antes da etapa de aplicação clínica, resultando na versão adaptada do instrumento. Optou-se pela inserção de duas etapas, além das preconizadas por Beaton e cols (2000), o grupo focal e um segundo pré-teste. A introdução do grupo focal deu-se principalmente à complexidade do instrumento para a aplicação na população geral.

a. A **tradução** do questionário foi realizada por um profissional de língua inglesa, com igual fluência na língua portuguesa (versão 1 – Anexo B).

b. A **retrotradução** da versão 1 do questionário em português para o inglês, foi executada por outro profissional de língua inglesa, também com fluência na língua portuguesa (versão 2, em inglês – Anexo C).

c. A **revisão das Versões 1** (em português) e 2 (em inglês – retrotradução) foi feita por um comitê de cinco especialistas em coloproctologia, ligados a atividades assistencial, docente e de pesquisa nesta área e fluentes na língua inglesa. Para tanto, realizou-se contato telefônico com cada um dos cinco especialistas, introduzindo-se o assunto e constatando-se sua aceitação como participante do comitê. O material foi enviado para cada um, sendo composto de: uma carta (Anexo D), em que se apresentava o objetivo da pesquisa; um formulário (Anexo E) contendo instruções para a análise do material; do instrumento “*Bowel function in the community*” nas versões original, traduzida (1) e retrotraduzida (2); um envelope selado para a devolução dos documentos. Cada especialista realizou então, avaliação e comparação dos três questionários (original e versões 1 e 2) quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, conforme as definições estabelecidas por Beaton e cols. (2002).

Para que fosse estabelecido o nível de concordância entre as respostas, cada membro do comitê apontou a concordância ou discordância da forma final de cada questão, apontando as sugestões de substituição ou complementação, no caso de discordância total ou parcial. A categorização da sugestão apresentada, de acordo com a equivalência, foi realizada pela pesquisadora, também fundamentada nas respectivas definições.

Esta fase também objetivou analisar a validade de conteúdo do instrumento.

d. O **pré-teste (1)** visou à identificação da compreensão e clareza do instrumento, em sua versão (3), resultante das alterações apontadas pelo comitê de especialistas. Foi realizado junto a 10 indivíduos, com características semelhantes às da população alvo, ou seja, população geral, selecionados aleatoriamente, e que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade: ter idade igual ou superior a 18 anos; ter condições físicas e mentais para participar do estudo, respondendo à entrevista; ter profissão que não apresentasse afinidade com os termos que constam do instrumento; aceitar participar do estudo (Anexo F).

A própria pesquisadora realizou cinco entrevistas e permaneceu na sala onde os outros cinco sujeitos preencheram, individualmente, os instrumentos quando esta foi a técnica adotada.

Ao ser abordado sobre a possibilidade da participação nesta fase, o indivíduo recebia todas as orientações sobre a pesquisa, lia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo G), sanava suas dúvidas e, somente após a assinatura do termo, em duas vias (uma do participante e outra da pesquisadora), dava-se início à entrevista ou ao auto-preenchimento do questionário. Os indivíduos foram orientados a sugerir alterações que julgassem necessárias para melhorar o entendimento das questões e respectivas alternativas de resposta. As alterações sugeridas foram anotadas pela pesquisadora, na ocasião da entrevista, e pelo próprio participante quando o instrumento foi auto-preenchido. As sugestões foram analisadas e as alterações incorporadas ao instrumento à medida que se relacionavam somente à equivalência semântica e desde que, se obtivesse nível de concordância de 80% entre os sujeitos (versão 4) para cada sugestão.

e. Um **Grupo Focal** que reuniu uma pequena amostra de conveniência, com seis indivíduos, selecionados conforme os mesmos critérios de elegibilidade da população alvo e do pré-teste 1, visou à discussão do instrumento (versão 4) e avaliação da compreensibilidade, com vistas à formação de um consenso, segundo definição proposta por Last e cols.(2001) e Fleck, Chachamovich; Trentini (2003). Importante critério de seleção adicional foi relacionado à não participação desses indivíduos na fase anterior.

Todos os sujeitos foram previamente informados sobre os objetivos da “reunião” e concordaram em participar do estudo, também através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo H), em duas vias. O instrumento foi distribuído para cada um dos participantes pela pesquisadora, que explicou como seria realizada a discussão. As sugestões foram discutidas uma a uma e anotadas pela pesquisadora, novamente sendo incorporadas somente aquelas que estavam relacionadas à equivalência semântica do estudo e que obtiveram 80% de concordância entre os sujeitos (versão 5). Cada questão foi lida e respondida pelo participante e, em seguida, foram discutidas as dúvidas e apresentadas as sugestões. Houve uma variação no tempo gasto para a discussão de cada uma das questões.

f. Um novo **Pré-Teste (2)** foi realizado, utilizando-se a versão (5), gerada a partir das alterações decorrentes do grupo focal. Para esta fase, foram selecionados, aleatoriamente outros 10 indivíduos que não participaram das fases anteriores, e que atenderam a todos os critérios previamente estabelecidos. Após informados dos objetivos do estudo, concordaram em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo G), em duas vias. Novamente, o instrumento foi aplicado por meio de entrevista e auto-preenchimento, similarmente ao pré-teste 1. Os participantes foram orientados a fazer as sugestões que julgavam necessárias para melhorar o entendimento das questões e suas respectivas alternativas de resposta. Essas alterações foram anotadas pela pesquisadora, na ocasião da entrevista, e pelo participante quando o instrumento foi auto-preenchido, sendo acrescentados desde que estivessem relacionadas à equivalência semântica do estudo, e que obtiveram 80% de concordância entre os sujeitos. A própria pesquisadora realizou as cinco entrevistas e também permaneceu na sala onde os demais sujeitos preencheram individualmente os instrumentos, quando esta foi a técnica adotada.

As fases que compuseram a tradução do instrumento “*Bowel function in the community*” geraram a versão adaptada para a língua portuguesa, empregada na segunda etapa, de aplicação clínica (Anexo I).

3.2 ETAPA 2: APLICAÇÃO CLÍNICA DA VERSÃO ADAPTADA PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

A aplicação clínica da versão adaptada objetivou a avaliação das seguintes propriedades de medida do instrumento: confiabilidade inter-observadores e confiabilidade teste-reteste.

A *confiabilidade* inter-observadores foi avaliada pela aplicação simultânea do instrumento adaptado por dois observadores (1 entrevistador e a pesquisadora), através de entrevista, durante a qual apenas um dos observadores (entrevistador) fez os questionamentos e ambos preencheram o instrumento de maneira independente.

A confiabilidade *teste-reteste* do instrumento foi verificada através da re-aplicação do mesmo instrumento aos mesmos sujeitos e pelos mesmos entrevistadores, com intervalo de sete dias entre as duas entrevistas.

3.2.1 Local

Esta etapa do estudo foi desenvolvida em um hospital público de ensino superior, em todos os setores que compõem a sua diretoria administrativa, no município de Londrina – Paraná. É importante salientar, que as atividades desenvolvidas pelos servidores alocados nesta diretoria vão desde o cargo de diretor, assessor, passando por secretários, zeladores, jardineiros, pedreiros, mestres de obra, eletricitas, encanadores, cozinheiros, copeiros, costureiros, vigias, porteiros, entre outros. As diversas atividades deste grupo são desenvolvidas em todos os turnos.

3.2.2 População

A população do estudo foi constituída por 451 indivíduos que desenvolvem suas atividades laborais nos setores que compõem a diretoria administrativa do referido hospital. Esta população foi escolhida por se tratar de indivíduos que trabalham em setores que não têm contato com a assistência prestada ao paciente, portanto, sem familiaridade com os termos específicos utilizados no instrumento, além de características semelhantes à população geral a que se destina o instrumento.

A amostra constituiu-se de todos os indivíduos, selecionados através de amostragem por conveniência, presentes no local de trabalho, no período de coleta de dados, de 28 de junho a 16 de julho de 2004, considerando-se os seguintes critérios de elegibilidade:

- ter idade igual ou superior a 18 anos;
- apresentar condições físicas e mentais para participar do estudo, respondendo à entrevista;
- ser funcionário subordinado à diretoria administrativa e
- aceitar participar do estudo (Anexo J).

3.2.3 Amostragem por conveniência

A amostragem é um processo conhecido através do qual são reunidas informações, tomadas decisões e formuladas previsões sobre fenômenos, baseados no contato com uma porção limitada deles (Polit, Becker, Hungler, 2004).

A amostragem por conveniência ou amostragem acidental acarreta o uso das pessoas mais convenientemente disponíveis como participantes do estudo, que atendem os critérios de entrada e são de fácil acesso ao pesquisador. Uma dificuldade da amostragem por conveniência é que os sujeitos disponíveis podem ser atípicos da população, não compreendendo necessariamente pessoas conhecidas do pesquisador (Hulley, Newman, Cummings, 2003; Polit, Becker, Hungler, 2004).

Deve-se ter cuidado na interpretação dos achados e na generalização dos resultados dos estudos quantitativos que usam amostras de conveniência (Polit, Becker, Hungler, 2004). Para Torres (2003), o objetivo deste tipo de amostra não seria generalizar conclusões, pelo potencial viés de seleção, mas sim, descrever as características de um grupo de estudo. Porém, Hulley, Newman e Cummings (2003) comentam que este tipo de amostra tem vantagens em termos de custo e logística e é de boa escolha para muitas questões de pesquisa. Pode-se minimizar o voluntarismo e outros tipos de viés de seleção, arrolando-se

consecutivamente todas as pessoas acessíveis e que atendem os critérios de elegibilidade. A amostra consecutiva é de especial valor quando resulta no arrolamento de toda a população acessível em um período de tempo que seja longo o suficiente para incluir variações sazonais ou outras mudanças temporais relevantes à questão de pesquisa. Em amostras de conveniência isso é meramente uma questão de julgamento.

· *Cálculo da amostra inicial*

Para esta pesquisa, o tamanho da amostra foi estimado avaliando-se as concordâncias com nível de confiança de 95% e um erro padrão máximo de 5% na estimativa, utilizando-se a seguinte fórmula:

$$n = \frac{z^2 \cdot p(1-p)}{d^2} = 384$$

Onde:

- **z** = 1,96 valor da distribuição normal de probabilidade para nível de confiança de 95%
- **p** = proporção de concordância observada
- **d** = 0,05 (5%) de erro na estimativa

Após definido o tamanho da população, junto à Divisão de Recursos Humanos do serviço – em que se obteve a lista nominal dos 451 funcionários – verificou-se nas escalas de trabalho que 35 (7,8%) deles estariam em férias e 22 (4,9%) em licença prêmio de três meses, durante o período de coleta de dados, gerando uma população de 394 funcionários. Visto que este número era muito próximo ao número de indivíduos que deveriam compor a amostra calculada (384 indivíduos), decidiu-se por entrevistar todos os 394 funcionários. No entanto, destes 10 (2,2%) estavam em licença médica por tempo superior a dez dias; 4 (0,9%) estavam emprestados para outras unidades da universidade, localizadas fora do perímetro urbano do município; 1 (0,2%) foi demitido e 23 (5,1%) recusaram-se a participar da pesquisa, totalizando 356 indivíduos, ou seja, 93% da amostra preestabelecida.

· *Sub-amostras 1 e 2*

A delimitação do número de indivíduos que deveriam compor as sub-amostras tanto para avaliação da confiabilidade interobservadores como da confiabilidade teste-reteste, foi realizada de maneira empírica. Ao levantar na literatura estudos sobre adaptação transcultural de instrumentos de medida, verificou-se que nenhum deles trazia as estratégias para o cálculo e seleção do número de participantes. Autores como Tamanini e cols. (2003) selecionaram uma amostra de 156 pessoas e retestaram apenas 119. Bandeira e cols. (2002) ao avaliarem transculturalmente o teste de orientação da vida, aplicaram o instrumento à 396 sujeitos e retestaram 48, trinta dias depois. Bruscatto e Iacoponi (2000) ao verificarem a validade e confiabilidade da versão brasileira de um inventário de avaliação de relações objetivas aplicaram o inventário junto a uma amostra de 159 alunos de psicologia e retestaram cerca de 30% (59) destes. Fleck e cols (1999 e 2000) aplicaram a versão em português de instrumento de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde WHOQOL – 100 e WHOQOL – Bref respectivamente, junto a 250 indivíduos e re-testaram apenas 50, em ambos estudos.

Deste modo, estabeleceu-se a sub-amostra (1) para verificação da confiabilidade interobservadores, composta de 120 sujeitos, considerando-se as 20 primeiras entrevistas de cada uma das seis entrevistadoras que compuseram a equipe de coleta de dados.

Para a realização da confiabilidade teste-reteste, a sub-amostra(2) foi composta de 130 indivíduos sorteados dentre os 356 que compuseram a amostra total. Dez deles recusaram-se a participar da fase de reteste, totalizando 120 indivíduos.

3.2.4 Procedimentos para a Coleta de Dados

Antes da realização deste estudo, solicitou-se autorização de Reilly e cols. para a adaptação transcultural do instrumento (Anexo K). Mesmo sem uma autorização escrita

formal, o recebimento da versão original completa do instrumento, vindo da Mayo Clinic Foundation, em 17 de janeiro de 2003, caracterizou-nos a autorização dos autores.

Para o desenvolvimento da segunda etapa da pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Anexo L), processo 370/2004, cujo parecer favorável foi emitido em 25 de junho de 2004, conforme documento anexo (Anexo M).

A autorização do serviço para o início da coleta de dados foi dada pela direção do hospital, após a apresentação do parecer emitido pela Comissão de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Antes do início da coleta de dados, obteve-se também anuência das chefias imediatas dos funcionários.

Uma vez estabelecido o tamanho da amostra para o estudo e de posse da listagem dos servidores em mãos, passou-se à coleta de dados, realizada pela pesquisadora e seis alunas dos terceiro e quarto anos do curso de graduação em enfermagem, depois de submetidas a um processo de treinamento.

O treinamento das entrevistadoras objetivou a obtenção da padronização dos procedimentos de coleta, ou seja, homogeneização da técnica de entrevista entre elas (Klein; Bloch, 2003). O treinamento ocorreu durante uma reunião, na qual foram discutidos os objetivos do pesquisa, as etapas que a compõem, apresentação do instrumento e procedimentos de coleta dos dados. Durante a reunião, as entrevistadoras receberam instruções detalhadas e específicas, inclusive escritas, sobre cada item que integra o instrumento e como deveriam realizar a abordagem da clientela. A técnica de simulação foi utilizada para o desenvolvimento das habilidades necessárias à realização da coleta de dados de maneira eficiente e eficaz, considerando as sugestões apresentadas para as dificuldades encontradas, sem que houvesse prejuízo do conteúdo proposto.

A cada entrevistadora, foram entregues dois questionários para aplicação espontânea, através de entrevista, após foram levantadas e discutidas as dificuldades encontradas. Em seguida, as alunas aplicaram mais dois questionários em pessoas diferentes

das anteriores e que também não compunham a amostra do estudo. Desta vez, as entrevistas foram realizadas em presença da pesquisadora, que também preencheu, simultaneamente, o questionário para a verificação do nível de concordância entre as respostas anotadas por ambas. As alunas foram consideradas aptas para a realização da coleta de dados, quando obtiveram 80% de concordância com as anotações da pesquisadora.

Cada entrevistadora recebeu, então, uma lista nominal dos indivíduos a serem entrevistados, com especificação de local e horário de trabalho. As listas foram distribuídas de acordo com a disponibilidade de horário das entrevistadoras para a realização das entrevistas, incluindo-se o período noturno.

Cada um dos indivíduos selecionados para compor a amostra foi abordado em seu setor e horário de trabalho, sendo a entrevista realizada individualmente e em local privativo. Ao abordar o funcionário, verificava-se primeiramente se o mesmo se enquadrava nos critérios de elegibilidade e, em seguida, eram explicados os objetivos da pesquisa e todas as suas etapas, informando-se também que ele poderia desistir de participar em qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalização. Foi-lhe assegurado, ainda, o sigilo e privacidade quanto aos dados levantados pela pesquisa. Depois desses esclarecimentos, cada participante assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciando-se a entrevista (Anexo J).

Diariamente, durante todo o período da coleta de dados, as entrevistadoras e pesquisadora reuniram-se para discutir as principais dificuldades apresentadas no decorrer dos procedimentos. Nos setores onde os indivíduos trabalhavam em período integral, a abordagem foi mais rápida e, sempre que não era possível a realização da entrevista, marcava-se um novo horário para sua realização. Nos setores fechados como: lavanderia, nutrição e dietética, as respectivas chefias estabeleceram os horários para a coleta, exigindo o deslocamento de mais de uma entrevistadora para esses locais, o que acarretou alteração do número de entrevistas por entrevistador, proposta inicialmente.

Cabe ressaltar que cada entrevistador retornou, no mínimo, três vezes ao setor para efetuar a entrevista dos indivíduos ausentes na ocasião da entrevista. As ausências foram computadas somente após o terceiro retorno.

Objetivando avaliar a confiabilidade interobservadores, definiu-se que as vinte primeiras entrevistas realizadas pelas entrevistadoras seriam acompanhadas pela pesquisadora, que também preencheu os questionários de maneira simultânea e independente. Foram adotados os procedimentos éticos já discutidos antes.

Para a confiabilidade teste-reteste, 120 indivíduos, já entrevistados, foram sorteados para a reaplicação do questionário, feita pelas mesmas entrevistadoras, uma semana depois da primeira entrevista. As entrevistas também foram realizadas no local e durante o expediente de trabalho. Novamente explicou-se cada um deles o objetivo desta etapa da pesquisa, acerca da possibilidade de desistência sem constrangimento e, sigilo dos dados coletados. Após os esclarecimentos, o entrevistado assinou um novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo J), somente após que se realizou a entrevista.

3.3 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os dados coletados foram inseridos em banco de dados específico para o processamento das análises descritiva e inferencial, que permitisse atingir os objetivos estabelecidos para o estudo.

Na caracterização sócio-demográfica dos componentes da amostra, utilizou-se três medidas: média, desvio-padrão e amplitude de variação (mínimo – máximo). O teste de qui-quadrado foi usado para verificar a representatividade da sub-amostra (2) frente a amostra maior.

Para avaliação do nível de concordância entre as respostas tanto para análise de confiabilidade interobservadores como teste-reteste, utilizou-se o índice de Kappa (k), que mede o grau de concordância além do que seria esperado pelo acaso. Este índice permite demonstrar a força da relação entre os observadores, pois quando dois observadores independentes pontuam um fenômeno congruentemente, os escores têm probabilidade de serem exatos e confiáveis. Constitui indicador importante para aferir a qualidade de um instrumento, sendo útil na interpretação dos resultados da pesquisa (Polit, Benck, Hungler, 2003).

Os valores de k variam de -1 (total discordância) a 1 (concordância completa). Um $k = 0$ indica que o grau de concordância é exatamente igual àquele esperado tão somente pelo acaso (Newman, Brower, Cummings, 2003).

A Tabela 1 mostra a interpretação da distribuição do índice de kappa de acordo com o nível de concordância, utilizada para análise dos dados neste estudo

Tabela 1. Índice de Kappa de acordo com o nível de concordância. Londrina, 2004.

Índice	Nível de Concordância
< 0,00	Inexistente
0,00 – 0,20	Fraca
0,21 – 0,40	Regular
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Boa
0,81 – 1,00	Excelente

Fonte da Escala: Adaptado de Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biomedtrics* 1977; 33: 159-74.

O erro padrão, calculado sob a hipótese de independência das respostas das diferentes questões e neste caso, sabe-se que as variâncias foram somadas medida de variação que se espera ocorrer, foi utilizado para a obtenção do intervalo de confiança de 95%, usados para estimar o valor médio real das variáveis quantitativas e porcentagens reais de alguns eventos de interesse do estudo.

O nível de significância estatística foi fixado em 0,05 ou 5%.

Resultados

4 RESULTADOS

Os resultados são apresentados conforme as etapas e fases pré-estabelecidas para a pesquisa.

4.1 ETAPA 1: ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

Com a finalização das fases de tradução e retrotradução do instrumento “Bowel function in the community”, deu-se a avaliação e comparação de ambas versões 1 e 2, além do original, realizadas por cinco membros que compuseram o comitê de especialistas.

De posse do material recolhido dos cinco especialistas, as sugestões foram compiladas e analisadas, sendo apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Sugestões apresentadas pelo comitê de especialistas, segundo as questões do instrumento. São Paulo, 2003

Questão (ões)	Sugestão(ões)
01	Usar “ <i>por dia</i> ” ao invés de “ <i>diariamente</i> ”
03	Trocar “ <i>sempre</i> ” por “ <i>geralmente</i> ”
04	Trocar “ <i>força</i> ” por “ <i> muito esforço</i> ”
05	Na opção de resposta 4 trocar “ <i>com esforço</i> ” por “ <i>intenso</i> ” e na 5 “ <i>muita força</i> ” por “ <i>muito intenso</i> ”
07	Trocar “ <i>diarréicas ou aquosas</i> ” por “ <i>soltas ou consistência aquosa</i> ”
11	Trocar “ <i>costumava passar</i> ” por “ <i>geralmente precisou ficar</i> ”
12	Inverter a ordem da pergunta: “ <i>No ano passado, você além de sentada precisou outra posição...</i> ” por “ <i>... além de sentada você precisou adotar outra posição...</i> ”
15	Alterar a ordem da pergunta de “ <i>Com que frequência a sua urgência de evacuar o(a) fez correr ao banheiro...</i> ” para “ <i>Você já precisou correr ao banheiro devido a sua urgência para evacuar...</i> ”
16	Completar “ <i>perda de fezes</i> ” com “ <i>propriamente dita</i> ” ou “ <i>pequenos escapes</i> ”
17	Trocar os medicamentos do questionário original por: “ <i>antidiarréicos caseiros, água morna com maisena, imosec, kaomagma, tiorfan, carbonato de cálcio, etc.</i> ”
22	Ao invés de perguntar: “ <i>... você sentiu necessidade freqüente de verificar se havia um banheiro por perto?</i> ” perguntar “ <i>... para você era importante ter sempre um banheiro por perto?</i> ”
23	Trocar “ <i>diarréicas</i> ” por “ <i>amolecidas</i> ”
24	Trocar “ <i>pastosas</i> ” por “ <i>formadas</i> ”
25	Trocar a expressão da língua de origem “ <i>with a stain about the size of a quarter</i> ” para “ <i>semelhante ao tamanho de uma moeda de vinte e cinco centavos</i> ”
26	Trocar o tempo verbal “ <i>conseguia</i> ” por “ <i>conseguiu</i> ”
28	Perguntar: “ <i>.... a vontade de eliminar gases e a de eliminar fezes..</i> ” ao invés de “ <i>... passagem de gases ou fezes...</i> ”
30	Trocar “ <i>radiação</i> ” por “ <i>radioterapia</i> ”
31, 32, 33	Trocar “ <i>entretenimento</i> ” por “ <i>lazer</i> ”
34	Perguntar “ <i>... gotejamento de urina ao longo do dia?</i> ” ao invés “ <i>.... de eliminação gota a gota de urina durante todo o dia?</i> ”
41	“ <i>...parou e começou de novo..</i> ” por “ <i>... parou e começou novamente por diversas vezes...</i> ”
46	Perguntar: “ <i>Você já teve algum abscesso...</i> ” ao invés de “ <i>Você teve algum abscesso...</i> ”
46,47,48,49,50	Traduzir a expressão “ <i>back passage</i> ” como “ <i>por trás ou por onde saem as fezes</i> ”
47	Incluir depois de fístula: “ <i>orifício perianal com drenagem de secreção ou pus</i> ”
48	Trocar “ <i>machucado</i> ” por “ <i>ferida</i> ”
54	Trocar na pergunta “ <i>algum reparo por alguma correção cirúrgica</i> ”; e na resposta “ <i>reparo</i> ” por “ <i>cirurgia</i> ”
56, 57	Trocar “ <i>protrusão</i> ” por “ <i>saída</i> ”
59	Trocar “ <i>...eu empurrei..</i> ” por “ <i>... costume empurrar...</i> ” e “ <i>tecido</i> ” por “ <i>hemorróida</i> ”
66	Trocar “ <i>...algum ferimento..</i> ” por “ <i>...alguma lesão...</i> ”
69	<div> Usar o padrão de escolaridade adotado no Brasil <div> Original Pós graduação Universitário (4 anos) Universitário incompleto Segundo grau completo De 10-11 anos de escolaridade..... De 7-9 anos de escolaridade... Menos de 7 anos de escolaridade </div> <div> Sugestão Pós-graduação Ensino superior completo Ensino superior incompleto Ensino médio completo Ensino médio incompleto Ensino fundamental completo Ensino fundamental incompleto Alfabetizado Analfabeto </div> </div>

Todas as alterações sugeridas foram consideradas para a elaboração da terceira versão do instrumento, embora se tenha estabelecido nível de concordância de 80% entre os especialistas, como critério principal. A decisão final sobre a inclusão das alterações ficou a cargo da pesquisadora, também especialista na área de estudo, desde que avaliadas como pertinentes e adequadas.

A questão 69 – que trata da escolaridade da clientela pesquisada – sofreu modificações em seu conteúdo desde o início do processo de tradução, para adequar-se àquela estabelecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), em nosso país. A mudança foi aceita por 100% dos especialistas, acrescentando-se de sua transferência para a parte inicial, de categorização sócio-demográfica, inserida no estudo para facilitar a coleta de dados, sem no entanto, interferir nas questões específicas sobre o hábito intestinal da clientela que compõem a segunda parte. A transferência da questão 69 implicou somente na alteração da numeração da última questão (70) que consiste em uma lista de sintomas gerais, não relacionados ao funcionamento intestinal e também não incluídos nos agrupamentos de que falam os autores

Na questão 1 – frequência evacuatória – a troca da palavra “*diariamente*” pela expressão “*por dia*” seguiu o padrão das alternativas anteriores. Para a questão 3 – uso de laxantes, enemas ou supositórios para evacuar – houve a troca da palavra “*sempre*” pela palavra “*geralmente*”, que reflete melhor a escala tipo Likert das respostas propostas para a questão. Para melhor entendimento da pergunta 4 – esforço para evacuar – esta foi modificada de: “... *you* *precisou* *fazer* *muita* *força* *para* *evacuar*?” para “... *you* *precisou* *fazer* *muito* *esforço* *para* *evacuar*?”

Duas alternativas de resposta para a questão 5 – que classifica a intensidade do esforço para evacuar – foram modificadas também para manutenção da escala tipo Likert proposta no instrumento original, ou seja, de “*com esforço*” por “*intenso*” e de “*muita força*” por “*muito intenso*”.

Para as questões 7, 23 e 24 – que tratam da consistência das fezes – houve a sugestão de trocar “*fezes diarréicas ou aquosas*” por “*soltas ou de consistência aquosa*”; “*fezes diarréicas*” por “*amolecidas*” e “*pastosas*” por “*formadas*”, respectivamente.

Para as questões 12, 15, 22, 34, 41 e 46 – que tratam de adotar outra posição para evacuar, urgência para evacuar, necessidade de banheiro perto, perda de urina, “indecisão urinária”, abscesso anal, respectivamente – houve sugestões para alterações na sua formulação, sem prejuízo de seu significado. Já, para a questão 16 – sobre perda de fezes – houve a proposta para completar “*perda de fezes*” com “*propriamente dita ou pequenos escapes*”.

Como alguns dos medicamentos mencionados na questão 17 não são comercializados no Brasil ou não fazem parte de nossa cultura, todos os especialistas propuseram que se modificasse as alternativas de resposta para nomes comercializados em nosso país, incluindo a água morna com amido de milho, fórmula caseira amplamente usada.

A expressão idiomática usada na alternativa de resposta 1, da questão 25 – “... *with a stain about the size of a quarter*” – foi corrigida para “... *semelhante ao tamanho de uma moeda de vinte e cinco centavos*”, expressão esta usada para quantificar a perda de fezes. Já, a expressão “*back passage*”, das questões 46, 47, 48, 49 e 50, foi traduzida como “*por trás ou por onde saem as fezes*”.

Para as questões 30, 31, 32, 33, 48, 56, 57 e 66 – que tratam do uso da radiação como terapia, atividades da vida diária, fissura anal, saída do reto tanto através da vagina como do reto, problemas com coluna espinhal, respectivamente, – propôs-se a utilização de sinônimos que a população alvo compreendesse melhor. Foram modificados “*radiação*” por “*radioterapia*”; “*entretenimento*” por “*lazer*”; “*machucado*” por “*ferida*”; “*protrusão*” por “*saída*” e “*ferimento*” por “*lesão*”.

Depois da palavra fístula, na questão 47 – sobre ter tido ou não uma fístula anal – foi incluída sua definição simplificada entre parênteses, proporcionando a melhor compreensão da mesma, tanto pela clientela quanto pelo entrevistador.

O termo técnico “*reparo*” foi alterado para os termos mais corriqueiros “*correção cirúrgica*” e “*cirurgia*”, respectivamente na pergunta e na resposta (questão 54 –

questiona sobre lesão ou laceração anal pós-parto). O mesmo sucedeu na questão 59, alterando-se a palavra “tecido” para “hemorróida”.

Analisando a avaliação do comitê de especialistas, verificou-se um nível de concordância de 100% para 36 (52%) das 69 questões do instrumento e de 80% para as demais trinta e três (48%). A distribuição das questões, que exigiram modificações de acordo com o tipo de equivalência analisada, é apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 - Questões com modificações de acordo com o tipo de equivalência analisada. São Paulo, 2003.

Equivalência	Questões	N
Semântica	1, 3, 4, 5, 7, 22, 23, 24, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 41, 54, 56, 57, 59, 66	20
Idiomática	11, 12, 15, 16, 17, 25, 34	07
Conceituais	46, 47, 48, 49, 50	05
Culturais	69	01
Total		33

Verifica-se que a grande maioria das sugestões (20) são de ordem semântica, o que implicou em ajuste mais simples das terminologias utilizadas no estudo original, para a versão em português.

Acolhidas as sugestões dos especialistas, obteve-se a 3ª versão do instrumento traduzido para a língua portuguesa. Dada a natureza das alterações propostas, não se considerou necessário o retorno da versão 3 para o comitê, para nova avaliação.

Passando-se à fase do pré-teste 1, esta foi realizada com 10 indivíduos da comunidade. A idade variou de 29 a 64 anos, sendo 5 homens e 5 mulheres, todos da raça

branca, com escolaridade variando do ensino médio completo (30%) à pós-graduação(40%); 70% eram casados e 60% tinham renda mensal entre 4 e 6 salários mínimos. A duração média tanto da entrevista quanto do auto-preenchimento do instrumento foi de 20 minutos. Esses indivíduos não apresentaram dificuldades em responder ao questionário, porém fizeram sugestões para melhorar a compreensão das questões. Estas sugestões estão apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3 - Sugestões apresentadas no pré-teste 1, segundo as questões do instrumento. Londrina, 2003.

Questão (ões)	Sugestão (ões)
Parte I	
05	Deixar " <i>Ocupação/Profissão</i> " e retirar a palavra " <i>anterior</i> "
Parte II	
10,13,22,23,31,36,37,44,68	Mudar para o início da questão a expressão " <i>No ano passado</i> "
10	Incluir a palavra " <i>consecutivos</i> " entre " <i>dias</i> " e " <i>que você</i> "
11	Trocar " <i>produtos fibrosos</i> " por " <i>dieta rica em fibras</i> "
12	Colocar o conteúdo do parênteses no final da frase
13	Na alternativa 0 trocar " <i>nunca me esforço</i> " por " <i>nunca tive que me esforçar</i> "
14	Substituir " <i>tem que fazer força ou se esforçar</i> " por " <i>vem fazendo força ou se esforçando</i> "
18	Alterar " <i>você alguma vez pressionou</i> " por " <i>alguma vez você pressionou</i> "
22	Incluir " <i>/frequência</i> " após a palavra " <i>regularidade</i> "
24	Alterar " <i>perda de fezes ou pequenos escape</i> "s por " <i>perda ou pequenos escapes de fezes</i> "
26	Incluir a palavra " <i>aconteceu</i> " entre " <i>que este</i> " ao invés de deixa-la no final da pergunta
31	Reordenar a pergunta: " <i>Quando ocorreu a perda de fezes no ano passado, a perda foi de ...</i> " para " <i>No ano passado quando a perda de fezes ocorreu, elas eram líquidas ou amolecidas?</i> "
34	Trocar " <i>conseguiu</i> " por " <i>consequia</i> "
36	Trocar " <i>sentiu</i> " por " <i>teve</i> "
43	Adotar " <i>houvesse</i> " ao invés de " <i>houve</i> "
47	Mudar de " <i>estar esvaziando</i> " para " <i>ter esvaziado</i> " e passar a palavra " <i>completamente</i> " para após a palavra esvaziado
49	Refazer a pergunta: " <i>... parou de urinar e começou novamente por diversas vezes a urinar?</i> " para " <i>... interrompeu o ato de urinar e recomeçou novamente a urinar por diversas vezes?</i> "
61	Incluir após a palavra " <i>parto</i> " a " <i>/filho</i> "
66	Tirar " <i>.... observou se você</i> "
67	Incluir após " <i>reduzir</i> " a palavra " <i>empurrar</i> "

O Quadro 3 mostra que a maioria das sugestões feitas pelo grupo que compôs o pré-teste 1 foi relacionada à construção das perguntas. Para as questões 10, 13, 22, 23, 31, 36, 37, 44 e 68 foi proposto que a expressão de tempo “*no ano passado*” fosse trazida para o início da frase, uniformizando as perguntas que consideravam a resposta dada pelo entrevistado, dentro desse espaço de tempo. Nas perguntas 39, 40 e 41, porém, a mesma expressão foi mantida ao final da frase.

A palavra “*consecutivos*” foi incluída na questão 10 – que avalia o intervalo em que o entrevistado ficou sem evacuar – ficando a redação final da seguinte forma: “*No ano passado, qual foi o maior número de dias consecutivos que você ficou sem evacuar?*”

Todas as sugestões, de ordem semântica, foram incorporadas à versão 3 do instrumento não só por serem consideradas pertinentes mas porque melhoraram o entendimento das questões sem alterarem o seu significado.

A reunião entre a pesquisadora e as seis pessoas do grupo focal, para a discussão da versão 4 do instrumento, oriunda do pré-teste 1, teve a duração de noventa minutos. A idade dos participantes variou de 28 a 53 anos, sendo 3 homens e 3 mulheres, todos da raça branca, 3 deles com o ensino médio completo; 4 casados, e 4 com renda mensal entre 4 a 6 salários mínimos. O participante com idade mais avançada e ensino fundamental incompleto teve maior dificuldade em assimilar o conteúdo das questões, exigindo maior dedicação da pesquisadora. As questões de números 17 a 29 – que tratam da incontinência anal propriamente dita – foram respondidas apenas por um dos integrantes do grupo, que se sentiu constrangido em discutir tais questões perante os demais. Deu-se assim, continuidade à sua discussão, posteriormente e de maneira individual. Os participantes fizeram sugestões de modificações de algumas palavras em sua distribuição na estrutura das questões, semelhantes às sugeridas pelos indivíduos que participaram do pré-teste 1. Houve também a sugestão de incluir a palavra raramente na questão número 5, na alternativa de resposta 1, o que não foi incorporado, pois alteraria a escala de Likert originalmente proposta pelos autores. Sugeriram também que, nos cabeçalhos das questões 31, 32 e 33, fosse acrescentado: “marque um X”, ficando a redação final: “.... marque um X indicando....”, o que não alteraria o sentido da pergunta, sendo posteriormente aceita. Além das sugestões apresentadas para o questionário, as discussões foram interessantes porque as pessoas sentiram-se importantes ao explorarem

suas próprias experiências e perceberem que não conhecem os próprios hábitos intestinais, além das dificuldades tidas como “normais”.

A duração média tanto da entrevista quanto do auto-preenchimento do instrumento, na fase do pré-teste 2, foi semelhante àquela encontrada no pré-teste 1. A idade dos dez indivíduos envolvidos nesta fase variou de 18 a 65 anos, sendo 5 homens e 5 mulheres; 80% da raça branca. Quanto à escolaridade, 40% tinham o ensino fundamental, completo ou não, e 30% o ensino médio completo; 60% eram casados; e 60% tinham renda mensal entre 4 e 6 salários mínimos. Os dois indivíduos com o nível de escolaridade mais baixo tiveram mais dificuldades de compreensão do instrumento, requerendo a duração mais longa, ou seja, 30 minutos para a entrevista e 45 minutos para o auto-preenchimento. Vale ressaltar que as dificuldades são minimizadas quando a técnica usada é a entrevista. Os demais não apresentaram dificuldades em responder ao instrumento em sua versão 5. Nesta fase não houve sugestões para modificações no instrumento.

Situação interessante ocorreu na avaliação da questão 26, cuja pergunta foi traduzida inicialmente como: *“No ano passado, você conseguia perceber quando a perda de fezes estava para acontecer?”*. O comitê de especialistas solicitou alteração no tempo verbal do pretérito imperfeito (que dá a idéia de continuidade) para o pretérito perfeito (que reflete algo finalizado), ou seja, de *“conseguia”* para *“conseguiu”*. Ao ser pré-testado, houve a sugestão do grupo para que se alterasse o tempo verbal, ou seja, mantivesse a pergunta como havia sido proposta na primeira versão, pois ficaria mais fácil de ser entendida pela população alvo. Assim sendo, a pergunta foi mantida, não havendo sugestões para mudanças nesta questão durante o grupo focal e o pré-teste 2.

Com a finalização da 1ª etapa do estudo, em todas as suas fases, obteve-se a versão adaptada do instrumento, empregada na etapa de aplicação clínica para a validação das suas propriedades de medida.

4.2 ETAPA 2: APLICAÇÃO CLÍNICA DA VERSÃO ADAPTADA E AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA

Para avaliação das propriedades de medida propostas para o estudo – confiabilidade interobservadores e teste-reteste – foram consideradas apenas as questões de 1 a 68, já que a questão 69 foi incorporada à primeira parte do instrumento e a última (70) refere-se a alguns sintomas e respectiva interferência na vida do entrevistado.

As características sócio-demográficas dos 356 indivíduos que compuseram a amostra do estudo e participaram da primeira aplicação da versão adaptada do instrumento encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização sócio-demográfica da amostra, durante a primeira aplicação da versão adaptada do instrumento. Londrina, 2004.

Variáveis	Frequência	%
Idade		
Média (DP)	46 anos (± 9)	
Mínima / Máxima	24 anos / 70 anos	
Sexo		
Masculino	156	44%
Feminino	200	56%
Etnia		
Brancos	270	76%
Não Brancos	86	24%
Escolaridade		
Pós-graduação	12	3%
Superior	60	17%
Ensino médio	161	46%
Ensino fundamental	123	34%
Estado civil		
Solteiro	43	12%
Casado/amasiado	245	69%
Separado/desquitado/divorciado	44	12%
Viúvo	24	7%
Renda mensal (em salários mínimos)*		
Até 3 salários mínimos	130	36%
Entre 4 e 6 salários mínimos	155	44%
Entre 6 e 10 salários mínimos	52	15%
Mais de 10 salários mínimos	19	5%
TOTAL	356	100 %

*SM = R\$ 260,00

O grupo constituiu-se de 156 (44%) homens e 200 (56%) mulheres, com idade de 24 a 70 anos (média 46 ± 9 anos). Destes, 69% eram casados. Quanto ao nível de escolaridade, 37% tinham ensino médio completo e 22%, ensino fundamental incompleto. Dos entrevistados, 44% tinham remuneração entre quatro e seis salários mínimos e 36% ganhavam até três salários mínimos. Verificou-se que o número de dependentes variou de 1 a 10.

▪ Confiabilidade Interobservadores

A sub-amostra (1), selecionada para a verificação da confiabilidade interobservadores, constituiu-se de 120 indivíduos, 42 (35%) homens e 78 (65%) mulheres, com idade mínima de 24 e máxima de 68 anos; 74% brancos e 67% casados; 38% possuíam ensino médio e 43% o fundamental, sendo que 41% recebiam entre um a três salários mínimos.

A seguir, são apresentados os níveis de concordância, através dos valores de Kappa, para a avaliação da confiabilidade interobservadores, analisada para o estudo como um todo (Tabela 3) e para as questões de cada agrupamento, conforme proposto por Reilly e cols (2000), nas Tabelas 4 a 9. Ressalta-se que 7 questões do instrumento (29, 31, 22, 33, 68, e 69) não estão inseridas em tais agrupamentos.

Tabela 3 - Número e porcentagem de questões da versão adaptada segundo índices de Kappa, para a avaliação da confiabilidade interobservadores. Londrina, 2004.

Índice de Kappa	Nível de Concordância	Nº Questões	%
< 0,00	Inexistente	—	—
0,00 a 0,20	Fraca	03	4,8%
0,20 a 0,40	Regular	—	—
0,40 a 0,60	Moderada	01	1,6%
0,60 a 0,80	Boa	10	15,9%
0,80 a 1,00	Excelente	49	77,7%
Total		63	100%

Os resultados da Tabela 3 mostram que 49 (77,7%) das 63 questões obtiveram um nível de concordância excelente entre os observadores, isto é, entre as entrevistadoras e a pesquisadora.

Tabela 4 - Índices de Kappa e respectivos IC 95% das questões do agrupamento *hábito intestinal geral*, na versão adaptada, para avaliação da confiabilidade interobservadores. Londrina, 2004.

Questão	Tópico da Pergunta	n	Kappa	IC 95%	p
1	Frequência da eliminação intestinal	120	0,9746	0,9244 – 1,0000	<0,0001
2	Maior intervalo sem evacuar	120	0,8122	0,7456 – 0,8788	<0,0001
3	Uso de laxante, enema ou supositório	120	1,0000	0,9313 – 1,0000	<0,0001
4	Presença de esforço para evacuar	120	0,9348	0,8725 – 0,9971	<0,0001
5	Intensidade do esforço para evacuar	120	0,9443	0,8900 – 0,9986	<0,0001
6	Tempo duração do esforço	120	0,9549	0,8993 – 1,0000	<0,0001
7	Presença de fezes soltas ou aquosas	120	0,9361	0,8580 – 1,0000	<0,0001
8	Presença de fezes endurecidas	120	0,9421	0,8870 – 0,9972	<0,0001
9	Evacuação incompleta	120	0,9327	0,8702 – 0,9952	<0,0001
10	Pressão ao redor ou no interior do ânus	120	0,9192	0,8282 – 1,0000	<0,0001
52	Pressão ao redor ou no interior da vagina	78	0,7937	0,6829 – 0,9045	<0,0001
11	Duração da evacuação	120	0,9867	0,9197 – 1,0000	<0,0001
12	Mudança de posição para facilitar a evacuação	120	0,8265	0,7506 – 0,9024	<0,0001
13	Sintomas de obstrução anal	120	0,9344	0,8541 – 1,0000	<0,0001
14	Regularidade (diarréia – constipação)	120	0,9503	0,8904 – 1,0000	<0,0001
15	Urgência para evacuar	120	0,9466	0,8577 – 1,0000	<0,0001

Na Tabela 4, verifica-se que os índices de k variaram de 0,8122 para a questão 2 a 1,0000 para a questão 3, caracterizando excelente concordância entre os observadores no agrupamento *hábito intestinal geral*, todos com $p < 0,0001$. A única questão respondida apenas pelas 78 mulheres – relacionada à utilização de pressão ao redor ou no interior da vagina para facilitar a evacuação (questão 52) – obteve $k = 0,7937$, indicando boa concordância.

Tabela 5 - Índices de Kappa e respectivos IC 95% das questões do agrupamento *perda de fezes*, na versão adaptada, para avaliação da confiabilidade interobservadores. Londrina, 2004.

Questão	Tópico da Pergunta	n	Kappa	IC 95%	p
16	Perda ou escapes de fezes	120	0,8286	0,7375 – 0,9197	<0,0001
17	Uso de anti-diarréicos	9	0,5833	0,3725 – 0,7941	<0,0001
18	Duração da perda de fezes	9	0,8611	0,6809 – 1,0000	<0,0001
19	Uso de protetor íntimo para prevenção da perda de fezes	9	0,0000	0,0000	<0,0001
20	Escolha do período para uso do protetor (acordado/dormindo)	9	0,7500	0,4950 – 1,0000	0,0093
21	Horário em que a perda foi mais freqüente	9	0,0000	0,0000	<0,0001
22	Importância em ter sempre um banheiro próximo	9	0,7959	0,5297 – 1,0000	0,0087
23	Consistência das fezes perdidas – líquidas ou amolecidas	9	0,7959	0,5297 – 1,0000	0,0087
24	Consistência das fezes perdidas – sólidas ou formadas	9	0,0000	0,0000	<0,0001
25	Quantidade das fezes eliminadas durante a perda	9	0,7959	0,6132 – 0,9786	0,0012
26	Percepção da sensação de perda	9	0,8077	0,5396 – 1,0000	<0,0001
27	Percepção da real perda de fezes	9	0,8529	0,6479 – 1,0000	0,0016
28	Percepção da diferença entre gases e fezes	9	0,6364	0,3777 – 0,8951	0,0197

Visto que os resultados apresentados na Tabela 5 referem-se ao agrupamento que reúne questões relativas às *perdas fecais*, com exceção da pergunta 16, que é genérica, as demais foram respondidas por apenas 9 entrevistados. Observa-se que a questão respondida por toda a sub-amostra (1) obteve um nível de concordância excelente ($k = 0,8682$). Para as demais, a variação do nível de concordância foi de moderado a excelente ($0,5833 \leq k \leq 0,8611$), todos com significância estatística ($p < 0,05$). Destaca-se no entanto, 3 questões (27, 29, 32), que obtiveram fraca concordância ($k = 0,0000$), apesar de mantida a forte significância estatística ($p < 0,0001$).

Tabela 6 - Índices de Kappa e respectivos IC 95% das questões do agrupamento *sintomas urinários*, na versão adaptada, para avaliação da confiabilidade interobservadores. Londrina, 2004.

Questão	Tópico da Pergunta	N	Kappa	IC 95%	p
34	Gotejamento de urina	120	0,9495	0,8750 – 1,0000	<0,0001
35	Esvaziamento total da bexiga antes de chegar ao banheiro	120	0,7738	0,6916 – 0,8560	<0,0001
36	Uso de protetor íntimo para prevenção da perda urinária	120	1,0000	0,9192 – 1,0000	<0,0001
37	Perda de urina aos esforços	120	0,9269	0,8532 – 1,0000	<0,0001
38	Vontade de urinar antes de acontecer a perda de urina	120	0,7989	0,7392 – 0,8586	<0,0001
51	Impotência – problemas de ereção	42	1,0000	0,8457 – 1,0000	<0,0001
39	Esvaziamento incompleto da bexiga	120	0,8884	0,8302 – 0,9466	<0,0001
40	Frequência urinária	120	0,8612	0,8101 – 0,9123	<0,0001
41	“Indecisão” urinária	120	0,8682	0,7882 – 0,9482	<0,0001
42	Urgência urinária	120	0,9009	0,8440 – 0,9578	<0,0001
43	Diminuição do jato urinário	120	0,8150	0,7534 – 0,8766	<0,0001
44	Esforço para urinar	120	0,9054	0,8258 – 0,9850	<0,0001
45	Frequência urinária noturna	120	0,7665	0,7116 – 0,8214	<0,0001

Quanto às questões do agrupamento dos *sintomas urinários* (Tabela 6), os índices de k variaram de 0,7665 (questão 45) a 1,0000 (questão 36), também correspondendo, respectivamente, de boa a excelente concordância. Apesar de menor número de respostas para a questão 51 (somente para homens), um nível de concordância total foi verificado entre os observadores ($k = 1,0000$). Todos os índices com significância estatística ($p < 0,0001$).

Tabela 7 - Índices de Kappa e respectivos IC 95% das questões do agrupamento *doenças anorretais e histórico cirúrgico*, na versão adaptada, para avaliação da confiabilidade interobservadores. Londrina, 2004.

Questão	Tópico da Pergunta	n	Kappa	IC 95%	p
46	Abscesso anorretal	120	0,9051	0,8203 – 0,9899	<0,0001
47	Fístula anorretal	120	1,0000	0,0000	<0,0001
48	Fissura anal	120	0,8999	0,8086 – 0,9912	<0,0001
49	Cirurgia Anorretal	120	1,0000	0,9087 – 1,0000	<0,0001
50	Trauma anorretal	120	1,0000	0,9087 – 1,0000	<0,0001
56	Retocele	78	1,0000	0,0000	<0,0001
57	Prolapso retal	120	1,0000	0,9087 – 1,0000	<0,0001
58	Doença Hemorroidária	120	1,0000	0,9087 – 1,0000	<0,0001
59	Prolapso do coxim hemorroidário	18	1,0000	0,7991 – 1,0000	0,0001
53	Partos/Filhos	78	1,0000	0,8868 – 1,0000	<0,0001
54	Laceração anal durante o parto que necessitaram correção cirúrgica	78	0,8766	0,7767 – 0,9765	<0,0001
55	Histerectomia	78	1,0000	0,8868 – 1,0000	<0,0001

A Tabela 7 mostra que também para as questões do agrupamento de *doenças anorretais e histórico cirúrgico*, houve excelente nível de concordância ($0,8766 \leq k \leq 1,0000$) mesmo para as questões respondidas apenas pelas 78 mulheres (questões 53 a 56) ou por somente 18 indivíduos (questão 59).

Tabela 8 - Índices de Kappa e respectivos IC 95% das questões do agrupamento *uso de serviços médicos*, na versão adaptada, para avaliação da confiabilidade interobservadores. Londrina, 2004.

Questão	Tópico da Pergunta	n	Kappa	IC 95%	p
60	Número de visitas ao médico por qualquer motivo	120	0,9887	0,9372 – 1,0000	<0,0001
61	Número de visitas ao médico por problemas de intestino	120	1,0000	0,9313 – 1,0000	<0,0001
62	Número de visitas ao médico por problemas com perdas de fezes	120	1,0000	0,0000	<0,0001
63	Número de visitas ao médico por problemas urinários	120	0,9614	0,8796 – 1,0000	<0,0001

O índice de concordância para a utilização de *serviços médicos* obteve uma variação mínima do índice de *k*, oscilando entre 0,9614 a 1,0000, mostrando homogeneidade entre as observações realizadas, com concordância excelente ($p < 0,0000$).

Tabela 9 - Tabela 4. Índices de Kappa e respectivos IC 95% das questões do agrupamento *fatores de risco para doenças anorretais*, na versão adaptada, para avaliação da confiabilidade interobservadores. Londrina, 2004.

Questão	Tópico da Pergunta	n	Kappa	IC 95%	P
30	Radiação Pélvica	120	1,000	0,0000	<0,0001
64	Diabetes mellitus	120	1,0000	0,9087 – 1,0000	<0,0001
65	Doença do Sistema Nervoso	120	0,7917	0,7024 – 0,8810	<0,0001
66	Trauma de coluna espinhal	120	0,8663	0,7758 – 0,9568	<0,0001
67	Acidente vascular cerebral	120	0,8529	0,7626 – 0,9432	<0,0001

As questões referentes aos *fatores de risco para doenças anorretais* obtiveram índices de k que variaram de 0,7917 (boa concordância) a 1,0000 (concordância excelente), também com $p < 0,0001$ para todas as questões.

Para as questões que não compõem os agrupamentos, encontraram-se $k = 1,0000$ (concordância excelente) para a questão 29; $k = 0,8924$ a 1,0000 para a questão 31; $k = 0,9691$ a 1,0000 para a questão 32; $k = 0,9836$ a 1,0000 para a questão 33 e $k = 1,0000$ para a questão 68, todos com $p < 0,0001$.

▪ Confiabilidade teste-reteste

A análise da confiabilidade teste-reteste foi realizada através da comparação entre os resultados das primeira e segunda entrevistas realizadas com 120 indivíduos, que compuseram, a sub-amostra (2), com intervalo de uma semana.

Dos 120 entrevistados, 57 (47%) eram homens e 63 (53%) mulheres, com média etária de 45 anos ($DP \pm 8,7$); 71% brancos e 70% casados. Quanto ao nível de escolaridade, 46% tinham ensino médio completo e 23%, ensino fundamental incompleto; 44% dos entrevistados recebiam entre quatro e seis salários mínimos e 32%, até três salários mínimos. Dos entrevistados, 31% referiram que quatro pessoas dependiam dos respectivos salários.

Pode-se dizer que a sub-amostra (2) é representativa da amostra inicial total, uma vez que o teste qui-quadrado de homogeneidade não indicou qualquer discrepância ao nível de significância de 5%. Para a comparação das idades, foi realizado o teste de comparação de médias, supondo variâncias iguais e também não mostrou diferença significativa. Os dados referentes aos testes realizados e o correspondente parâmetro de corte para significância de 5%,

A seguir, são apresentados os níveis de concordância através dos valores de k , para a avaliação da confiabilidade teste-reteste, analisada para o estudo como um todo (Tabela 10) e para as questões de cada agrupamento, conforme proposto por Reilly e cols (2000), nas Tabelas 11 a 16. Destaca-se que 7 questões do instrumento (29, 31, 22, 33, 68, e 69) não estão inseridas em tais agrupamentos.

Tabela 10 - Número e porcentagem de questões, da versão adaptada, segundo índices de Kappa para a avaliação da confiabilidade teste-reteste. Londrina, 2004.

Índice de Kappa	Nível de Concordância	Nº Questões	%
< 0,00	Inexistente	02	3%
0,00 – 0,20	Fraca	10	16%
0,20 – 0,40	Regular	13	21%
0,40 – 0,60	Moderada	21	33%
0,60 – 0,80	Boa	07	11%
0,80 – 1,00	Excelente	10	16%
Total		63	100%

A Tabela 10 mostra que 21 (33%) das 63 questões apresentaram índices de k entre 0,40 e 0,60 (concordância moderada), seguidas de 13 (21%) entre 0,20 a 0,40. Ao somarem-se os níveis de concordância bom e excelente, têm-se 17 questões (27%).

Tabela 11 - Índices de Kappa e respectivos IC 95% das questões do agrupamento *hábito intestinal geral*, na versão adaptada, para avaliação da confiabilidade teste-reteste. Londrina, 2004.

Questão	Tópico da Pergunta	n	Kappa	IC 95%	p
1	Frequência da eliminação intestinal	120	0,6887	0,6395 – 0,7379	p<0,0001
2	Maior intervalo sem evacuar	120	0,5044	0,4424 – 0,5664	p<0,0001
3	Uso de laxante, enema ou supositório	120	0,6971	0,6350 – 0,7592	p<0,0001
4	Presença de esforço para evacuar	120	0,5245	0,4605 – 0,5885	p<0,0001
5	Intensidade do esforço para evacuar	120	0,5158	0,4332 – 0,5684	p<0,0001
6	Tempo duração do esforço	120	0,5408	0,4852 – 0,5964	p<0,0001
7	Presença de fezes soltas ou aquosas	120	0,5065	0,4282 – 0,5848	p<0,0001
8	Presença de fezes endurecidas	120	0,3420	0,2827 – 0,4013	p<0,0001
9	Evacuação incompleta	120	0,3127	0,2492 – 0,3762	p<0,0001
10	Pressão ao redor ou no interior do ânus	120	0,8105	0,7209 – 0,9001	p<0,0001
52	Pressão ao redor ou no interior da vagina	63	0,0000	0,0000	p=0,50
11	Duração da evacuação	120	0,5016	0,4346 – 0,5686	p<0,0001
12	Mudança de posição para facilitar a evacuação	120	0,3220	0,2578 – 0,3862	p<0,0001
13	Sintomas de obstrução anal	120	0,0355	-0,0289 – 0,0999	p=0,2909
14	Regularidade (diarréia – constipação)	120	0,6067	0,5449 – 0,6685	p<0,0001
15	Urgência para evacuar	120	0,4206	0,3422 – 0,4990	p<0,0001

As 16 questões do agrupamento *hábito intestinal geral* (Tabela 11), respondidas pelos 120 indivíduos que participaram do teste – reteste, apresentaram ampla variação nos índices de k ($0,0000 \leq k \leq 0,8105$), caracterizando concordância fraca a excelente. Cerca de metade das questões (2,4,5,6,7,11,15) apresentaram nível moderado de concordância ($0,4206 \leq k \leq 0,5408$). Concordâncias quase inexistentes ($k = 0,0000$ e $k = 0,0355$ respectivamente) foram constatadas para as questões 52 (respondida apenas pelas mulheres participantes desta etapa) e 13, sem significância estatística ($p=0,50$ e $p=0,2909$, respectivamente).

Tabela 12 - Índices de Kappa e respectivos IC 95% das questões do agrupamento *perda de fezes*, na versão adaptada, para avaliação da confiabilidade teste-reteste. Londrina, 2004.

Questão	Tópico da Pergunta	n	Kappa	IC 95%	p
16	Perda ou escapes de fezes	120	0,5833	0,4940 – 0,6726	p<0,0001
17	Uso de antidiarreicos	6	0,4000	0,1959 – 0,6041	p<0,0001
18	Duração da perda de fezes	6	0,4000	0,2509 – 0,5491	p=0,0275
19	Uso de protetor íntimo para prevenção da perda de fezes	6	0,0000	0,0000	p=0,50
20	Escolha do período para uso do protetor (acordado/dormindo)	6	0,3077	0,1329 – 0,4825	p=0,0766
21	Horário em que a perda foi mais freqüente	6	0,0000	0,0000	p=0,50
22	Importância em ter sempre um banheiro próximo	6	0,2500	0,0143 – 0,4857	p=0,1743
23	Consistência das fezes perdidas – líquidas ou amolecidas	6	0,1111	-0,0759 – 0,2981	p=0,2922
24	Consistência das fezes perdidas – sólidas ou formadas	6	0,2500	0,1360 – 0,4114	p=0,0981
25	Quantidade das fezes eliminadas durante a perda	6	0,4000	0,1959 – 0,6041	p=0,0608
26	Percepção da sensação de perda	6	0,0000	-0,1443 – 0,1443	P=0,50
27	Percepção da real perda de fezes	6	-0,1429	-0,2733 – 0,1125	p=0,8326
28	Percepção da diferença entre gases e fezes	6	0,3077	0,0947 – 0,5207	p=0,1110

Dos 120 entrevistados, somente 6 indivíduos responderam afirmativamente à questão 16, acerca das *perdas de fezes*, passando a responder às demais 12 questões do agrupamento (Tabela 12). Além de serem verificados baixos níveis de concordância (inexistente a regular), com valores de Kappa de -0,1429 a 0,4000, observou-se também ausência de significância estatística ($p>0,05$), exceto para as questões 17 e 18, relacionadas ao uso de antidiarréicos ($p<0,0001$) e duração da incontinência ($p=0,0275$).

Tabela 13 - Índices de Kappa e respectivos IC 95% das questões do agrupamento *sintomas urinários*, na versão adaptada, para avaliação da confiabilidade teste-reteste. Londrina, 2004.

Questão	Tópico da Pergunta	n	Kappa	IC 95%	p
34	Gotejamento de urina	120	0,5082	0,4347 – 0,5817	p<0,0001
35	Esvaziamento total da bexiga antes de chegar ao banheiro	120	0,5826	0,4913 – 0,6739	p<0,0001
36	Uso de protetor íntimo para prevenção da perda urinária	120	0,5824	0,5168 – 0,6480	p<0,0001
37	Perda de urina aos esforços	120	0,7334	0,6618 – 0,8050	p<0,0001
38	Vontade de urinar antes de acontecer a perda de urina	120	0,5167	0,4596 – 0,5738	p<0,0001
51	Impotência – problemas de ereção	57	0,0000	0,0000	p<0,0001
39	Esvaziamento incompleto da bexiga	120	0,2385	0,1789 – 0,2981	p<0,0001
40	Frequência urinária	120	0,3231	0,2744 – 0,3718	p<0,0001
41	“Indecisão” urinária	120	0,3482	0,2821 – 0,4143	p<0,0001
42	Urgência urinária	120	0,4194	0,3612 – 0,4776	p<0,0001
43	Diminuição do jato urinário	120	0,1243	0,0668 – 0,1818	p=0,0153
44	Esforço para urinar	120	0,3317	0,2689 – 0,3945	p<0,0001
45	Frequência urinária noturna	120	0,4298	0,3727 – 0,4869	p<0,0001

A Tabela 13 mostra predomínio de índices de k que caracterizaram nível moderado de concordância ($0,4194 \leq k \leq 0,5826$) para seis das treze questões do agrupamento *sintomas urinários*. Já, a questão 51, respondida apenas pelos homens, mostrou desempenho insatisfatório ao revelar um $k = 0,0000$ ($p<0,0001$).

Tabela 14 - Índices de Kappa e respectivos IC 95% das questões do agrupamento *doenças anorretais e histórico cirúrgico*, na versão adaptada, para avaliação da confiabilidade teste-reteste. Londrina, 2004.

Questão	Tópico da Pergunta	n	Kappa	IC 95%	p
46	Abscesso anorretal	120	0,5588	0,4685 – 0,6491	p<0,0001
47	Fístula anorretal	120	-0,0135	-0,0860 – 0,0590	p<0,0001
48	Fissura anal	120	0,6022	0,5184 – 0,6860	p<0,0001
49	Cirurgia Anorretal	120	0,4231	0,3324 – 0,5138	p<0,0001
50	Trauma anorretal	120	0,000	0,0000	p=0,50
56	Retocele	63	1,000	0,0000	p<0,0001
57	Prolapso retal	120	1,000	0,0000	p<0,0001
58	Doença Hemorroidária	120	0,8244	0,7332 – 0,9156	p<0,0001
59	Prolapso do coxim hemorroidário	19	0,4978	0,3555 – 0,6401	p=0,0014
53	Partos/Filhos	63	1,000	0,8740 – 1,0000	p<0,0001
54	Laceração anal durante o parto que necessitaram correção cirúrgica	63	0,9339	0,8284 – 1,0000	p<0,0001
55	Histerectomia	63	1,000	0,8740 – 1,0000	p<0,0001

Novamente, verifica-se ampla variação de k para as questões do agrupamento *doenças anorretais e histórico cirúrgico*, de $-0,0135$ a $1,0000$, isto é, de concordância inexistente a excelente. Mesmo assim, predominou o nível de concordância excelente ($0,8244 \leq k \leq 1,0000$). Destaca-se que a questão 50, relacionada a trauma anorretal, obteve não só fraca concordância ($k = 0,0000$) como ausência de significância estatística na comparação entre o teste e o reteste ($p=0,50$).

Tabela 15 - Índices de Kappa e respectivos IC 95% das questões do agrupamento *uso de serviços médicos*, na versão adaptada, para avaliação da confiabilidade teste - reteste. Londrina, 2004..

Questão	Tópico da Pergunta	n	Kappa	IC 95%	p
60	Número de visitas ao médico por qualquer motivo	120	0,4141	0,3636 – 0,4646	p<0,0001
61	Número de visitas ao médico por problemas de intestino	120	0,4406	0,3696 – 0,5116	p<0,0001
62	Número de visitas ao médico por problemas com perdas de fezes	120	0,0000	0,0000	p<0,0001
63	Número de visitas ao médico por problemas urinários	120	0,6412	0,5647 – 0,7177	p<0,0001

Para o agrupamento *uso de serviços médicos* (Tabela 15), obtiveram-índices de Kappa que variaram de 0,0000 a 0,6412, caracterizando fraca a boa concordância, (p<0,0001).

Tabela 16 - Índices de Kappa e respectivos IC 95% das questões do agrupamento *fatores de risco para doenças anorretais*, na versão adaptada, para avaliação da confiabilidade teste-reteste. Londrina, 2004.

Questão	Tópico da Pergunta	n	Kappa	IC 95%	p
30	Radiação Pélvica	120	1,000	0,0000	p<0,0001
64	Diabetes mellitus	120	0,8289	0,7390 – 0,9188	p<0,0001
65	Doença do Sistema Nervoso	120	0,3878	0,2984 – 0,4772	p<0,0001
66	Trauma de coluna espinhal	120	0,7998	0,7085 – 0,8893	p<0,0001
67	Acidente vascular cerebral	120	1,000	0,9087 – 1,0000	p<0,0001

As questões relacionadas aos *fatores de risco para as doenças anorretais* (Tabela 16) obtiveram índices de k satisfatórios, variando de 0,7998 a 1,0000, ou seja, boa a excelente concordância. Somente a questão 65 obteve $k = 0,3878$ (regular).

Para as questões não inseridas nos agrupamentos, obtiveram-se índices de $k = 0,000$ para a questão 29; $k = 0,3424$ a $0,4568$ para a questão 31; $k = 0,6033$ a $0,7245$ para a questão 32; $k = 0,7070$ a $0,8355$ para a questão 33 e de $0,3865$ para a questão 68, todos com $p < 0,0001$.

Discussão

5 DISCUSSÃO

Ao abordar-se o tema função intestinal ou hábito intestinal normal, depara-se com uma escassez de métodos objetivos e específicos para efetuar sua avaliação. O hábito intestinal tem sido caracterizado pelo número de evacuações por semana, consistência das fezes e pela necessidade ou não de esforço para evacuar. Tem sido considerado como normal de até uma evacuação a cada três dias a três evacuações diárias (Connel e cols, 1965; Kumar, e cols, 1992; Martelli e cols, 1978), associada a fezes de consistência pastosa (macia) e ausência de esforço para evacuar (Amaral, 1996; Sadler e Drosman, 1987).

A falta de definição e estudos voltados para o delineamento do hábito intestinal normal na população brasileira, levou-nos à busca de métodos objetivos que permitiriam o seu levantamento. Ao depararmos com um único instrumento encontrado – “*Bowel function in the community*” – desenvolvido na Mayo Clinic, por Reilly e cols (2000) e que já teve demonstradas as suas propriedades de medida naquela população, optou-se por iniciar o projeto de avaliação do hábito intestinal na comunidade através da adaptação transcultural desse instrumento para a língua portuguesa.

Ao escolher-se um instrumento, deve-se considerar para o que foi proposto, a clareza de seus componentes, a população alvo e a doença ou condição para a qual foi desenvolvido. Deve ainda, ser de fácil aplicação, fácil compreensão e que permita um tempo de aplicação adequado (Guillemin e cols, 1993; Testa; Simonson, 1996; Moraes; Hasselmann; Reichenheim, 2002).

Atualmente, há um crescente número de ensaios clínicos multicêntricos, o que leva à necessidade do desenvolvimento de medidas que possam ser utilizadas também em países cujo idioma não seja o inglês e, portanto, que sejam passíveis de tradução e adaptação transcultural.

Embora haja inúmeras publicações quanto aos métodos de adaptação transcultural, neste estudo foram usadas aquelas propostos por Beaton e cols. (2002) com

alterações no desenvolvimento da primeira etapa, baseadas na forma simplificada proposta por Falcão (1999).

Ao final da etapa de adaptação transcultural, como se esperava, obteve-se a validação de conteúdo do instrumento em sua versão adaptada. Ao se manter a estrutura básica do instrumento, dos agrupamentos das questões como o proposto pelos autores, realizando-se somente modificações que visavam às equivalências principalmente semântica e idiomática, havendo poucas de ordem conceitual e cultural, atestou-se a validade de conteúdo de sua versão adaptada. O mesmo ocorreu nas fases de pré-teste 1 e grupo focal, que permitiram que a versão adaptada se tornasse mais compreensível. Destaca-se que as modificações de ordem clínica facilitaram a compreensão de termos técnicos e a adequação dos medicamentos usados. Apesar das modificações implementadas, detectou-se, nos grupos, maior dificuldade de compreensão entre as pessoas com menor nível de escolaridade, o que certamente contra-indicaria a aplicação do instrumento por auto-preenchimento, como já estabelecido em outras investigações de diferentes fenômenos, em nosso meio.

Finalizada essa primeira etapa, deu-se início à validação da versão adaptada do instrumento, através de sua aplicação clínica, visando à preservação das suas propriedades de medida no novo contexto cultural.

Ainda que o instrumento tenha sido concebido originalmente para ser auto-preenchido, optou-se pela aplicação da versão adaptada através da técnica de entrevista, opção também adotada por Teixeira-Salmela e cols (2004); Santos; Silva, 2002; Nusbaum e cols (2001); Silveira e cols. (2000), em outros estudos nacionais. Segundo Polit e cols (2004), o instrumento auto-administrado exige menos tempo para o preenchimento, garante o anonimato do respondente, permite obtenção de respostas para questões consideradas embaraçosas e não tem a interferência do entrevistador. Por outro lado, a técnica de entrevista garante um índice maior de respostas, há menos recusa em responder o instrumento, erros de interpretação são minimizados e o entrevistador ainda pode produzir mais informações adicionais através da observação. Além disso, um outro aspecto importante para o uso da entrevista, é a viabilização de participação de qualquer indivíduo na pesquisa, independente do nível de escolaridade ou da capacidade física, principalmente em nosso meio onde o nível de escolaridade é baixo.

Para Hulley, Martin e Cummings (2003), pode-se minimizar a variação aleatória e aumentar a precisão das medidas, padronizando-se os métodos e procedimentos de entrevista através da elaboração de um manual de instruções detalhadas – que inclua como abordar o sujeito, como preencher o instrumento, dentre outros, e que possa ser consultado constantemente pelo entrevistador. Além disso, sugerem certificação dos entrevistadores através de treinamento, especialmente quando vários indivíduos estão envolvidos, exatamente como ocorreu neste estudo.

Uma vez treinadas as entrevistadoras, passou-se à aplicação clínica do instrumento em sua versão adaptada para a avaliação da confiabilidade interobservadores e teste-reteste. A inexistência de outros estudos internacionais utilizando o “*Bowel function in the community*”, permite que se discutam os resultados somente à luz daqueles obtidos por Reilly e cols (2000) e, ainda assim, apenas para a confiabilidade teste-reteste.

Em nosso estudo, pode-se dizer que a confiabilidade interobservadores foi atestada ao serem obtidos níveis de concordância de bom a excelente para 59 (93,6%) das 63 questões consideradas para análise.

Ao serem avaliados os agrupamentos propostos pelos autores do instrumento (Reilly e cols, 2000), embora o desempenho não tenha sido homogêneo, constatou-se que todos os agrupamentos, exceto *perda de fezes*, e mesmo as questões tratadas isoladamente (29, 31, 32, 33, 68) obtiveram predomínio de índices de $k \geq 0,80$, caracterizando bom e excelente níveis de concordância entre os observadores, ou seja, entre as entrevistadoras e a pesquisadora.

Analisando-se o agrupamento *perda de fezes*, mesmo que predominando o nível moderado de concordância, verifica-se que apenas 9 sujeitos responderam às questões. Três questões (19, 21, 24), que tratavam do uso de protetor, do horário em que a perda foi mais freqüente e consistência das fezes perdidas (sólidas e formadas), respectivamente, obtiveram nível de concordância quase inexistente ($k = 0,0000$). Examinando cada questão isoladamente, observou-se que 8 dos 9 respondentes optaram por uma única alternativa de

resposta para cada uma das três questões, que dispõem de três a quatro alternativas de resposta, gerando um índice baixo.

Quanto à confiabilidade teste-reteste não se pode afirmar que tenha sido atestada como propriedade de medida do instrumento em sua versão adaptada, quando se alcançaram apenas 27% (17) das questões com índices de $k \geq 0,60$, ou seja, indicadores de boa a excelente concordância. Por outro lado, 33% (21) das questões alcançaram nível moderado de concordância o que, associado aos índices $\geq 0,60$, poderiam confirmar a estabilidade do instrumento, ao serem discutidos à luz dos resultados apresentados por Reilly e cols (2000), em seu estudo original.

Ao se estabelecerem tais comparações entre ambos estudos, no entanto, algumas considerações merecem ser feitas. Inicialmente, é preciso reconhecer que o objetivo de Reilly e cols (2000) era validar especificamente o segmento do instrumento relacionado à incontinência anal. Isto fez com que a casuística fosse constituída de 94 pacientes assistidos ambulatorialmente nos serviços de gastroenterologia e coloproctologia, dos quais, apenas 34 foram retestados, via correio. Além disso, os resultados são apresentados através de “weighted kappa” ou kappa ponderado, o que pode ter superestimado os valores obtidos naquele estudo.

Avaliando-se os resultados por agrupamento, para o *hábito intestinal geral* predominou o nível moderado de concordância em ambos estudos. A questão 10 – que trata do uso da pressão digital ao redor ou no interior do ânus com o intuito de facilitar a evacuação – obteve nível excelente de concordância, tanto na aplicação da versão adaptada quanto na versão original. Os entrevistados mostraram-se surpresos e incomodados com a possibilidade dessa prática, apontando para sua não utilização em nosso estudo. Também para ambas investigações, a questão 52 – que trata da pressão ao redor ou no interior da vagina – obteve concordância quase inexistente ($k = 0,0000$) entre a primeira e a segunda avaliações. De fato, houve constrangimento por parte das mulheres quando questionadas sobre a necessidade de auxiliarem na evacuação com a utilização da pressão ao redor ou dentro da vagina, o que pode ter interferido na resposta tanto entre as participantes norte-americanas como entre as entrevistadas neste estudo, por não ser considerada uma prática natural, pelo menos em nosso meio. Provavelmente, a questão que avalia os sintomas de obstrução anal (13), com desempenhos opostos, sendo menor para a versão adaptada ($k = 0,0355$), foi bem entendida

pelos entrevistados, apresentando dificuldades nas alternativas de resposta. Estas poderiam ser dicotômicas, do tipo “sim” e “não”, ao invés de alternativas escalonadas, o que permitiria que a frequência fosse respondida apenas por aqueles que assinalassem afirmativamente à questão.

O segundo agrupamento – *perdas fecais* – foi o que apresentou índices de concordância mais heterogêneos, tanto na versão original como na adaptada. Verifica-se que os índices de k foram superiores no estudo original, comparativamente à versão adaptada, certamente porque o objetivo era validar ou disponibilizar exatamente o agrupamento relacionado à incontinência anal. Assim, os índices mais elevados ($k > 0,60$) foram observados para as questões 17, 18, 19, 22, 24, 27 e 28 relacionadas à duração da incontinência, à consistência mais sólida das fezes e à utilização de recursos “terapêuticos” (sanitário, antidiarréicos e recursos de proteção). Já, as questões da versão adaptada alcançaram índices indicativos de concordância inexistente a moderada, com 9 (dentre 13) valores de $k < 0,40$. Segundo Pereira (1995), baixas prevalências tendem a estar associadas a baixos índices de reprodutibilidade, pois o valor de kappa depende da concordância devida ao acaso. Assim sendo, é possível encontrar índices de kappa iguais ou inferiores a 0,40 devido à baixa prevalência de evento e não a erros substanciais relacionados ao procedimento diagnóstico empregado (Pereira, 1995) ou ao desempenho do instrumento, como neste caso, onde apenas seis sujeitos responderam às questões.

Embora o agrupamento de questões relacionadas aos *sintomas urinários* também tenha apresentado desempenho variável, em ambos estudos, a investigação original mostra valores de $k > 0,60$ e, portanto, com nível de concordância boa a excelente para oito dentre treze questões. A versão adaptada, por sua vez, obteve somente uma das questões (37 – perda de urina aos esforços) com $k = 0,7334$, predominando aqueles com nível moderado de concordância (6 questões). Atualmente, tem-se falado muito sobre a incontinência urinária, principalmente a incontinência urinária de esforço, no sentido de sensibilizar a população em geral sobre o tema, além de romper mitos uma vez que, até então, essas perdas eram tidas como decorrentes do processo de envelhecimento ou do parto normal, o que pode ter contribuído para uma compreensão melhor das questões neste agrupamento, principalmente fora do país.

Nesta discussão comparativa e ainda no segmento *sintomas urinários*, destaca-se a questão 59 que inclui a “impotência” ou “problemas com ereção”. Enquanto a concordância apresentada para o instrumento original foi perfeita ($k=1,00$), foi praticamente inexistente ($k=0,0000$) na versão adaptada. Visto que, desde a fase do grupo focal durante a primeira etapa, esta pergunta causou constrangimentos aos respondentes, faz-se necessário verificar se a questão apresenta problemas na escala de avaliação qualitativa ou se o aspecto cultural da população poderia ter influenciado esta resposta. Para a maioria dos homens adultos, a sexualidade representa importante componente da qualidade de vida e, durante a vida adulta, um número considerável de homens até descrevem algum tipo de problema sexual, mas raramente procuram um serviço especializado (Ben-Zion e cols, 2004). Nehra, Kulaksizoglu (2004) relatam que a taxa de satisfação de um indivíduo depende das suas expectativas sobre o que seria um desempenho “normal”, havendo interferência das histórias das experiências vividas por amigos e parentes, podendo inclusive resultar em respostas defeituosas em questionários específicos. Mesmo quando usados questionários validados, os pacientes tendem a responder de diferentes maneiras às mesmas questões, assim como o que parece ter ocorrido com os indivíduos nesta fase de reteste. Questiona-se se a supressão da palavra “freqüentemente” - utilizada na pergunta e que imprime a conotação de problema contínuo, ou seja, com o qual a pessoa conviveria constantemente – poderia gerar respostas mais fidedignas e com níveis mais adequados de concordância no reteste.

O agrupamento que inclui as *doenças anorretais e histórico cirúrgico* obteve um dos melhores desempenhos no que se refere à confiabilidade teste-reteste. Além disso, detectou-se os melhores e mais homogêneos níveis de concordância tanto no estudo original como neste, exceto para as questões 50 e 57, para as quais os resultados foram totalmente opostos. Assim, as questões relacionadas às condições do parto e à histerectomia (53 a 55) e aquelas relativas à doença hemorroidária (58 e 59) alcançaram elevados índices de concordância - bom a excelente - em ambos estudos. As questões 47 e 50, que tratam respectivamente da fístula e trauma anorretais, apresentaram níveis praticamente inexistentes de concordância para a versão adaptada e desempenhos diferentes no estudo original. Reilly e cols (2000) mencionaram que termos como fístula anorretal são muito técnicos e, portanto, podem não ser entendidos por leigos. O que não aconteceu, entretanto, para as questões sobre prolapso retal e retocele, que obtiveram $k = 1,0000$ na versão adaptada, e mesmo para as

condições como abscesso e trauma, com $k > 0,50$. Todas essas, exceto prolapso retal, alcançaram níveis bom e excelente de concordância no estudo original.

Culturalmente, em nosso meio, as visitas ao médico para exames periódicos ou mesmo para iniciar investigação diagnóstica não são frequentes. Além disso, existe um alto índice de abandono no tratamento predominando a “cultura de cerca”, a cultura de “comadre e vizinha” em relação aos tratamentos propostos por profissionais de saúde, em qualquer especialidade. Assim sendo, os resultados obtidos neste estudo para o agrupamento *serviços médicos* demonstraram índices de concordância mais baixos que os apresentados no estudo original, exceto para a questão 63 (problemas urinários), onde os valores de k foram similares (0,60 e 0,6412 respectivamente para o estudo original e versão adaptada).

Quanto aos *fatores de risco* considerados importantes para a ocorrência de doenças anorretais, exceto para o acidente vascular cerebral, em que a concordância foi excelente em ambos estudos, os demais obtiveram índices de k inferiores no estudo original (variando de zero a 0,65). O que não ocorreu somente para doenças do sistema nervoso, em que a concordância foi regular neste estudo ($k=0,3878$) comparativamente a boa ($k=0,65$) para Reilly e cols (2000), parecendo que as pessoas possuem um conhecimento muito limitado sobre quais são realmente as doenças neurológicas.

Um dos fatores que pode ter comprometido os resultados na avaliação de estabilidade da versão adaptada é o período de cobertura de avaliação no instrumento “*Bowel function in the community*” - 12 meses. Para Lopes e Faerslein (2001), quando eventos da vida são avaliados para aferir confiabilidade teste-reteste, a estabilidade das questões formuladas pode sofrer alguma alteração e interferir na mensuração, principalmente se o período de cobertura corresponder a um ano, ou seja, aos doze meses anteriores.

Em uma avaliação final sumarizada, Reilly e cols (2000) afirmam que o instrumento “*Bowel function in the community*” mostrou-se adequado e aplicável, sendo bem aceito pela clientela. Ao analisarem os resultados obtidos, ponderam que a ausência de “padrão ouro” sobre o tema, com o qual pudessem comparar os seus resultados, prejudicaram o estabelecimento da maior acurácia do instrumento. Além disso, consideraram tanto o

constrangimento que o assunto causa nos entrevistados como as dificuldades referentes à compreensão de algumas terminologias essencialmente médicas. Nesse sentido, embora alguns conceitos parecessem bastante simples verificou-se que, apesar de bem explicados, ainda apresentaram dificuldades de entendimento, o que poderia ter favorecido má interpretação da pergunta ou da resposta. Várias perguntas sugeriram baixa reprodutibilidade no reteste, em ambas formas de aplicação por eles utilizadas, demonstrando a necessidade de ajustes em investigações futuras.

Finalizando, pode-se afirmar que a aplicação do instrumento, em sua versão adaptada, também foi bem aceita e compreendida pela população à qual foi aplicado, facilitada pela técnica da entrevista que, certamente minimizou os problemas oriundos do desconhecimento do conteúdo e de interpretação da pergunta ou da resposta. Similarmente ao estudo original, os sujeitos também ficaram receosos de responder ao questionário frente à temática abordada. Solicitaram, porém, conhecer os resultados da pesquisa além de uma explanação formal sobre o hábito intestinal considerado normal e os fatores de risco para alterações. Por outro, também não existem estudos em nosso meio considerados “padrão ouro”, o que permitiria ampliar não somente a discussão dos resultados aqui obtidos como o número de propriedades de medida testadas, permitindo avaliação mais acurada do instrumento, em sua versão adaptada. Certamente, modificações devem ser consideradas para aplicações futuras.

Conclusões

6 CONCLUSÕES

O estudo sobre o processo de adaptação transcultural e validação das propriedades de medida do “*Bowel function in the community*” possibilitou concluir que:

1. Quando à adaptação transcultural do instrumento:

- As alterações sugeridas tanto pelo comitê de especialistas como pelos 30 participantes dos pré-teste 1, grupo focal e pré-teste 2 foram referentes principalmente às equivalência semântica e idiomática.
- A validade de conteúdo da versão adaptada foi atestada.

2. Quanto à aplicação clínica para validação das propriedades de medida:

- A confiabilidade interobservadores ou equivalência foi atestada ao serem obtidos níveis bom e excelente de concordância para 93,6% das 63 questões da versão adaptada.
- A confiabilidade teste-reteste ou estabilidade foi atestada ao apresentar concordância moderada para 33% das questões e de boa a excelente para 27% das questões do instrumento.

Considerações Finais

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de adaptação transcultural e validação do instrumento “*Bowel function in the community*” constitui apenas um primeiro passo para o desenvolvimento de um ambicioso projeto que visa à avaliação do hábito intestinal em comunidades da população brasileira. Isto permitirá identificar padrões de funcionamento intestinal em nosso meio, com vistas ao estabelecimento de um “gold standard”, além dos principais fatores de risco e prevalência de morbidades na área das alterações anorretais e colorretais. O perfil das condições normais e anormais de função intestinal possibilitará ainda a geração de programas de prevenção e diagnóstico precoce a elas relacionados.

Quanto ao âmbito desta investigação, há que se considerar que, embora atestadas três propriedades de medida do instrumento em sua versão adaptada, o processo de validação não se encerra aqui. Segundo Polit, Benck, Hungler (2004), o teste de validade de um instrumento não é provado, mas sustentado no acúmulo de evidências. O pesquisador não valida o instrumento em si, mas alguma aplicação desse instrumento. A validação é um processo sem fim: quanto mais evidências puderem ser reunidas de que o instrumento está medindo o que deve medir, maior a confiança que os pesquisadores terão em sua validade.

Inúmeras limitações estiveram presentes no estudo. A escassez de publicações de pesquisas, tanto conceituais quanto epidemiológicas, sobre o hábito intestinal normal dificultou a comparação dos achados obtidos neste estudo à luz de outros autores, senão os dos autores do instrumento original. O restrito número de propriedades de medida testadas e atestadas, relacionadas principalmente à confiabilidade, podem levar o crítico a desconsiderar a validação da versão adaptada do *Bowel function in the community* para a língua portuguesa. Ressalta-se, no entanto, que os próprios autores do instrumento original também atestaram somente a sua reprodutibilidade e estabilidade, e ainda limitada ao agrupamento *perdas fecais*.

Frente a essas considerações, recomenda-se que novas aplicações clínicas sejam realizadas avaliando-se, principalmente, as questões cujos índices de kappa foram

reduzidos ou insuficientes em ambos tipos de confiabilidade aqui testados, além da compreensão do instrumento em grupos populacionais com nível educacional mais restrito. Validade do tipo convergente e discriminante pode ser avaliadas junto a clientelas portadoras de incontinência anal, em ambulatórios específicos, destacando-se o agrupamento *perdas fecais*.

Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral SS. Prevalência da incontinência anal no diabético.[dissertação] São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1996.

Bandeira M, Bekou V, Lott KS, Teixeira MA, Rocha SS. Validação transcultural do Teste de Orientação de Vida (TOV-R). Estudos de Psicologia 2002; 7(2): 251-8.

Beaton, D; Bombardier, C; Guillemin, F; Ferraz, MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. American Academy of Orthopaedic Surgeons: Institute for Work & Health (revised March 2002).

Ben-Zion IZ, Gruenwald I, Vardi Y. Sexualidade masculina. In: Telöken C, Da Ros CT, Tannhauser M. Disfunção sexual. Rio de Janeiro: Revinter 2004. p.1-4.

Bruscato WL, Iacoponi E. Validade e confiabilidade da versão brasileira de um inventário de avaliação de relações objetais. Rev Brás Psiquiatr 2000; 22(4): 172-7.

Ciconelli RM. Medidas de avaliação de qualidade de vida. Rev Bras Reumatol 2003; 43(2): IX-XII.

Connell AM, Hilton C, Irvine G, Lennard-Jones JE, Misiewicz JJ. Variation of bowel habit in two population samples. BMJ 1965; 2: 1095-99.

Cruz GMG. Propedêutica da constipação intestinal. In: _____. Coloproctologia: propedêutica geral. São Paulo: Revinter; 1999. p. 656-682.

Davies GJ, Crowder M, Reis B, Dickerson JWT. Bowel function measurements of individuals with different eating patterns. Gut 1986; 27: 164-9.

De Lillo AR, Rose S. Functional bowel disorders in the geriatric patient: constipation and fecal impaction, and fecal incontinence. Am J Gastroenterol 2000; 95(4): 901-5.

Drossman DA, Li Z, Andruzzi E, Temple RD, Talley NJ, Thompson WG, Whitehead WE, Janssens J, Fuch-Jensen P, Corazziari E, Richter JE, Kock GG. US householder survey of

functional gastrointestinal disorders: prevalence, sociodemography, and health impact. Dig dis scie 1993; 38(9): 1569-80.

Everhard JE, Go VLM, Johannes RS, Fitzsimmons SC, Roth HP, White LR. A longitudinal survey of self reported bowel habits in the united states. Dig dis scie 1989; 34(8): 1153-62.

Falcão, DM. Processo de tradução e adaptação cultural de questionários de qualidade de vida: avaliação de sua metodologia. [dissertação] São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 1999.

Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pizon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev Saúde Pública 2000; 34(2): 178-83.

Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pizon V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-100". Rev Saúde Pública 1999; 33(2): 198-205.

Fleck, MPA; Chachamovich, E; Trentini, CM. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. Rev Saúde Pública 2003; 37(6): 793-99.

Freitas JA; Tacla M. Constipação intestinal e fecaloma. In: Dani R. Gastroenterologia essencial. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001. p.336-344.

Gama AH, Jorge JMN. Distúrbios da defecação: investigação funcional. In: Cruz GMG. Coloproctologia: propedêutica nosológica. Rio de Janeiro: Revinter; 2000. p. 1263 – 7.

Guillemin F; Bombardier C; Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol 1993; 46: 1417-32.

Heaton KW, Radvan J, Cripps H, Mountford RA, Braddon FEM, Hughes AO. Defecation frequency and timing, and stool form in the general population: prospective study. Gut 1992; 33 (): 318-24.

Herdman M; Fox-Rushby J; Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. Quality of life research 1998; 7(4): 323-35.

Hulley SB, Martin JN, Cummings SR. Planejando as medições: precisão e acurácia. In: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed 2003. p. 55-68.

Hulley SB; Newman TB; Cummings SR. Escolhendo os sujeitos: especificações, amostragem e recrutamento. In: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed 2003. p. 43-54.

Klein, CH; Bloch, KV. Estudos seccionais. In: Medronho, RA; Carvalho, DM; Bloch, KV; Luiz, RR; Werneck, GL. Epidemiologia. São Paulo: Ed. Atheneu 2003. p. 125-150.

Kumar D, Bartolo DCC, Devroede G, Kamm MA, Keighley MRB, Kuijpers JHC, Lubowski DZ, Nicholls RJ, Pemberton JH, Read NW, Smith NA, Whitehead W. Symposium on constipation. Int J Colorectal Dis 1992; 7: 47-97.

Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics 1977; 33: 159-74.

Laraia CB. Constipação intestinal. In: Souza, VCT. Coloproctologia. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999. p. 140-5.

Last, JM, Spasoff, RA; Harris, SS; Thuriaux, MC. A dictionary of epidemiology. 4th Ed. New York: Oxford University Press 2001; 196p.

Lewis SJ, Heaton KW. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. Scand J Gastroenterol 1997; 32: 920-4.

LoBiondo-Wood G, Harber J. Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2001; 330p.

Lopes CS, Faerstein E. Confiabilidade do relato de eventos de vida estressantes em um questionário autopreenchido: estudo Pró-Saúde. Rev Bras Psiquiatr 2001; 23(3): 126-33.

Mac Dowell, I; Newell, C. Meansuring health: a guide to rating scales and questionnaires. 2nd

Ed. New York: Oxford University Press 1996; 523p.

Martelli H, Devroede G, Arhan P, Duguay C, Dornic C, Faverden C. Some parameters of large bowel motility in normal man. *Gastroenterology* 1978; 75(4): 612-18.

Moraes CL; Hasselmann MH; Reichenheim ME. Adaptação transcultural para o português do instrumento "Revised conflict tactics scales (CTS2)" utilizado para identificar violência entre casais. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(1): 163-76.

Nehra A, Kulaksizoglu H. Epidemiologia da disfunção erétil – a ponta do iceberg, mas podemos ver o fundo? In: Telöken C, Da Ros CT, Tannhauser M. *Disfunção sexual*. Rio de Janeiro: Revinter 2004. p.38-43.

Newman TB, Brower WS, Cummings. Delineando estudos e testes médicos. In: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed 2003. p. 203-24.

Nusbaum L, Natour, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris Questionnaire – Brazil Rolland-Morris. *Braz J Med Biol Res* 2001; 34(2); 203-10.

O'Donnell LJD, Virjee J, Heaton KW. Detection of pseudodiarrhea by simple clinical assessment of intestinal transit rate. *Brit med J* 1990; 300; 439-40.

O'Keefe EA, Talley NJ, Tangalos EG, Zinsmeister AR. A bowel symptom questionnaire for the elderly. *J Gerontol* 1992; 47:M116 – 21.

Polit DF, Benck CT, Hungler BP. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ª ED. Porto Alegre: Artmed 2004; 487.

Polit DF; Hungler BP. *Fundamentos de Pesquisa em enfermagem*. 3ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas 1995. 391p.

Reilly WT; Talley NJ; Pemberton JH; Zinsmeister AR. Validation of questionnaire to assess fecal incontinence and associated risk factors. *Dis Colon Rectum* 2000; 43(2): 146-56.

Sandler RS, Drossman DA. Bowel habits in young adults not seeking health care. *Dig dis scie*

1987; 32(8): 841-45.

Santos VLCG, Silva AM. Qualidade de vida de pessoas com incontinência anal. *Rev Bras Coloproct* 2000; 22(2):98-108.

Silveira DX, Vieira AC, Palomo V, Silveira ED. Validade de critério e confiabilidade da versão brasileira da escala de rastreamento para dependência de sexo. *Rev Bras Psiquiatr* 2000; 22(1): 4-10.

Talley NJ, O’Keefe EA, Zinsmeister AR, Melton JL III. Prevalence of gastrointestinal symptoms in the elderly: a population-based study. *Gastroenterology* 1992; 102: 895-901.

Talley NJ, Phillips SF, Melton LJ III, Wiltegen C, Zinsmeister AR. A patient questionnaire to identify bowel disease. *Ann Intern Med* 1989; 111: 671-4.

Tamanini JTN, D’Ancona CAL, Botega NJ, Rodrigues Netto Jr N. Validação do “Kings Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(2): 203-11.

Teixeira-Salmela LF, Magalhães LC, Souza AC, Lima MC, Lima RCM, Goulart F. Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação de qualidade de vida. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(4): 905-14.

Thompson WG, Heaton KM. Functional bowel disorders in apparently healthy people. *Gastroenterology* 1980; 79(2): 283-288.

Thompson WG, Longstreth G, Drossman DA, Heaton K, Irvine EJ, Muller-Lissner S. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. In: Drossman DA, Corazziari E, Talley NJ, Thompson WG, Whitehead WE. *Rome II – The functional gastrointestinal disorders*. 2nd Edition. McLean: Degon Associates. 2000. p.351-432.

Torres, TZG. Amostragem. In: Medronho, RA; Carvalho, DM; Bloch, KV; Luiz, RR; Werneck, GL. *Epidemiologia*. São Paulo: Ed. Atheneu 2003. p. 283-294.

Waltz CF; Strickland OL; Lenz ER. *Measurement in nursing research*. 2nd Ed. Philadelphia: David Company 1991; 533 p.

Whitehead WE, Wald A, Diamant NE, Enck P, Pemberton JH, Rao SSC. Functional disorders of the anus and rectum. In: Drossman DA, Corazziari E, Talley NJ, Thompson WG, Whitehead WE. Rome II – The functional gastrointestinal disorders. 2nd Edition. McLean: Degon Associates. 2000. p. 483-532.

Anexos

Anexo A – Instrumento – Versão original

A STUDY OF BOWEL FUNCTION IN THE COMMUNITY - MAYO CLINIC

This survey is being done to provide a better understanding of health problems in the community. Please answer ALL of the questions even if you have no problems. If you are uncertain please write down your best guess. It is easy to miss questions, so please check that you haven't left any out as you go. If you wish to comment on any questions or quality your answers, use the space in the margins; these comments will be read and taken into account. Please be assured that **all** information provided will be kept strictly confidential.

Thank you for your help.

Reply to:

Nicholas J. Talley, M.D.

Telephone (507) 255-5711

Gastroenterology Research Unit

Mayo Clinic

200 First street S.W.

Rochester MN 55905

The first important purpose of this study is to learn about bowel habits in the last year. Please do not include problems during short term illness such as the flu or a virus.

1. DURING THE LAST YEAR, how many bowel movements have you USUALLY had? (Check one answer)
 - 1 ☐ 1 or less per MONTH
 - 2 ☐ 2 or 3 per MONTH
 - 3 ☐ 1 per WEEK
 - 4 ☐ 2 per WEEK
 - 5 ☐ 3 to 6 per WEEK
 - 6 ☐ 1 DAILY
 - 7 ☐ 2 DAILY
 - 8 ☐ 3 DAILY
 - 9 ☐ more than 3 PER DAY
2. What is the LONGEST number of days you have ever gone without having a bowel movement IN THE LAST YEAR? (One answer)
 - 1 ☐ 2 days or less
 - 2 ☐ more than 2 days to 4 days
 - 3 ☐ more than 4 days to 1 week
 - 4 ☐ more than 1 week to 2 weeks
 - 5 ☐ more than 2 weeks
3. IN THE LAST YEAR, did you need to take anything to help you have a bowel movement (such as laxative, enema, or suppository, but *not* including fiber products)? (Check one answer)
 - 1 ☐ NO
 - 2 ☐ YES, sometimes (less than 25% of the time)
 - 3 ☐ YES, often (more than 25% of the time)
 - 4 ☐ YES, usually (more than 75% of the time)

If YES, what did you take? _____
4. IN THE LAST YEAR, have you needed to STRAIN a lot (for more than 1 or 2 minutes) to have a bowel movement? (Check one answer)
 - 1 ☐ NO
 - 2 ☐ YES, sometimes (less than 25% of the time)
 - 3 ☐ YES, often (more than 25% of the time)
 - 4 ☐ YES, usually (more than 75% of the time)
5. How severe was your straining with bowel movements IN THE LAST YEAR? (Check one answer)
 - 0 ☐ I never strain with bowel movements
 - 1 ☐ very mild
 - 2 ☐ mild
 - 3 ☐ moderate
 - 4 ☐ severe
 - 5 ☐ very severe
6. For how many years have you had to strain to have a bowel movement? (Check one answer)
 - 0 ☐ I never strain with movements
 - 1 ☐ less than 1 year
 - 2 ☐ 1 to 2 year
 - 3 ☐ more than 2 years up to 5 years

- 4 ☐ more than 5 years up to 10 years
5 ☐ more than 10 years
7. IN THE LAST YEAR, have your stools been LOOSE or WATERLY? (Check one answer)
1 ☐ never
2 ☐ sometimes (less than 25% of the time)
3 ☐ often (more than 25% of the time)
4 ☐ usually (more than 75% of the time)
8. IN THE LAST YEAR, have your stools been HARD? (Check one answer)
1 ☐ never
2 ☐ sometimes (less than 25% of the time)
3 ☐ often (more than 25% of the time)
4 ☐ usually (more than 75% of the time)
9. IN THE LAST YEAR, after finishing a bowel movement, have you felt there was still stool that needed to be passed? (Check one answer)
1 ☐ never
2 ☐ sometimes (less than 25% of the time)
3 ☐ often (more than 25% of the time)
4 ☐ usually (more than 75% of the time)
10. IN THE LAST YEAR, did you ever press your finger in or around the anus (back passage) to help a bowel movement come out? (Check one answer)
1 ☐ YES
2 ☐ NO
11. How much time did you USUALLY NEED TO SPEND EACH TIME ON THE TOILET TO MOVE YOUR BOWELS during the last year? (Check one answer)
1 ☐ less than 5 minutes
2 ☐ 5 to 10 minutes
3 ☐ more than 10 minutes up to 30 minutes
4 ☐ more than 30 minutes up to 1 hour
5 ☐ more than 1 hour
12. Did you have to position yourself other than in the sitting position to help a bowel movement come out IN THE LAST YEAR? (Check one answer)
1 ☐ never
2 ☐ sometimes (less than 25% of the time)
3 ☐ often (more than 25% of the time)
4 ☐ usually (more than 75% of the time)
If YES, which position USUALLY? _____
13. Did you feel there was a blockage in your rectum or anus (back passage) which made it difficult for you to pass the stool IN THE LAST YEAR? (Check one answer)
1 ☐ never
2 ☐ sometimes (less than 25% of the time)
3 ☐ often (more than 25% of the time)
4 ☐ usually (more than 75% of the time)
14. How REGULAR were your bowel movements IN THE LAST YEAR? (Check one answer)
1 ☐ often had constipation (more than 25% of the time)
2 ☐ sometimes had constipation (less than 25% of the time)
3 ☐ alternating diarrhea and constipation
4 ☐ sometimes diarrhea (less than 25% of the time)
5 ☐ often had diarrhea (more than 25% of the time)
6 ☐ usually normal
15. Have you experienced an URGENT need to open your bowels that made you rush to the toilet IN THE LAST YEAR? (Check one answer)
1 ☐ never
2 ☐ sometimes (less than 25% of the time)
3 ☐ often (more than 25% of the time)
4 ☐ usually (more than 75% of the time)

<p>Next, we would like to ask you about any leakage of stool in the past. (Please do not include problems during short term illnesses such as the flu or a virus)</p>

16. Have you had problems with leakage of stool (accidents or soiling because of the inability to control the passage of stool until you reached a toilet)? (Check one answer)

- 1 ☐ NO
2 ☐ YES

If YES, please answer questions 17-29

If NO, please go to question 30 on page 5

17. IN THE LAST YEAR, did you have to take medication (like antidiarrheals, lomotil, imodium AD, etc) to prevent leakage of stool? (Check one answer)
- 1 ☐ NO
2 ☐ YES, sometimes (less than 25% of the time)
3 ☐ YES, often (more than 25% of the time)
4 ☐ YES, usually (more than 75% of the time)
If YES, what did you take? _____
18. When in your life did this problem with leakage of stool FIRST begin as close as you can recall? (Check one answer)
- 1 ☐ in the last 6 months
2 ☐ 7 months to 1 year ago
3 ☐ more than 1 year to 2 years ago
4 ☐ more than 2 years to 5 years ago
5 ☐ more than 5 years to 10 years ago
6 ☐ more than 10 years to 20 years ago
7 ☐ more than 20 years ago
19. IN THE LAST YEAR, did you ever wear a pad to protect your underclothes from soilage or leakage of stool? (Check one answer)
- 1 ☐ never
2 ☐ sometimes (less than 25% of the time)
3 ☐ often (more than 25% of the time)
4 ☐ usually (more than 75% of the time)
20. If you have to wear a pad to protect your underwear from stool leakage, when do you wear it? (Check one answer)
- 1 ☐ while awake
2 ☐ while asleep
3 ☐ both while awake and while asleep
4 ☐ I do not wear a pad
21. IN THE LAST YEAR, when was the leakage of stool MOST frequent? (Check one answer)
- 1 ☐ while awake
2 ☐ while asleep
3 ☐ there was no difference in leakage while asleep or awake
22. IN THE LAST YEAR, have you felt the need to always know where the nearest toilet is? (Check one answer)
- 1 ☐ YES
2 ☐ NO
23. When leakage of stool has occurred IN THE LAST YEAR, did you have problems with leakage of LIQUID or RUNNY stool? (Check one answer)
- 1 ☐ never
2 ☐ sometimes (less than 25% of the time that leakage occurred)
3 ☐ often (more than 25% of the time that leakage occurred)
4 ☐ usually (more than 75% of the time that leakage occurred)
24. When leakage of stool has occurred IN THE LAST YEAR, did you have problems with leakage of SOLID or FORMED stool? (Check one answer)
- 1 ☐ never
2 ☐ sometimes (less than 25% of the time that leakage occurred)
3 ☐ often (more than 25% of the time that leakage occurred)
4 ☐ usually (more than 75% of the time that leakage occurred)
25. When these "accidents" with leakage of stool occurred IN THE LAST YEAR, how much stool TYPICALLY leaked out? (Check one answer)
- 1 ☐ a small amount, with a stain about the size of a quarter
2 ☐ moderate amounts (often requiring a change of pad or underwear)
3 ☐ large bowel movements of liquid stool (often requiring a complete change of clothes)
4 ☐ solid or formed stool
26. IN THE LAST YEAR, have you been able to tell when this leakage of stool was about to occur? (Check one answer)
- 1 ☐ never
2 ☐ sometimes (less than 25% of the time)
3 ☐ often (more than 25% of the time)
4 ☐ usually (more than 75% of the time)

27. When these "accidents" with leakage of stool occurred, were you aware when the leakage was actually happening? (Check one answer)
- 1 ☐ never
- 2 ☐ sometimes (less than 25% of the time)
- 3 ☐ often (more than 25% of the time)
- 4 ☐ usually (more than 75% of the time)

28. Have you had difficulty telling the difference between the need to pass gas and need to pass stool IN THE LAST YEAR? (Check one answer)
- 1 ☐ never
- 2 ☐ sometimes (less than 25% of the time)
- 3 ☐ often (more than 25% of the time)
- 4 ☐ usually (more than 75% of the time)

29. Have you been confined to bed for more than one month IN THE LAST YEAR? (Check one answer)
- 1 ☐ YES
- 2 ☐ NO
- If YES why? _____
- how long? _____

All respondents, please resume here

30. Have you ever had radiation treatments to the lower abdomen or pelvis? (Check one answer)
- 1 ☐ YES
- 2 ☐ NO

To help interpret the results of this survey, we would like to ask some questions about your activities, habits and work. Please be assured that all information will be kept strictly confidential

31. First, please indicate the IMPORTANCE of each these ACTIVITIES to you in the LAST YEAR. (Check one answer on each line)

	Not at all Important (1)	Minimally Important (2)	Moderately Important (3)	Very Important (4)	Extremely Important (5)
Sports/Recreation					
Work around the house					
Social / Entertainment					
Family Relationships					
Travel					
Sexual Life					
Work (occupation)					
Are you retired? () yes () no					

32. Next, please indicate whether ANY problems with your BOWEL FUNCTION have affected each of these same activities in the LAST YEAR. (do NOT include problems related only to TEMPORARY illnesses, flu, etc) (Check one answer on each line)

	I have no problem with bowel function (1)	I have bowel problems, but am not affected (2)	Mildly affected (3)	Moderately affected (4)	Severely affected (5)
Sports/Recreation					
Work around the house					
Social / Entertainment					
Family Relationships					
Travel					
Sexual Life					
Work (occupation)					

33. Next, please indicate whether problems with LEAKAGE OF STOOL have affected each of these same activities in the LAST YEAR. (Check one answer on each line)

	I have no problem with leakage of	Not affected	Mildly affected	Moderately affected	Severely affected

	stool (1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sports/Recreation					
Work around the house					
Social / Entertainment					
Family Relationships					
Travel					
Sexual Life					
Work (occupation)					

Please check that you have answered each part of questions 31, 32 and 33.

34. IN THE LAST YEAR, have you had slow leakage, or dribbling, or urine THROUGHOUT the day? (Check one answer)
- 1 ☐ never
 - 2 ☐ sometimes (less than 25% of the time)
 - 3 ☐ often (more than 25% of the time)
 - 4 ☐ usually (more than 75% of the time)
35. IN THE LAST YEAR, have you had "accidents" when your entire bladder emptied before you could reach a toilet? (Check one answer)
- 1 ☐ never
 - 2 ☐ sometimes (less than 25% of the time)
 - 3 ☐ often (more than 25% of the time)
 - 4 ☐ usually (more than 75% of the time)
36. Have you worn a pad to protect your underclothes from leakage of urine IN THE LAST YEAR? (Check one answer)
- 1 ☐ never
 - 2 ☐ sometimes (less than 25% of the time)
 - 3 ☐ often (more than 25% of the time)
 - 4 ☐ usually (more than 75% of the time)
37. Have you had leakage of urine when you coughed or sneezed IN THE LAST YEAR? (Check one answer)
- 1 ☐ never
 - 2 ☐ sometimes (less than 25% of the time)
 - 3 ☐ often (more than 25% of the time)
 - 4 ☐ usually (more than 75% of the time)
38. IN THE LAST YEAR, when leakage of urine has occurred, were you aware of the need to urinate (pass your water) BEFORE the leakage occurred? (Check one answer)
- 1 ☐ I have no leakage of urine throughout the day
 - 2 ☐ never
 - 3 ☐ sometimes (less than 25% of the time)
 - 4 ☐ often (more than 25% of the time)
 - 5 ☐ usually (more than 75% of the time)

Please answer the following questions regarding other urinary symptoms. (Check one answer for each question)

Questions	Not at all (0)	Less than 1 time in 5 (1)	Less than half the time (2)	About half the time (3)	More than half the time (4)	Almost always (5)
39. During the last month or so, how often have you had a sensation of not emptying your bladder completely after your finished urinating?						
40. During the last month or so, how often have you had to urinate again less than 2 hours after you finished urinating?						
41. During the last month or so, how often have you found you stopped and started again several times when you urinated?						
42. During the last month or so, how often have you found it difficult to postpone urination?						
43. During the last month or so, how often have you had a weak urinary stream?						
44. During the last month or so, how often have you had to push or strain to begin urination?						
45. During the last month, how many times did you most typically get up to urinate from the time you went to bed at night until the time you got up in the morning?	None	1 Time	2 Times	3 Times	4 Times	5 or More Times

The next group of the questions are about problems you may have had in and around the anus IN THE LAST YEAR

46. Have you EVER had na abscess/infection around your anus (back passage)? (Check one answer)

- 1 ☐ YES
2 ☐ NO

47. Have you EVER had a fistula (tract with drainage) around your anus (back passage)? (Check one answer)

- 1 ☐ YES
2 ☐ NO

48. Have you had an anal fissure (painful sore on the anus-back passage)? (Check one answer)

- 1 ☐ YES
2 ☐ NO

49. Have you ever had a operation on your rectum or anus (back passage)? (Check one answer)

- 1 ☐ YES
2 ☐ NO

If YES, what operation? _____
when? _____

50. Have you ever had any trauma or injury to the area around your rectum or anus (back passage)? (Check one answer)

- 1 ☐ YES
2 ☐ NO

The next question is for men only. If you are a woman, please go to question 52

51. Have you FREQUENTLY had problems with impotence (failure to have an erection)? (Check one answer)

- 1 ☐ YES
2 ☐ NO

Questions 52 to 56 are women. IF you are a man, please go on to question 57

52. Did you ever press your finger in or around the vagina (front passage) to help a bowel movement come out IN THE LAST YEAR? (Check one answer)

- 1 ☐ YES
2 ☐ NO

53. Have you ever given birth to a child? (Check one answer)

- 1 ☐ YES
2 ☐ NO

If YES, how many children? _____
number by vaginal delivery? _____
number by cesarean section? _____
number for which forceps were used? _____

54. Have you had any injuries to your anus (back passage) during childbirth which required surgical repair? (Check one answer)

- 1 ☐ YES
2 ☐ NO

3 ☐ I have never given birth

If YES, what repair was done? _____

55. Have you had a hysterectomy (removal of the uterus)? (Check one answer)

- 1 ☐ YES
2 ☐ NO

If YES, when? _____

56. Have you ever had a protrusion of the rectum through the opening of the vagina (called a rectocele)? (Check one answer)

- 1 ☐ YES
2 ☐ NO

If YES, when? _____

57. Have you ever had a protrusion of the rectum through the anus (called a rectal prolapse)? (Check one answer)

- 1 ☐ YES
2 ☐ NO

If YES, when? _____

58. Have you noticed you have hemorrhoids (protrusion of any moist material from inside your anus (back passage)? (Check one answer)

1 ☐ YES
2 ☐ NO

If YES, please answer 59

If NO, please go to question 60

59. Do you have to push this material/hemorrhoids back inside your rectum or anus (back passage)? (Check one answer)

1 ☐ NO, the tissue goes back in on its own
2 ☐ YES, I push the tissue back inside
3 ☐ NO, the tissue is always outside and cannot be pushed inside

60. How many times have you visited your doctor or physician for any reason IN THE LAST YEAR? (Check one answer)

1 ☐ none
2 ☐ 1 to 2 times
3 ☐ 3 to 5 times
4 ☐ 6 to 10 times
5 ☐ more than 10 times

61. Have many times IN THE LAST YEAR have you visited your doctor or physician for problems with your bowels? (Check one answer)

1 ☐ none
2 ☐ 1 to 2 times
3 ☐ 3 to 5 times
4 ☐ 6 to 10 times
5 ☐ more than 10 times

62. How many times IN THE LAST YEAR have you visited your doctor or physician for problems with leakage of stool? (Check one answer)

1 ☐ none
2 ☐ 1 to 2 times
3 ☐ 3 to 5 times
4 ☐ 6 to 10 times
5 ☐ more than 10 times

63. How many times IN THE LAST YEAR have you visited your doctor or physician for problems with your urination? (Men include prostate problems)? (Check one answer)

1 ☐ none
2 ☐ 1 to 2 times
3 ☐ 3 to 5 times
4 ☐ 6 to 10 times
5 ☐ more than 10 times

64. Do you have diabetes mellitus (sugar diabetes)? (Check one answer)

1 ☐ YES
2 ☐ NO

65. Do you have any disease or disorder of your nervous system? (Check one answer)

1 ☐ YES
2 ☐ NO
If YES, what disease _____

66. Do you ever had any injury to your spinal cord (the NERVE inside your spine)? (Check one answer)

1 ☐ YES
2 ☐ NO
If YES, please explain _____

67. Have you ever had a stroke? (Check one answer)

1 ☐ YES
2 ☐ NO

68. In general, how would you rate your health during the LAST YEAR? (Check one answer)

1 ☐ outstanding
2 ☐ excellent
3 ☐ very good
4 ☐ good
5 ☐ fair
6 ☐ poor
7 ☐ very poor

- 8 ☐ terrible
 9 ☐ could not be worse

69. Please indicate your level of educational training (Check one answer)
- 1 ☐ professional training beyond college
 2 ☐ college graduate (4 years)
 3 ☐ some college
 4 ☐ high school graduate
 5 ☐ 10-11 years of school, including some high school
 6 ☐ 7-9 years of school, grade school graduate
 7 ☐ under 7 years of grade school

FINALLY, PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING SYMPTOMS CHECKLIST

IMPORTANT: for EACH of the symptoms or illnesses below, please indicate *how often* it occurred and *how bothersome* it was *in the last year*.
 (Write down a number from 0 to 4 for *all* 17 questions below in the both columns)

How often?

- 0 Not a problem
 1 Occurs about once a month
 2 Occurs about once a week
 3 Occurs several times a week
 4 Occurs daily

How bothersome?

- 0 Not a problem
 1 Slightly bothersome when occurs
 2 Moderately bothersome when occurs
 3 Severely bothersome when occurs
 4 Extremely bothersome when occurs

	How often? (0-4)	How bothersome? (0-4)
(1) headaches		
(2) backaches		
(3) stomach (gastric) or duodenal ulcer		
(4) stomach pain		
(5) asthma		
(6) spastic colon (irritable bowel)		
(7) insomnia (difficulty sleeping)		
(8) high blood pressure		
(9) fatigue (tiredness)		
(10) depression		
(11) nausea		
(12) general stiffness		
(13) heart palpitation		
(14) eye pain associated with reading		
(15) diarrhea / constipation		
(16) dizziness		
(17) weakness		

Please check that you have answered *all* 17 questions – *every* question should have a *number* from 0 to 4 in the “how often?” and “how bothersome?” columns.

THANK YOU

Anexo B – Instrumento Versão 1 – Traduzido do inglês para o português

UM ESTUDO DA FUNÇÃO INTESTINAL NA COMUNIDADE

Esta pesquisa está sendo realizada para maior compreensão dos problemas de saúde na comunidade. Por favor, responda a TODAS as perguntas mesmo que você não tenha problemas de saúde. Se tiver alguma dúvida, por favor, escreva sua melhor suposição. É fácil esquecer de responder alguma questão, então verifique se todas as perguntas foram respondidas para que nenhuma delas fique sem resposta. Caso deseje fazer algum comentário sobre qualquer questão ou justificar sua resposta, use o espaço nas margens; tais comentários serão lidos e considerados. Tenha certeza de que as informações aqui fornecidas serão estritamente confidenciais.

Agradecemos sua ajuda.

Responder para:

O objetivo mais importante desta pesquisa é conhecer os hábitos intestinais da comunidade no ano passado. Favor não incluir doenças passageiras como gripe ou virose.

1. **NO ANO PASSADO**, com que frequência você costumava evacuar?
 - 1 ☐ 1 vez ou menos por MÊS
 - 2 ☐ de 2 a 3 vezes por MÊS
 - 3 ☐ 1 vez por SEMANA
 - 4 ☐ 2 vezes por SEMANA
 - 5 ☐ de 3 a 6 vezes por SEMANA
 - 6 ☐ 1 vez DIARIAMENTE
 - 7 ☐ 2 vezes DIARIAMENTE
 - 8 ☐ 3 vezes DIARIAMENTE
 - 9 ☐ mais de 3 VEZES POR DIA
2. Qual foi o maior número de dias que você ficou **sem** evacuar **NO ANO PASSADO**? (Somente 1 resposta)
 - 1 ☐ 2 dias ou menos
 - 2 ☐ mais de 2 a 4 dias
 - 3 ☐ mais de 4 dias a 1 semana
 - 4 ☐ mais de 1 semana a 2
 - 5 ☐ mais de 2 semanas
3. **NO ANO PASSADO**, você tomou alguma coisa para poder evacuar (tal como: laxantes, enemas ou supositórios, mas não incluindo produtos fibrosos)? (Somente 1 resposta)
 - 1 ☐ NÃO
 - 2 ☐ SIM, às vezes (menos de 25% das vezes)
 - 3 ☐ SIM, frequentemente (mais de 25% das vezes)
 - 4 ☐ SIM, sempre (mais do que 75% das vezes)

Caso sua resposta seja SIM, o que você tomou? _____
4. **NO ANO PASSADO**, você precisou fazer muita **FORÇA** (por mais de 1 ou 2 minutos) para evacuar? (Somente 1 resposta)
 - 1 ☐ NÃO
 - 2 ☐ SIM, às vezes (menos que 25% das vezes)
 - 3 ☐ SIM, frequentemente (mais que 25% das vezes)
 - 4 ☐ SIM, sempre (mais que 75% das vezes)
5. Como você classificaria o seu esforço para evacuar **NO ANO PASSADO** (Somente 1 resposta)
 - 0 ☐ Eu **nunca** me esforço para evacuar

- 1 ☐ muito pouco
 - 2 ☐ pouco
 - 3 ☐ moderado
 - 4 ☐ com esforço
 - 5 ☐ muito esforço
6. Há quantos anos você tem que fazer força para evacuar? (Somente 1 resposta)
- 0 ☐ Eu **nunca** me esforço para evacuar
 - 1 ☐ menos de 1 ano
 - 2 ☐ de 1 a 2 anos
 - 3 ☐ mais de 2 a 5 anos
 - 4 ☐ mais de 5 a 10 anos
 - 5 ☐ mais de 10 anos
7. **NO ANO PASSADO**, quantas vezes suas fezes se apresentaram **DIARRÉICAS** ou **AQUOSAS**? (Somente 1 resposta).
- 1 ☐ nunca
 - 2 ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
 - 3 ☐ frequentemente (mais de 25% das vezes)
 - 4 ☐ sempre (mais de 75% das vezes)
8. **NO ANO PASSADO**, quantas vezes suas fezes se apresentaram **ENDURECIDAS**? (Somente 1 resposta)
- 1 ☐ nunca
 - 2 ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
 - 3 ☐ frequentemente (mais de 25% das vezes)
 - 4 ☐ sempre (mais de 75% das vezes)
9. **NO ANO PASSADO**, após evacuar, você sentiu que ainda havia fezes para serem eliminadas? (Somente 1 resposta)
- 1 ☐ nunca
 - 2 ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
 - 3 ☐ frequentemente (mais de 25% das vezes)
 - 4 ☐ sempre (mais de 75% das vezes)
10. **NO ANO PASSADO**, você alguma vez pressionou seu dedo ao redor do ânus ou dentro dele para ajudar na eliminação das fezes?
(Somente 1 resposta)
- 1 ☐ SIM
 - 2 ☐ NÃO
11. Quanto tempo você costumava passar no banheiro para evacuar, **DURANTE O ANO PASSADO**? (Somente 1 resposta)
- 1 ☐ menos de 5 minutos
 - 2 ☐ de 5 a 10 minutos
 - 3 ☐ mais de 10 a 30 minutos
 - 4 ☐ mais de 30 minutos a 1 hora
 - 5 ☐ mais de 1 hora
12. Além de sentada, você usou alguma outra posição para ajudar na evacuação **NO ANO PASSADO**? (Somente 1 resposta)
- 1 ☐ nunca
 - 2 ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
 - 3 ☐ frequentemente (mais de 25% das vezes)
 - 4 ☐ sempre (mais de 75% das vezes)
- Caso sua resposta tenha sido SIM, que posição você SEMPRE usou? _____
13. Você sentiu que seu reto ou seu ânus estava bloqueado, dificultando a passagem das fezes, **NO ANO PASSADO**?
(Somente 1 resposta)
- 1 ☐ nunca
 - 2 ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
 - 3 ☐ frequentemente (mais de 25% das vezes)
 - 4 ☐ sempre (mais de 75% das vezes)
14. Com que regularidade você evacuou **NO ANO PASSADO**? (Somente 1 resposta)
- 1 ☐ tive constipação intestinal com frequência (mais de 25% das vezes)
 - 2 ☐ às vezes tive constipação (menos de 25% das vezes)
 - 3 ☐ tinha diarreia e constipação, alternadamente
 - 4 ☐ às vezes tive diarreia (menos de 25% das vezes)
 - 5 ☐ tinha diarreia frequentemente (mais de 25% das vezes)
15. Com que frequência você sentiu uma necessidade urgente de evacuar que o(a) fez correr ao banheiro, **NO ANO PASSADO**?
(Somente 1 resposta)
- 1 ☐ nunca
 - 2 ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)

- 3 ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
 4 ☐ sempre (mais de 75% das vezes)

**A seguir, gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre alguma perda de fezes no passado.
 (Favor não incluir doenças passageiros, como gripe ou virose)**

16. Você já teve algum problema com perda de fezes (acidental ou devido à incapacidade de controlar a evacuação até chegar ao banheiro)? (Somente 1 resposta).
 1 ☐ NÃO
 2 ☐ SIM

**Caso sua resposta seja SIM, responda as perguntas
 17 à 29**

**Caso sua resposta seja NÃO, favor ir para a pergunta
 30**

17. **NO ANO PASSADO**, você tomou alguma medicação (antidiarréicos, Lomotil, Imodium, AD, etc.) para prevenir a perda de fezes?

(Somente 1 resposta)

- 1 ☐ NÃO
 2 ☐ SIM, às vezes (menos de 25% das vezes)
 3 ☐ SIM, freqüentemente (mais de 25% das vezes)
 4 ☐ SIM, sempre (mais de 75% das vezes).

Caso sua resposta seja SIM, o que você tomou? _____

18. Quando em sua vida este problema com perda de fezes começou, você consegue lembrar da primeira vez? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ nos últimos 6 meses
 2 ☐ de 7 meses a 1 ano atrás
 3 ☐ mais de 1 a 2 anos atrás
 4 ☐ mais de 2 a 5 anos atrás
 5 ☐ mais de 5 a 10 anos atrás
 6 ☐ mais de 10 a 20 anos atrás
 7 ☐ mais de 20 anos atrás

19. **NO ANO PASSADO**, você alguma vez teve que usar protetor para prevenir que a perda de fezes manchasse suas roupas íntimas?

(Somente 1 resposta)

- 1 ☐ nunca
 2 ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
 3 ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
 4 ☐ sempre (mais de 75% das vezes)

20. Se você tivesse que usar um protetor íntimo para proteger sua roupa íntima da perda de fezes, quando você o usaria?

- 1 ☐ acordado
 2 ☐ dormindo
 3 ☐ acordado e dormindo
 4 ☐ Não uso protetor

21. **NO ANO PASSADO**, quando a perda de fezes foi mais freqüente? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ acordado
 2 ☐ dormindo
 3 ☐ tanto acordado quanto dormindo

22. **NO ANO PASSADO**, você sentiu necessidade freqüente de verificar se havia um banheiro por perto? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ SIM
 2 ☐ NÃO

23. Quando ocorreu a perda de fezes **NO ANO PASSADO**, você teve problemas com perda de fezes **líquidas**? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ nunca
 2 ☐ às vezes (menos de 25% das vezes em que ocorria a perda)
 3 ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes em que ocorria a perda)
 4 ☐ sempre (mais de 75% das vezes em que ocorria a perda)

24. Quando ocorreu a perda de fezes **NO ANO PASSADO**, você teve problemas com perda de fezes sólidas ou formadas/normais?

(Somente 1 resposta)

- 1 ☐ nunca
 2 ☐ às vezes (menos de 25% das vezes em que a perda ocorria)
 3 ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes em que a perda ocorria)

4 ☐ sempre (mais de 75% das vezes em que a perda ocorria)

25. Quando os “acidentes” com a perda de fezes ocorreram **NO ANO PASSADO**, qual a quantidade de fezes que você eliminava?

(Somente 1 resposta)

- 1 ☐ uma pequena quantidade, com uma mancha com ¼ do tamanho
 2 ☐ quantidades moderadas (sempre exigindo uma troca do protetor íntimo ou da roupa íntima)
 3 ☐ evacuações com grande quantidade de fezes líquidas (sempre exigindo uma troca completa de roupas)
 4 ☐ fezes formadas ou sólidas

26. **NO ANO PASSADO**, você conseguia perceber quando a perda de fezes estava para acontecer? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ nunca
 2 ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
 3 ☐ frequentemente (mais de 25% das vezes)
 4 ☐ sempre (mais de 75% das vezes)

27. Quando esses “acidentes” com a perda de fezes ocorriam, você percebia quando a perda estava realmente acontecendo?

(Somente 1 resposta)

- 1 ☐ nunca
 2 ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
 3 ☐ frequentemente (mais de 25% das vezes)
 4 ☐ sempre (mais de 75% das vezes)

28. Você sentiu dificuldade em perceber a diferença entre a passagem de gases e a de fezes **NO ANO PASSADO**? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ nunca
 2 ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
 3 ☐ frequentemente (mais de 25% das vezes)
 4 ☐ sempre (mais de 75% das vezes)

29. Você ficou de cama por mais de um mês **NO ANO PASSADO**? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ SIM
 2 ☐ NÃO

Caso tenha respondido SIM, por que? _____
 Por quanto tempo? _____

Todos os respondentes, favor retomar aqui.

- 1 ☐ SIM
 2 ☐ NÃO

Para ajudar na interpretação dos resultados deste estudo, gostaríamos de perguntar sobre suas atividades, hábitos e trabalho. Tenha certeza de que todas as informações aqui contidas serão mantidas estritamente

31. Primeiro, indique a IMPORTÂNCIA de cada uma das atividades pra você **NO ANO PASSADO**. (Uma resposta por linha)

	Sem Importância (1)	Pouco Importante (2)	Importante (3)	Muito Importante (4)	Extremamente Importante (5)
Esportes/Recreação					
Trabalho em casa					
Social / Entretenimento					
Relações Familiares					
Viagens					
Vida sexual					
Trabalho (ocupação)					
Você é aposentado? () sim () não					

32. A seguir, indique se algum problema com sua função intestinal afetou a cada uma dessas atividades **NO ANO PASSADO**.

(Não incluir enfermidades temporárias como gripe, etc.) (Uma resposta por linha)

	Não tive problemas intestinais (1)	Tenho problemas intestinais mas pouco afetaram as atividades	Pouco afetada (3)	Moderadamente e afetada (4)	Extremamente afetada (5)

		(2)			
Esportes/Recreação					
Trabalho em casa					
Social / Entretenimento					
Relações Familiares					
Viagens					
Vida sexual					
Trabalho (ocupação)					

33. A seguir, indique como seus problemas com perda de fezes afetaram a cada uma destas atividades NO ANO PASSADO.
(Uma resposta por linha)

	Não tive problema com perda de fezes (1)	Não Afeta (2)	Pouco afetada (3)	Muito Afetada (4)	Extremamente Afetada (5)
Esportes/Recreação					
Trabalho em casa					
Social / Entretenimento					
Relações Familiares					
Viagens					
Vida sexual					
Trabalho (ocupação)					

Por favor, verifique se você respondeu cada uma das partes das questões 31,32 e 33 .

34. NO ANO PASSADO, você teve uma eliminação vagarosa ou gota a gota de urina durante o dia todo? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ nunca
2 ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
3 ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)

35. NO ANO PASSADO , você teve “incidentes” em que sua bexiga se esvaziou antes de você conseguir chegar ao banheiro? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ nunca
2 ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
3 ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
4 ☐ sempre (mais de 75% das vezes)

36. Você usou algum protetor íntimo para incontinência urinária NO ANO PASSADO? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ nunca
2 ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
3 ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
4 ☐ sempre (mais de 75% das vezes)

37. NO ANO PASSADO Você teve alguma incontinência urinária ao tossir ou espirrar? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ nunca
2 ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
3 ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
4 ☐ sempre (mais de 75% das vezes)

38. NO ANO PASSADO, quando ocorria a incontinência urinária, você sentia a necessidade de urinar **ANTES** de deixar escapar (eliminar)

- um pouco de urina? (Somente 1 resposta)
1 ☐ Eu nunca tive incontinência urinária durante o dia
2 ☐ nunca
3 ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
4 ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
5 ☐ sempre (mais de 75% das vezes)

Favor responder às seguintes perguntas com relação a outros sintomas urinários (Somente 1 resposta)

Frequência Perguntas	De maneira nenhuma (0)	Menos de 1x em 5 vezes (1)	Menos da metade (2)	Metade das vezes (3)	Mais da metade das vezes (4)	Quase sempre (5)
39. Durante o mês passado , com que frequência você teve a sensação de não estar esvaziando sua						

bexiga completamente após ter urinado?						
40. No mês passado, com que frequência você teve que urinar novamente após 2 horas depois de ter urinado?						
41. Durante o mês passado, com que frequência você parou e continuou a urinar por diversas vezes?						
42. Durante o mês passado, com que frequência você achou difícil segurar a urina?						
43. Durante o mês passado, com que frequência você teve um jato fraco de urina?						
44. Durante o mês passado, com que frequência você teve que fazer força para começar a urinar?						
45. Durante o mês passado, quantas vezes você acordou para urinar desde a hora em que você foi para a cama até ao acordar de manhã?	nenhuma	1 vez	2 vezes	3 vezes	4 vezes	5 ou mais vezes

O próximo grupo de perguntas são sobre problemas que você pode ter tido no ânus ou na região do ânus, **NO ANO PASSADO**.

46. Você teve algum abscesso / infecção ao redor do ânus? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ SIM
2 ☐ NÃO

47. Você já teve alguma fístula ao redor do ânus?

- 1 ☐ SIM
2 ☐ NÃO

48. Você já teve alguma fissura anal (machucado doloroso no ânus) ? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ SIM
2 ☐ NÃO

49. Você já fez alguma cirurgia no reto ou no ânus? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ SIM
2 ☐ NÃO

Caso sua resposta seja sim, operou de que? _____
Quando? _____

50. Você teve algum trauma ou ferimento na área ao redor do reto ou do ânus? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ SIM
2 ☐ NÃO

51. As próximas questões são para o **sexo masculino** apenas. Caso você seja do sexo feminino, favor ir para a

- 2 ☐ NÃO

As questões de **52 a 56** são somente para pessoas do **sexo feminino**. Se você é do sexo masculino, favor ir para a questão **57**

52. **NO ANO PASSADO**, você alguma vez teve que pressionar dentro ou ao redor da vagina para ajudar na evacuação ? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ SIM
2 ☐ NÃO

53. Você já deu à luz ? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ SIM
2 ☐ NÃO

Caso sua resposta seja SIM, quantos filhos? _____
quantos por parto normal? _____
quantos por cesárea? _____
quantos por fórceps? _____

54. Você já teve algum ferimento no ânus durante o parto que tenha sido necessário algum reparo cirúrgico? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ SIM
2 ☐ NÃO

3 ☐ Eu nunca dei à luz

Caso sua resposta seja SIM, que reparo foi feito? _____

55. Você sofreu uma histerectomia (retirada do útero)? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ SIM
2 ☐ NÃO

Caso sua resposta seja SIM, quando? _____

56. Você já teve protrusão do reto através da vagina (chamada retocele)? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ SIM
2 ☐ NÃO

Caso sua resposta seja SIM, quando? _____

57. Você já teve protrusão do reto através do ânus (chamado prolapso retal)? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ SIM
2 ☐ NÃO

Caso sua resposta seja SIM, quando? _____

58. Você observou se você tem hemorróidas (protusão da qualquer material úmido de dentro do ânus)? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ SIM
2 ☐ NÃO

Caso sua resposta tenha sido SIM, vá para a questão 59

Caso sua resposta tenha sido NÃO, vá para a questão 60

59. Você já teve que reduzir o material / hemorróidas para dentro do ânus ou do reto? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ NÃO, o tecido voltou sozinho
2 ☐ SIM, eu empurrei o tecido para dentro
3 ☐ NÃO, o tecido está sempre para fora e não dá para empurrar para dentro

60. Quantas vezes você foi ao médico por qualquer motivo **NO ANO PASSADO**? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ nenhuma
2 ☐ de 1 a 2 vezes
3 ☐ de 3 a 5 vezes
4 ☐ de 6 a 10 vezes
5 ☐ mais de 10 vezes

61. **NO ANO PASSADO**, quantas vezes você foi ao médico por problemas com a evacuação? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ nenhuma
2 ☐ de 1 a 2 vezes
3 ☐ de 3 a 5 vezes
4 ☐ de 6 a 10 vezes
5 ☐ mais de 10 vezes

62. **NO ANO PASSADO**, quantas vezes você foi ao médico por problemas de incontinência fecal? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ nenhuma
2 ☐ de 1 a 2 vezes
3 ☐ de 3 a 5 vezes
4 ☐ de 6 a 10 vezes
5 ☐ mais de 10 vezes

63. **NO ANO PASSADO**, quantas vezes você foi ao médico por problemas urinários? (homens devem incluir problemas na próstata)

(Somente 1 resposta)

- 1 ☐ nenhuma
2 ☐ de 1 a 2 vezes
3 ☐ de 3 a 5 vezes
4 ☐ de 6 a 10 vezes
5 ☐ mais de 10 vezes

64. Você tem diabetes mellitus? (diabetes de açúcar) (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ SIM
2 ☐ NÃO

65. Você tem alguma doença ou distúrbio do sistema nervoso? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ SIM
2 ☐ NÃO

Em caso positivo, que doença? _____

66. Você já teve algum ferimento no seu cordão espinal? (no nervo dentro da espinha)

(Somente 1 resposta)

- 1 ☐ SIM
2 ☐ NÃO

Em caso positivo, favor explicar _____

67. Você já teve derrame? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ SIM
2 ☐ NÃO

68. Em geral, como você avaliaria sua saúde durante o **ANO PASSADO**? (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ Extraordinária
 2 ☐ Excelente
 3 ☐ Muito boa
 4 ☐ Boa
 5 ☐ Razoável
 6 ☐ Ruim
 7 ☐ Muito ruim
 8 ☐ Péssima
 9 ☐ Não poderia ter sido pior

69. Por favor, indique qual o seu nível de escolaridade. (Somente 1 resposta)

- 1 ☐ treinamento profissional além da universidade
 2 ☐ universitário (4 anos)
 3 ☐ universitário incompleto
 4 ☐ segundo grau completo
 5 ☐ de 10-11 anos de escolaridade, incluindo segundo grau incompleto
 6 ☐ de 7-9 anos de escola, com o primeiro grau concluído
 7 ☐ menos de 7 anos de escola

Finalmente, complete a lista de sintomas a seguir:

IMPORTANTE: Indique com que frequência cada sintoma ou doença abaixo relacionados ocorreram e o quanto eles lhe incomodaram no ano passado.

(Escreva um número de 0 a 4 para **TODAS** as 17 questões abaixo em ambas as colunas)

FREQUÊNCIA	NÍVEL DE INCOMODO
0 não é um problema	0 não é um problema
1 ocorre 1 vez por mês	1 incomoda pouco quando ocorre
2 ocorre 1 vez por semana	2 incomoda moderadamente
3 ocorre várias vezes por semana	3 incomoda bastante quando ocorre
4 ocorre diariamente	4 incomoda demasiadamente quando ocorre

	Frequência (0-4)	Incomodo (0-4)
(1) dor de cabeça		
(2) dor nas costas		
(3) úlcera gástrica ou duodenal		
(4) dor de estômago		
(5) asma		
(6) colo espástico (intestino irritável)		
(7) insônia (dificuldade em dormir)		
(8) pressão arterial alta		
(9) fadiga (cansaço)		
(10) depressão		
(11) náusea		
(12) rigidez geral		
(13) palpitação		
(14) dor nos olhos associada à leitura		
(15) diarreia / constipação		
(16) tontura / vertigem		
(17) fraqueza		

Por favor, verifique se você respondeu a TODAS as 17 questões- cada uma tem um número de 0 a 4 nas colunas "frequência" e "nível de incomodo".

OBRIGADA.

Anexo C – Instrumento Versão 2 – Retrotraduzido do português para o inglês

A STUDY OF THE INTESTINAL FUNCTION IN THE COMMUNITY

This survey is being carried out for a wider comprehension of the health problems in the community/. Please, answer ALL the questions even if you do not have any health problems. In case of doubt, please, write your best assumption. It's easy to forget answering a question, so check that all the questions have been answered so that none of them remains unanswered. In case you wish to make either any comments on any questions or justify your answer, use the space in the margins; such comments will be read and considered. Be sure that the information provided here will remain strictly confidential.

We thank you for your help.

Answer to:

**The most important aim of this survey is to know the intestinal habits of the community in the last year.
Please do not include temporary diseases such as flu or virus diseases (virus).**

1. IN THE LAST YEAR, how often did you use to evacuate?

- 1 () Once a month or less than once a MONTH
- 2 () from twice to 3 times a MONTH
- 3 () once a WEEK
- 4 () twice a WEEK
- 5 () from 3 to 6 times a WEEK
- 6 () once DAILY
- 7 () twice DAILY
- 8 () 3 times DAILY
- 9 () more than 3 TIMES A DAY

2. What was the longest period you remained **without** evacuating **IN THE LAST YEAR**? (1 answer only)

- 1. () 2 days or less
- 2. () more than 2 to 4 days
- 3. () more than 4 days to 1 week
- 4. () more than 1 week to 2
- 5. () more than 2 weeks

3. IN THE LAST YEAR, did you take anything to be able to evacuate (such as: laxatives, enemas or suppositories, but not including products)? (1 answer only) fibrous

- 1. () NO
- 2. () YES, sometimes (less than 25% of the times)

3. () YES, frequently (more than 25% of the times)
 4. () YES, always (more than 75% of the times)
 In case your answer is YES, what did you take? _____

4. IN THE LAST YEAR, did you need to use a lot of **STRENGTH** (for more than 1 or 2 minutes) to evacuate ? (1 answer only)

1. () NO
 2. () YES, sometimes (less than 25% of the times)
 3. () YES, frequently (more than 25% of the times)
 4. () YES, always (more than 75% of the times)

5. How would you classify your effort to be able to evacuate **IN THE LAST YEAR**? (1 answer only)

0. () I **never** make an effort to evacuate
 1. () very little
 2. () little
 3. () moderate
 4. () with effort
 5. () a lot of effort

6. How long have you had to use strength to evacuate? (1 answer only)

0. () I **never** make an effort to evacuate
 1. () less than 1 year
 2. () from 1 to 2 years
 3. () more than 2 to 5 years
 4. () more than 5 to 10 years
 5. () more than 10 years

7. IN THE LAST YEAR, how often did your faeces look **DIARRHOEAL** or **WATERY**? (1 answer only).

1. () never
 2. () sometimes (less than 25% of the times)
 3. () frequently (more than 25% of the times)
 4. () always (more than 75% of the times)

8. IN THE LAST YEAR, how often did your faeces look **HARDENED**? (1 ANSWER ONLY)

1. () never
 2. () sometimes (less than 25% of the times)
 3. () frequently (more than 25% of the times)
 4. () always (more than 75% of the times)

9. IN THE LAST YEAR, after evacuating, did you feel that there were still some faeces left to be eliminated? (1 answer only)

1. () never
 2. () sometimes (less than 25% of the times)
 3. () frequently (more than 25% of the times)
 4. () always (more than 75% of the times)

10. IN THE LAST YEAR, did you ever press your finger around the anus or inside it to help eliminating the faeces? (1 answer only)

1. () YES
 2. () NO

11. How long did you use to spend in the toilet in order to evacuate, **DURING THE LAST YEAR**? (1 answer only)

1. () less than 5 minutes
 2. () from 5 to 10 minutes
 3. () more than 10 to 30 minutes
 4. () more than 30 minutes to 1 hour
 5. () more than 1 hour

12. Apart from sitting, did you use any other position to help evacuation **IN THE LAST YEAR**? (1 answer only)

1. () never
 2. () sometimes
 3. () frequently (more than 25% of the times)
 4. () always (more than 75% of the times)

In case your answer has been YES, what position did you ALWAYS use? _____

13. Did you feel that your rectum or your anus was blocked, making the passage of the faeces difficult , **IN THE LAST YEAR**? (1 answer only)

1. () never
 2. () sometimes (less than 25% of the times)
 3. () frequently (more than 25% of the times)
 4. () always (more than 75% of the times)

14. How often did you evacuate **IN THE LAST YEAR** (1 answer only)

1. () frequently had constipation (more than 25% of the times)

2. ☐ () sometimes had constipation (less than 25% of the times)
3. ☐ () had diarrhoea and constipation, alternately
4. ☐ () sometimes had diarrhoea (less than 25% of the times)
5. ☐ () frequently had diarrhoea (more than 25% of the times)

15. How often did you feel such an urgent need to evacuate that you had to rush to the toilet, **IN THE LAST YEAR**? (1 ANSWER ONLY)

1. ☐ () never
2. ☐ () sometimes (less than 25% of the times)
3. ☐ () frequently (more than 25% of the times)
4. ☐ () always (more than 75% of the times)

**Following, we would like to ask some questions about some loss of faeces in the past.
(Please do not include temporary diseases such as flu or virus diseases (virosis)).**

16. Have you ever had any problems concerning loss of faeces(accidentally or due to incapacity to control the evacuation until getting to the toilet)? (1 answer only).

1. ☐ () NO
2. ☐ () YES

**In case you answer is YES, answer
Questions 17 to 29**

In case your answer is NO, Please go to Question 30

17. **IN THE LAST YEAR**, did you take any medicines (antidiarrhoeals, Lomotil, Imodium, AD, etc.) to prevent the loss of faeces? (1 answer only)

1. ☐ () NO
2. ☐ () YES, sometimes (less than 25% of the times)
3. ☐ () YES, frequently (more than 25% of the times)
4. ☐ () YES, always (more than 75% of the times).

In case your answer is YES, what did you take? _____

18. When in your life did this problem relating to loss of faeces begin, can you remember the first time? (1 answer only)

1. ☐ () in the last 6 months
2. ☐ () from 7 months to 1 year ago
3. ☐ () more than 1 to 2 years ago
4. ☐ () more than 2 to 5 years ago
5. ☐ () more than 5 to 10 years ago
6. ☐ () more than 10 to 20 years ago
7. ☐ () more than 20 years ago

19. **IN THE LAST YEAR**, did you ever have to wear a protector (hygienic absorbent pad or diaper) to prevent the loss of faeces from staining your underwear? (1 answer only)

1. ☐ () never
2. ☐ () sometimes (less than 25% of the times)
3. ☐ () frequently (more than 25% of the times)
4. ☐ () always (more than 75% of the times)

20. If you had to wear a hygienic absorbent pad to protect your underwear from the loss of faeces, when would you wear it?

1. ☐ () awake
2. ☐ () asleep
3. ☐ () awake and asleep
4. ☐ () I do not wear absorbent pads

21. **IN THE LAST YEAR**, when was the loss of faeces most frequent? (1 answer only)

1. ☐ () awake
2. ☐ () asleep
3. ☐ () awake as well as asleep

22. **IN THE LAST YEAR**, did you feel the frequent need of checking whether there was a toilet around or not? (1 answer only)

1. ☐ () YES
2. ☐ () NO

23. When the loss of faeces occurred **IN THE LAST YEAR**, did you have problems with loss of liquid faeces? (1 answer only)

1. ☐ () never
2. ☐ () sometimes (less than 25% of the times in which the incontinence occurred)
3. ☐ () frequently (more than 25% of the times in which the incontinence occurred)
4. ☐ () always (more than 75% of the times in which the incontinence occurred)

24. When the loss of faeces took place **IN THE LAST YEAR**, did you have problems with loss of solid or formed/normal faeces? (1 answer only)

1. ☐ never
2. ☐ sometimes (less than 25% of the times in which the incontinence took place)
3. ☐ frequently (more than 25% of the times in which the incontinence took place)
4. ☐ always (more than 75% of the times in which the incontinence took place)

25. When the "accidents" concerning loss of faeces happened **IN THE LAST YEAR**, what was the amount of faeces you eliminated? (1 answer only)

1. ☐ a small amount, with a stain of $\frac{1}{4}$ of the size
2. ☐ moderate amounts (always requiring a change of the absorbent pad or the underwear)
3. ☐ evacuations with a big amount of liquid faeces (always demanding complete change of clothes)
4. ☐ formed or solid faeces

26. **IN THE LAST YEAR**, were you able to notice when the loss of faeces was about to happen ? (1 answer only)

1. ☐ never
2. ☐ sometimes (less than 25% of the times)
3. ☐ frequently (more than 25% of the times)
4. ☐ always (more than 75% of the times)

27. When these "accidents" concerning loss of faeces occurred, could you notice when the loss was actually happening? (1 answer only)

1. ☐ never
2. ☐ sometimes (less than 25% of the times)
3. ☐ frequently (more than 25% of the times)
4. ☐ always (more than 75% of the times)

28. Was it difficult for you to notice the difference between the passage of gases and the passage of faeces **IN THE LAST YEAR**? (1 answer only)

1. ☐ never
2. ☐ sometimes (less than 25% of the times)
3. ☐ frequently (more than 25% of the times)
4. ☐ always (more than 75% of the times)

29. Were you bedridden longer than a month **IN THE LAST YEAR**? (1 answer only)

1. ☐ YES
2. ☐ NO

In case you have answered YES, why? _____
How long? _____

All respondents, please resume here.

30. Have you ever had radiation treatment in the lower portion of the abdomen or pelvis? (1 answer only)

1. ☐ YES
2. ☐ NO

To help interpreting the results of the present study, we would like to ask about your activities, habits and job. Be sure that all the information contained here will be kept strictly confidential.

31. Firstly, show the IMPORTANCE of each of the activities to you **IN THE LAST YEAR**. (1 answer per line)

	No Importance (1)	Little Important (2)	Important (3)	Very Important (4)	Extremely Important (5)
Sports/Recreation					
Housework					
Social / Entertainment					
Family relations					
Trips					
Sex life					
Work (occupation)					
Are you retired? ☐ yes ☐ no					

32. Following, indicate whether or not any problems relating to your intestinal function affected each of these activities **IN THE LAST YEAR**. (Do not include temporary diseases such as flu, etc.) (1 answer per line)

	I did not have intestinal problems (1)	I have intestinal problems but they little affected the (3)	Little affected (3)	Moderately affected (4)	Extremely affected (5)

		activities (2)			
Sports/Recreation					
Housework					
Social / Entertainment					
Family relations					
Trips					
Sex life					
Work (occupation)					

33. Now, indicate how your problems concerning the loss of faeces affected each of these activities **IN THE LAST YEAR**. (1 ANSWER PER LINE)

	I did not have problems with loss of faeces (1)	Not affected (2)	Little affected (3)	Very affected (4)	Extremely Affected (5)
Sports/Recreation					
Housework					
Social / Entertainment					
Family Relations					
Trips					
Sex life					
Work (occupation)					

Please, check that you have answered every part of questions 31, 32 and 33.

Another important part of this study aims at knowing your urinary habits in the last year

34. IN THE LAST YEAR, did you have a slow or a drop by drop elimination of urine in the course of the day? (one answer only)

1. ☐ never
2. ☐ sometimes (less than 25% of the times)
3. ☐ frequently (more than 25% of the times)

35. IN THE LAST YEAR, did you have "incidents" in which your bladder got emptied before you were able to get to the toilet? (1 answer only)

1. ☐ never
2. ☐ sometimes (less than 25% of the times)
3. ☐ frequently (more than 25% of the times)
4. ☐ always (more than 75% of the times)

36. Did you wear any protector (hygienic absorbent pads or diapers) for urinary incontinence **IN THE LAST YEAR?** (1 answer only)

1. ☐ never
2. ☐ sometimes (less than 25% of the times)
3. ☐ frequently (more than 25% of the times)
4. ☐ always (more than 75% of the times)

37. IN THE LAST YEAR, did you have any urinary incontinence when coughing or sneezing? (1 answer only)

1. ☐ never
2. ☐ sometimes (less than 25% of the times)
3. ☐ frequently (more than 25% of the times)
4. ☐ always (more than 75% of the times)

38. IN THE LAST YEAR, when the urinary incontinence occurred, did you feel the need of urinating **BEFORE** letting escape (eliminating) a bit of urine? (1 answer only)

1. ☐ I never had urinary incontinence during the day
2. ☐ never
3. ☐ sometimes (less than 25% of the times)
4. ☐ frequently (more than 25% of the times)
5. ☐ always (more than 75% of the times)

Please answer the following questions concerning other urinary symptoms (1 answer only)

Frequency Questions	Not at all (0)	Less than once(1x) in 5 times	Less than half of the times (2)	Half of the times (3)	More than half of the times (4)	Almost always (5)
---------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------------------	--------------------------	------------------------------------	----------------------

		(1)				
39. During the last month, how often did you have the sensation of not having your bladder completely emptied after having urinated?						
40. In the last month, how often did you have to urinate again after 2 hours of having urinated?						
41. During the last month, how often did you stop and keep on urinating for several times?						
42. During the last month, how often did you find it difficult to hold the urine?						
43. During the last month, how often did you have a weak jet of urine?						
44. During the last month, how often did you have to make an effort to start urinating?						
45. During the last month, how often did you wake up in order to urinate from the time you went to bed until you woke up in the morning?	none	Once (1 x)	Twice (2 x)	3 times	4 times	5 times or more

The next group of questions is about problems you may have had in the anus or in the anus area, **IN THE LAST YEAR**.

46. Did you have any abscess / infection around the anus? (1 answer only)

1. ☐ YES
2. ☐ NO

47. Did you ever have any fistula around the anus?

1. ☐ YES
2. ☐ NO

48. Did you ever have any anal fissures? (painful injury in the anus) (1 answer only)

1. ☐ YES
2. ☐ NO

49. Have you ever undergone any rectum or anus surgery? (1 answer only)

1. ☐ YES
2. ☐ NO

In case your answer is YES, what was operated? _____
When? _____

50. Have you had any trauma or wound in the area around the rectum or the anus (perianal wound)? (1 answer only)

1. ☐ YES
2. ☐ NO

*The next questions are addressed to the **male sex** only. In case you belong to the female sex, please go to question 52.*

51. Do you frequently have impotence problems, that is to say, you do not have an erection? (1 answer only)

1. ☐ YES
2. ☐ NO

*Questions 52 to 56 are addressed to people of the **female sex** only. If you belong to the male sex, please go to question 57.*

52. **IN THE LAST YEAR**, did you ever have to press inside or around the vagina to help the evacuation? (1 answer only)

1. ☐ YES
2. ☐ NO

53. Have you ever given birth ? (1 answer only)

1. ☐ YES
2. ☐ NO

In case your answer is YES, to how many children? _____
How many by delivery? _____
How many by Caesarean section? _____
How many by forceps? _____

54. Have you ever had any injury in the anus during delivery so that some kind of surgical repair was necessary? (1 answer only)

1. ☐ YES
2. ☐ NO
3. ☐ I have never given birth

In case your answer has been YES, what sort of repair has been done? _____

55. Have you undergone a hysterectomy (removal of the uterus)? (1 answer only)

1. ☐ YES
 2. ☐ NO
- In case your answer is YES, when? _____

56. Have you ever had rectal protrusion through the vagina (called "rectocele")? (1 answer only)

1. ☐ YES
 2. ☐ NO
- In case your answer is YES, when? _____

57. Have you ever had rectal protrusion through the anus (called rectal prolapse)? (1 answer only)

1. ☐ YES
 2. ☐ NO
- In case your answer is YES, when? _____

58. Have you observed if you have haemorrhoids (protrusion of any humid material from the inside of the anus)? (1 answer only)

1. ☐ YES
2. ☐ NO

In case your answer has been YES, go to question 59.

In case your answer has been NO, go to question 60

59. Have you ever had to reduce the material/haemorrhoids to the inside of the anus or the rectum? (1 answer only)

1. ☐ NO, the tissue has come back by itself
2. ☐ YES, I pushed the tissue to the inside
3. ☐ NO, the tissue is always outside and it is not possible to push it in.

60. How often did you go to the doctor's for any reason **IN THE LAST YEAR** (1 answer only)

1. ☐ none
2. ☐ from once (1x) to twice (2x)
3. ☐ from 3 to 5 times
4. ☐ from 6 to 10 times
5. ☐ more than 10 times

61. IN THE LAST YEAR, how often did you go to the doctor's because of evacuation problems? (1 answer only)

1. ☐ none
2. ☐ from once (1x) to twice (2x)
3. ☐ from 3 to 5 times
4. ☐ from 6 to 10 times
5. ☐ more than 10 times

62. IN THE LAST YEAR, how often did you go to the doctor's due to faecal incontinence problems?(1 answer only)

1. ☐ none
2. ☐ from once (1x) to twice (2x)
3. ☐ from 3 to 5 times
4. ☐ from 6 to 10 times
5. ☐ more than 10 times

63. IN THE LAST YEAR, how often did you go to the doctor's because of urinary problems? (Men must include prostate problems)

(1 answer only)

1. ☐ none
2. ☐ from once (1x) to twice (2x)
3. ☐ from 3 to 5 times
4. ☐ from 6 to 10 times
5. ☐ more than 10 times

64. Do you have diabetes mellitus? (sugar diabetes) (1 answer only)

1. ☐ YES
2. ☐ NO

65. Do you have any disease or disturbance in the nervous system? (1 answer only)

1. ☐ YES
2. ☐ NO

In positive case, which disease? _____

66. Have you ever had any injuries in your spinal cord? (in the nerve inside the spine) (1 answer only)

1. ☐ YES
2. ☐ NO

In positive case, please explain _____

67. Have you ever had a stroke? (1 answer only)

1. ☐ YES

2. () NO

68. In general, how would you evaluate your health during the **LAST YEAR?** (1 answer only)

1. () Extraordinary
2. () Excellent
3. () Very good
4. () Good
5. () Reasonable
6. () Bad
7. () Very bad
8. () Poor
9. () Could not have been worse

69. Please, indicate your education level. (1 answer only)

1. () professional training beyond university
2. () university (4 years)
3. () unfinished university
4. () finished secondary school
5. () from 10 to 11 years of study, including unfinished secondary school
6. () from 7 to 9 years of study, with finished primary school
7. () less than 7 years of study

Finally, complete the following list of symptoms:

IMPORTANT: Indicate how frequently each symptom or disease listed below occurred and how much they annoyed you in the last year.

(Write a number from 0 to 4 for **ALL** the 17 questions below in both columns)

FREQUENCY	LEVEL OF ANNOYANCE
0 is not a problem	0 is not a problem
1 occurs once (1x) a month	1 annoys a little when occurs
2 occurs once (1x) a week	2 annoys moderately
3 occurs several times a week	3 rather annoying when occurs
4 occurs daily	4 very annoying when occurs

	Frequency (0-4)	Annoyance (0-4)
(1) headache		
(2) backache		
(3) peptic ulcer		
(4) stomach-ache		
(5) asthma		
(6) spastic colon (irritated intestines)		
(7) insomnia (difficulty to sleep)		
(8) high blood pressure		
(9) tiredness		
(10) depression		
(11) nausea		
(12) general stiffness		
(13) palpitation		
(14) pain in the eyes associated with reading		
(15) diarrhoea / constipation		
(16) dizziness		
(17) weakness		

Please, check you have answered ALL the 17 questions - each one has a number from 0 to 4 in the columns "frequency" and "level of annoyance".

THANK YOU.

Anexo D – Carta ao Comitê de Especialistas

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: PABX (011) 30667544 - Fax: 30667546 - Telex: 80.902
C.P. 41633 CEP 05422-970 São Paulo - SP - Brasil

São Paulo, 02 de julho de 2003.

Ilmo. Sr.

Dr. _____

Sou enfermeira estomaterapeuta e mestranda em enfermagem do Programa de Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (SP), e tenho como objetivo de investigação realizar a adaptação transcultural, para a língua portuguesa, do instrumento de avaliação do hábito intestinal na comunidade geral, desenvolvido por Reilly et al, na Unidade de Pesquisa em Gastroenterologia Clínica, da Mayo Clinic, Rochester, Minnesota.

Para tanto, e conforme contato prévio com VSa, solicito sua valiosa contribuição no sentido de participar de um Comitê de Juízes, incumbido de analisar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual da versão final na língua portuguesa, antes de sua aplicação clínica. Cumpre ressaltar que as definições dessas equivalências encontram-se descritas no Formulário de Instruções para os membros do Comitê, em anexo. Além desse, VSa receberá um outro formulário contendo todas as questões em língua inglesa (do instrumento original), bem como a versão para a língua portuguesa e a *back translation*.

Solicitamos que o material seja devolvido no prazo máximo de 5 (cinco) dias, a contar da data do recebimento.

Agradecendo antecipadamente pela atenção e empenho, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

*Rita de Cássia Domansky
Santos*

Enfermeira Estomaterapeuta
Mestranda em Enfermagem
EEUSP-SP

Profª Drª Vera Lúcia Conceição de Gouveia

Orientadora
Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica
EEUSP-SP

Anexo E – Formulário de Instruções para o Comitê de Especialistas

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: PABX (011) 30667544 - Fax: 30667546 - Telex: 80.902
C.P. 41633 CEP 05422-970 São Paulo - SP - Brasil

FORMULÁRIO DE INSTRUÇÕES

“Questionário para Avaliação de Hábito Intestinal na Comunidade”

O questionário é composto por 69 questões que abordam hábito intestinal, fatores de risco para incontinência anal, a incontinência anal propriamente dita e aspectos sobre incontinência urinária, todas de múltipla escolha. Engloba ainda uma questão composta por 17 sintomas gerais e, para a qual, o avaliado indica o número de ocorrências e o nível de incômodo que o sintoma apresentado lhe causou.

Visando a facilitar a avaliação pelos juizes, cada questão é apresentada na versão original (em língua inglesa), seguida pela traduzida e, por último, a versão retrotraduzida (*back translation*).

Cada uma das questões deverá ser avaliada quanto a:

1. *equivalência semântica* – relaciona-se à equivalência gramatical e de vocabulário, pois algumas palavras de um determinado idioma podem não possuir tradução adequada para outros idiomas;
2. *equivalência idiomática* – refere-se às expressões coloquiais específicas, raramente traduzíveis, sendo necessária a substituição por expressões equivalentes ou substituição dos itens;
3. *equivalência cultural* ou *experiential* – verifica a coerência entre os termos utilizados e as experiências vividas pela população à qual se destina; e
4. *equivalência conceitual* – avalia se os itens utilizados nos instrumentos têm, além de equivalência semântica, equivalência de conteúdo, capturando os mesmos conceitos.

Com vistas ao estabelecimento do nível de concordância entre as respostas, cada juiz deverá apontar a concordância ou discordância da forma final de cada questão, conforme as opções:

- concordo totalmente ()
- discordo ()
- Qual(is) dos itens? _____
- Sugestão(ões) para substituição ou complementação _____

Anexo F – Instrumento Versão 3 – Avaliado pelo Comitê de Especialistas

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Setor / N° Amostra

N° Questionário _____ / _____

Parte I – Dados sócio-demográficos

Nome ou Apelido _____

1. Idade (em anos): _____

2. Sexo: (1) masculino
(2) feminino

3. Etnia: (1) branca
(2) negra
(3) amarela

4. Escolaridade: (1) pós-graduação
(4) ensino médio completo
(7) ensino fundamental

(2) superior completo
(5) ensino médio incompleto
(8) alfabetizado

(3) superior incompleto
(6) ensino fundamental completo
(9) analfabeto

incompleto

5. Ocupação/Profissão Anterior: _____

6. Situação Conjugal: (1) solteiro
(2) casado/amasiado
(3) separado/desquitado
(4) viúvo(a)

7. Renda Familiar Mensal: (1) até 3 salários mínimos
(2) entre 4 e 6 salários mínimos
(3) entre 6 e 10 salários mínimos
(4) maior que 10 salários mínimos

8. Quantas pessoas dependem da renda familiar: _____

O objetivo mais importante desta pesquisa é conhecer os hábitos intestinais da comunidade no ano passado. Favor não incluir as alterações intestinais ocorridas durante ou que foram decorrentes de doenças passageiras como gripe ou viroses.

1. **NO ANO PASSADO**, com que frequência você costumava evacuar?

- 1 () 1 vez ou menos por MÊS
- 2 () de 2 a 3 vezes por MÊS
- 3 () 1 vez por SEMANA
- 4 () 2 vezes por SEMANA
- 5 () de 3 a 6 vezes por SEMANA
- 6 () 1 vez POR DIA
- 7 () 2 vezes POR DIA
- 8 () 3 vezes POR DIA
- 9 () mais de 3 vezes POR DIA

2. Qual foi o maior número de dias que você ficou **sem** evacuar **NO ANO PASSADO**? (Somente 1 resposta)

- 1. () 2 dias ou menos
- 2. () mais de 2 a 4 dias
- 3. () mais de 4 dias a 1 semana
- 4. () mais de 1 a 2 semanas
- 5. () mais de 2 semanas

3. **NO ANO PASSADO**, você tomou alguma coisa para poder evacuar (tal como: laxantes, enemas ou supositórios, mas não incluindo produtos fibrosos)? (Somente 1 resposta)

- 1. () NÃO
- 2. () SIM, às vezes menos de 25% das vezes)
- 3. () SIM, freqüentemente (mais de 25% das vezes)
- 4. () SIM, geralmente (mais do que 75% das vezes)

Caso sua resposta seja SIM, o que você tomou? _____

4. **NO ANO PASSADO**, você precisou fazer muito **esforço** (por mais de 1 ou 2 minutos) para evacuar? (Somente 1 resposta)

- 1. () NÃO
- 2. () SIM, às vezes (menos que 25% das vezes)
- 3. () SIM, freqüentemente (mais que 25% das vezes)
- 4. () SIM, geralmente (mais que 75% das vezes)

5. Como você classificaria o seu esforço para evacuar **NO ANO PASSADO** (Somente 1 resposta)

0. () Eu **nunca** me esforço para evacuar
1. () muito pouco
2. () pouco
3. () moderado
4. () intenso
5. () muito intenso

6. Há quantos anos você tem que fazer força ou se esforçar para evacuar? (Somente 1 resposta)

0. () Eu **nunca** me esforço para evacuar
1. () menos de 1 ano
2. () de 1 a 2 anos
3. () mais de 2 a 5 anos
4. () mais de 5 a 10 anos
5. () mais de 10 anos

7. **NO ANO PASSADO**, quantas vezes suas fezes apresentaram-se **soltas** ou de **consistência aquosa** ? (Somente 1 resposta).

1. () nunca
2. () às vezes (menos de 25% das vezes)
3. () freqüentemente (mais de 25% das vezes)
4. () geralmente (mais de 75% das vezes)

8. **NO ANO PASSADO**, quantas vezes suas fezes se apresentaram **ENDURECIDAS**? (Somente 1 resposta)

1. () nunca
2. () às vezes (menos de 25% das vezes)
3. () freqüentemente (mais de 25% das vezes)
4. () geralmente (mais de 75% das vezes)

9. **NO ANO PASSADO**, após evacuar, você sentiu que ainda havia fezes para serem eliminadas? (Somente 1 resposta)

1. () nunca
2. () às vezes (menos de 25% das vezes)
3. () freqüentemente (mais de 25% das vezes)
4. () geralmente (mais de 75% das vezes)

10. **NO ANO PASSADO**, você alguma vez pressionou seu dedo ao redor do ânus ou dentro dele para ajudar na eliminação das fezes? (Somente 1 resposta)

1. () SIM
2. () NÃO

11. **DURANTE O ANO PASSADO**, quanto tempo você geralmente precisou ficar no banheiro para evacuar? (Somente 1 resposta)

1. () menos de 5 minutos
2. () de 5 a 10 minutos
3. () mais de 10 até 30 minutos
4. () mais de 30 minutos até 1 hora
5. () mais de 1 hora

12. **NO ANO PASSADO**, além de sentado você precisou adotar outra posição para ajudar na evacuação? (Somente 1 resposta)

1. () nunca
2. () às vezes
3. () freqüentemente (mais de 25% das vezes)
4. () geralmente (mais de 75% das vezes)

Caso sua resposta tenha sido SIM, que posição você SEMPRE usou? _____

13. **NO ANO PASSADO**, você sentiu que seu reto ou seu ânus estava obstruído dificultando a passagem das fezes? (Somente 1 resposta)

1. () nunca
2. () às vezes (menos de 25% das vezes)
3. () freqüentemente (mais de 25% das vezes)
4. () geralmente (mais de 75% das vezes)

14. Com que regularidade você evacuou **NO ANO PASSADO**? (Somente 1 resposta)

1. () tive constipação intestinal com freqüência (mais de 25% das vezes)
2. () às vezes tive constipação (menos de 25% das vezes)
3. () tinha diarreia e constipação ,alternadamente
4. () às vezes tive diarreia (menos de 25% das vezes)
5. () tinha diarreia freqüentemente (mais de 25% das vezes)
6. () geralmente normal

15. Você já precisou correr ao banheiro devido à sua urgência para evacuar, **NO ANO PASSADO**? (Somente 1 resposta)

1. ☐ nunca
2. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
3. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
4. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

**A seguir, gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre alguma perda de fezes no passado.
(Favor não incluir alterações intestinais provenientes de doenças passageiras como gripe ou viroses)**

16. Você já teve algum problema com perda de fezes ou pequenos escapes (eventual ou devido à incapacidade de controlar a evacuação até chegar ao banheiro)? (Somente 1 resposta).

1. ☐ NÃO
2. ☐ SIM

Caso sua resposta seja SIM, responda as perguntas 17 à 29

Caso sua resposta seja NÃO, favor ir para a pergunta 30

17. NO ANO PASSADO, você tomou alguma medicação (antidiarréicos caseiros, água morna com maisena, kaomagma, Lomotil, Imosec, Tiorfan, Carbonato de cálcio, etc.) para prevenir a perda de fezes? (Somente 1 resposta)

1. ☐ NÃO
2. ☐ SIM, às vezes (menos de 25% das vezes)
3. ☐ SIM, freqüentemente (mais de 25% das vezes)
4. ☐ SIM, geralmente (mais de 75% das vezes).

Caso sua resposta seja SIM, o que você tomou? _____

18. Você consegue lembrar-se da primeira vez que este problema com perda de fezes aconteceu? (Somente 1 resposta)

1. ☐ nos últimos 6 meses
2. ☐ de 7 meses a 1 ano atrás
3. ☐ mais de 1 a 2 anos atrás
4. ☐ mais de 2 a 5 anos atrás
5. ☐ mais de 5 a 10 anos atrás
6. ☐ mais de 10 a 20 anos atrás
7. ☐ mais de 20 anos atrás

19. NO ANO PASSADO, você alguma vez teve que usar protetor íntimo para prevenir-se de escapes ou perda de fezes? (Somente 1 resposta)

1. ☐ nunca
2. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
3. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
4. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

20. Se você tivesse que usar um protetor íntimo para proteger sua roupa íntima da perda de fezes, quando você o usaria?

1. ☐ acordado
2. ☐ dormindo
3. ☐ acordado e dormindo
4. ☐ Não uso protetor

21. NO ANO PASSADO, quando a perda de fezes foi mais freqüente? (Somente 1 resposta)

1. ☐ acordado
2. ☐ dormindo
3. ☐ tanto acordado quanto dormindo

22. NO ANO PASSADO, para você é importante ter sempre um banheiro por perto? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

23. Quando ocorreu a perda de fezes **NO ANO PASSADO**, a perda foi de fezes líquidas ou amolecidas? (Somente 1 resposta)

1. ☐ nunca
2. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes em que ocorria a perda)
3. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes em que ocorria a perda)
4. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes em que ocorria a perda)

24. NO ANO PASSADO, quando a perda de fezes ocorreu elas eram sólidas ou formadas? (Somente 1 resposta)

1. ☐ nunca
2. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes em que a perda ocorria)
3. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes em que a perda ocorria)
4. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes em que a perda ocorria)

25. NO ANO PASSADO, quando perdas de fezes “acidentais” ocorreram, qual foi a quantidade de fezes eliminada?

(Somente 1 resposta)

1. ☐ uma pequena quantidade, como o tamanho de uma moeda de vinte e cinco centavos
2. ☐ quantidades moderadas (sempre exigindo uma troca do protetor íntimo ou da roupa íntima)
3. ☐ evacuações com grande quantidade de fezes líquidas (sempre exigindo uma troca completa de roupas)
4. ☐ fezes formadas ou sólidas

26. NO ANO PASSADO, você conseguiu perceber quando a perda de fezes estava para acontecer? (Somente 1 resposta)

1. ☐ nunca
2. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
3. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
4. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

27. Quando ocorriam esses “acidentes” com a perda de fezes, você conseguia perceber quando a perda estava realmente acontecendo? (Somente 1 resposta)

1. ☐ nunca
2. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
3. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
4. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

28. Você sentiu dificuldade em sentir a diferença entre a vontade de eliminar gases e a de eliminar fezes **NO ANO PASSADO**?

(Somente 1 resposta)

1. ☐ nunca
2. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
3. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
4. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

29. Você ficou de cama por mais de um mês **NO ANO PASSADO**? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

Caso tenha respondido SIM, por que?

Por quanto tempo?

Todos os respondentes devem retornar neste ponto.

30. Você já fez tratamento com radioterapia na parte inferior do abdômen ou da pélvis? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

Para ajudar na interpretação dos resultados deste estudo, gostaríamos de perguntar sobre suas atividades, hábitos e trabalho. Tenha certeza de que todas as informações aqui contidas serão mantidas estritamente confidenciais.

31. Primeiro, indique a IMPORTÂNCIA de cada uma das atividades pra você **NO ANO PASSADO**. (Uma resposta por linha)

	Sem Importância (1)	Pouco Importante (2)	Importante (3)	Muito Importante (4)	Extremamente Importante (5)
Esportes/Recreação					
Trabalho em casa					
Social / Lazer					
Relações Familiares					
Viagens					
Vida sexual					
Trabalho (ocupação)					
Você é aposentado? () sim () não					

32. A seguir, indique se algum problema com a sua função intestinal afetou a cada uma dessas atividades **NO ANO PASSADO**. (Não incluir as alterações provocadas por enfermidades temporárias como viroses, etc.) (Uma resposta por linha)

	Não tive problemas intestinais (1)	Tenho problemas intestinais mas pouco afetaram as atividades (2)	Pouco afetada (3)	Moderadamente afetada (4)	Extremamente afetada (5)
Esportes/Recreação					
Trabalho em casa					
Social / Lazer					
Relações Familiares					
Viagens					
Vida sexual					
Trabalho (ocupação)					

33. A seguir, indique se seus problemas com perda de fezes afetaram a cada uma destas atividades **NO ANO PASSADO**.
(Uma resposta por linha)

	Não tive problema com perda de fezes (1)	Não Afeta (2)	Pouco afetada (3)	Muito Afetada (4)	Extremamente Afetada (5)
Esportes/Recreação					
Trabalho em casa					
Social / Lazer					
Relações Familiares					
Viagens					
Vida sexual					
Trabalho (ocupação)					

Por favor, verifique se você respondeu cada uma das partes das questões 31,32 e 33 .

Outra parte importante deste estudo visa conhecer seus hábitos urinários no ano passado

34. NO ANO PASSADO, você teve gotejamento de urina ao longo do dia? (Somente 1 resposta)

1. ☐ nunca
2. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
3. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
4. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

35. NO ANO PASSADO , você teve algum "evento" em que houve o esvaziamento total da sua bexiga antes de você conseguir chegar ao banheiro? (Somente 1 resposta)

1. ☐ nunca
2. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
3. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
4. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

36. Você usou algum protetor íntimo para perda urinária **NO ANO PASSADO?** (Somente 1 resposta)

1. ☐ nunca
2. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
3. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
4. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

37. NO ANO PASSADO você perdeu urina ao tossir ou espirrar? (Somente 1 resposta)

1. ☐ nunca
2. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
3. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
4. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

38. NO ANO PASSADO, você conseguia sentir vontade de urinar **ANTES** de acontecer a perda da urina? (Somente 1 resposta)

1. ☐ Eu nunca tive perda urinária durante o dia
2. ☐ nunca
3. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
4. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
5. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

Favor responder às seguintes perguntas com relação a outros sintomas urinários (Somente 1 resposta)

Perguntas	Frequência	De maneira nenhuma (0)	Menos de 1x em 5 vezes (1)	Menos da metade (2)	Metade das vezes (3)	Mais da metade das vezes (4)	Quase sempre (5)
39. Durante o mês passado, com que frequência você teve a sensação de não estar esvaziando sua bexiga completamente após ter urinado?							
40. No mês passado, com que frequência você teve que urinar novamente com menos de 2 horas da última micção?							
41. Durante o mês passado, com que frequência você parou de urinar e começou novamente por diversas vezes a urinar?							
42. Durante o mês passado, com que frequência você achou difícil segurar a urina?							
43. Durante o mês passado, com que frequência você teve um jato fraco de urina?							
44. Durante o mês passado, com que frequência você teve que fazer força para começar a urinar?							
45. Durante o mês passado, quantas vezes você acordou à noite para urinar desde a hora em que você deitou até acordar pela manhã?		nenhuma	1 vez	2 vezes	3 vezes	4 vezes	5 ou mais vezes

O próximo grupo de perguntas são sobre problemas que você pode ter tido no ânus ou na região anal, **NO ANO PASSADO**.

46. Você já teve algum abscesso/infecção ao redor do ânus (por trás ou por onde saem as fezes)? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

47. Você já teve alguma fístula (orifício perianal com drenagem de secreção ou pús) ao redor do ânus (por trás ou por onde saem as fezes)? (somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

48. Você já teve alguma fissura anal (ferida dolorosa no ânus – por trás ou por onde saem as fezes)? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

49. Você já fez alguma cirurgia no reto ou no ânus (por trás ou por onde saem as fezes)? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

Caso sua resposta seja sim, operou de que? _____
Quando? _____

50. Você teve algum trauma ou ferimento na área ao redor do reto ou do ânus (por trás ou por onde saem as fezes)? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

A próxima questão é somente para homens. Caso seja mulher, favor ir para a questão 52

51. Você frequentemente tem problemas com impotência, ou seja, não tem ereção? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

As questões 52 to 56 são para mulheres. Caso seja homem, favor ir para a questão 57

52. **NO ANO PASSADO**, você alguma vez teve que pressionar dentro ou ao redor da vagina para ajudar na evacuação? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

53. Você já teve algum parto? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

Caso sua resposta seja SIM, de quantos filhos? _____
de quantos por parto normal (vaginal)? _____
de quantos por cesárea? _____
de quantos por fórceps? _____

54. Você já teve alguma lesão ou laceração no ânus durante o parto que tenha sido necessário alguma correção cirúrgica? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO
3. ☐ Eu nunca dei à luz

Caso sua resposta seja SIM, que cirurgia foi feita? _____

55. Você já fez uma histerectomia (retirada do útero)? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

Caso sua resposta seja SIM, quando? _____

56. Você já teve a saída do reto através da vagina (chamada retocele)? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

Caso sua resposta seja SIM, quando? _____

57. Você já teve a saída do reto através ao ânus (chamado prolapso retal)? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

Caso sua resposta seja SIM, quando? _____

58. Você observou se você tem hemorroidas (protrusão de qualquer material úmido de dentro do ânus)? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

Caso SIM, responda a questão 59

Caso NÃO, siga para questão 60

59. Você já teve que reduzir as hemorroidas para dentro do ânus ou do reto? (Somente 1 resposta)

1. ☐ NÃO, a hemorróida voltou sozinha
2. ☐ SIM, eu empurro a hemorróida para dentro
3. ☐ NÃO, a hemorróida está sempre para fora e não dá para empurrar para dentro.

60. Quantas vezes você foi ao médico por qualquer motivo **NO ANO PASSADO**? (Somente 1 resposta)

1. ☐ nenhuma
2. ☐ de 1 a 2 vezes
3. ☐ de 3 a 5 vezes
4. ☐ de 6 a 10 vezes
5. ☐ mais de 10 vezes

61. NO ANO PASSADO, quantas vezes você foi ao médico por problemas com seu intestino? (Somente 1 resposta)

1. ☐ nenhuma
2. ☐ de 1 a 2 vezes
3. ☐ de 3 a 5 vezes
4. ☐ de 6 a 10 vezes
5. ☐ mais de 10 vezes

62. NO ANO PASSADO, quantas vezes você foi ao médico por problemas com perda de fezes? (somente 1 resposta)

1. ☐ nenhuma
2. ☐ de 1 a 2 vezes
3. ☐ de 3 a 5 vezes
4. ☐ de 6 a 10 vezes
5. ☐ mais de 10 vezes

63. NO ANO PASSADO, quantas vezes você foi ao médico por problemas urinários? (homens devem incluir problemas na próstata) (Somente 1 resposta)

1. ☐ nenhuma
2. ☐ de 1 a 2 vezes
3. ☐ de 3 a 5 vezes
4. ☐ de 6 a 10 vezes
5. ☐ mais de 10 vezes

64. Você tem diabetes mellitus (açúcar no sangue)? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

65. Você tem alguma doença ou distúrbio do sistema nervoso? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

Em caso positivo, que doença? _____

66. Você já teve alguma lesão na sua coluna espinhal (no nervo dentro da espinha)? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

Em caso positivo, favor explicar _____

67. Você já teve derrame? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

68. Em geral, como você avaliaria sua saúde durante o **ANO PASSADO?** (Somente 1 resposta)

1. ☐ Extraordinária
2. ☐ Excelente
3. ☐ Muito boa
4. ☐ Boa
5. ☐ Razoável
6. ☐ Ruim
7. ☐ Muito ruim
8. ☐ Péssima
9. ☐ Não poderia ter sido pior

FINALMENTE, POR FAVOR COMPLETE A LISTA DE SINTOMAS A SEGUIR

IMPORTANTE: Indique com que frequência cada sintoma ou doença abaixo ocorreram e o quanto eles lhe incomodaram no ano passado.

(Escreva um número de 0 a 4 para **TODAS** as 17 questões abaixo em ambas as colunas)

FREQUÊNCIA	NÍVEL DE INCOMODO
0 não é um problema	0 não é um problema
1 ocorre 1 vez por mês	1 incomoda pouco quando ocorre
2 ocorre 1 vez por semana	2 incomoda moderadamente
3 ocorre várias vezes por semana	3 incomoda bastante quando ocorre
4 ocorre diariamente	4 incomoda demasiadamente quando ocorre

	Frequência (0-4)	Incomodo (0-4)
(1) dor de cabeça		
(2) dor nas costas		
(3) úlcera gástrica ou duodenal		
(4) dor de estômago		
(5) asma		
(6) colo espástico (intestino irritado)		
(7) insônia (dificuldade em dormir)		
(8) pressão arterial alta		
(9) cansaço		
(10) depressão		
(11) náusea		
(12) rigidez geral		
(13) palpitação		
(14) dor nos olhos associada à leitura		
(15) diarreia / constipação		
(16) tontura		
(17) fraqueza		

Por favor, verifique se você respondeu a TODAS as 17 questões- cada uma tem um número de 0 a 4 nas colunas "frequência" e "nível de incomodo".

OBRIGADA.

Anexo G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido / Pré- teste 1 e 2 **UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: PABX (011) 30667544 - Fax: 30667546 - Telex: 80.902
C.P. 41633 CEP 05422-970 São Paulo - SP - Brasil

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,

....., declaro que aceito participar do pré-teste da pesquisa que visa a adaptação transcultural do instrumento ***“BOWEL FUNCTION IN THE COMMUNITY”*** para a língua portuguesa, desenvolvida pela enfermeira estomaterapeuta Rita de Cássia Domansky, aluna do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Tal instrumento tem por objetivo avaliar a função intestinal na comunidade geral e a pesquisadora informou todas as etapas para que o estudo alcance seus objetivos, sendo que também fui informado que posso desistir de participar em qualquer etapa da mesma, sem sofrer algum tipo de penalização. A mesma garantiu sigilo assegurando a minha privacidade quanto aos dados elencados pela pesquisa.

Assinatura do Entrevistado

Assinatura do Entrevistador

Londrina, ____ de _____ de 2004.

Telefones para contato: **Comitê de Ética em Pesquisa:** (11) 3066-7548

Pesquisadora: (43) 3325-7805

Anexo H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido / Grupo focal

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: PABX (011) 30667544 - Fax: 30667546 - Telex: 80.902
C.P. 41633 CEP 05422-970 São Paulo - SP - Brasil

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,

....., declaro que aceito participar do grupo focal, realizado discutir o entendimento das questões do instrumento ***“BOWEL FUNCTION IN THE COMMUNITY”*** adaptado transculturalmente para a língua portuguesa, através da pesquisa desenvolvida pela enfermeira estomaterapeuta Rita de Cássia Domansky, aluna do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Tal instrumento tem por objetivo avaliar a função intestinal na comunidade geral e a pesquisadora informou todas as etapas para que o estudo exige para que alcance os seus objetivos, sendo que também fui informado que posso desistir de participar em qualquer etapa da mesma, sem sofrer algum tipo de penalização. A mesma garantiu sigilo assegurando a minha privacidade quanto aos dados elencados pela pesquisa.

Assinatura do Entrevistado

Assinatura do Entrevistador

Londrina, _____ de _____ de 2004.

Telefones para contato: **Comitê de Ética em Pesquisa:** (11) 3066-7548

Pesquisadora: (43) 3325-7805

Anexo I – Instrumento Versão Adaptada do Instrumento

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Setor / Nº Amostra

Nº Questionário _____ / _____

Parte I – Dados sócio-demográficos

Nome ou Apelido _____

1. Idade (em anos): _____

2. Sexo: (1) masculino
(2) feminino

3. Etnia: (1) branca
(2) negra
(3) amarela

4. Escolaridade: (1) pós-graduação
(4) ensino médio completo
(7) ensino fundamental

(2) superior completo
(5) ensino médio incompleto
(8) alfabetizado

(3) superior incompleto
(6) ensino fundamental completo
(9) analfabeto

incompleto

5. Ocupação/Profissão Anterior: _____

6. Situação Conjugal: (1) solteiro
(2) casado/amasiado
(3) separado/desquitado
(4) viúvo(a)

7. Renda Familiar Mensal: (1) até 3 salários mínimos
(2) entre 4 e 6 salários mínimos
(3) entre 6 e 10 salários mínimos
(4) maior que 10 salários mínimos

8. Quantas pessoas dependem da renda familiar: _____

O objetivo mais importante desta pesquisa é conhecer os hábitos intestinais da comunidade no ano passado. Favor não incluir as alterações intestinais ocorridas durante ou que foram decorrentes de doenças passageiras como gripe ou viroses.

1. NO ANO PASSADO, com que frequência você costumava evacuar?

- 1 () 1 vez ou menos por MÊS
- 2 () de 2 a 3 vezes por MÊS
- 3 () 1 vez por SEMANA
- 4 () 2 vezes por SEMANA
- 5 () de 3 a 6 vezes por SEMANA
- 6 () 1 vez POR DIA
- 7 () 2 vezes POR DIA
- 8 () 3 vezes POR DIA
- 9 () mais de 3 vezes POR DIA

2. Qual foi o maior número de dias que você ficou **sem** evacuar **NO ANO PASSADO**? (Somente 1 resposta)

- 6. () 2 dias ou menos
- 7. () mais de 2 a 4 dias
- 8. () mais de 4 dias a 1 semana
- 9. () mais de 1 a 2 semanas
- 10. () mais de 2 semanas

3. NO ANO PASSADO, você tomou alguma coisa para poder evacuar (tal como: laxantes, enemas ou supositórios, mas não incluindo produtos fibrosos)? (Somente 1 resposta)

- 5. () NÃO
 - 6. () SIM, às vezes menos de 25% das vezes)
 - 7. () SIM, frequentemente (mais de 25% das vezes)
 - 8. () SIM, geralmente (mais do que 75% das vezes)
- Caso sua resposta seja SIM, o que você tomou? _____

4. NO ANO PASSADO, você precisou fazer muito **esforço** (por mais de 1 ou 2 minutos) para evacuar? (Somente 1 resposta)

- 5. () NÃO
- 6. () SIM, às vezes (menos que 25% das vezes)
- 7. () SIM, frequentemente (mais que 25% das vezes)
- 8. () SIM, geralmente (mais que 75% das vezes)

5. Como você classificaria o seu esforço para evacuar **NO ANO PASSADO** (Somente 1 resposta)

- 6. ☐ Eu **nunca** me esforço para evacuar
- 7. ☐ muito pouco
- 8. ☐ pouco
- 9. ☐ moderado
- 10. ☐ intenso
- 11. ☐ muito intenso

6. Há quantos anos você tem que fazer força ou se esforçar para evacuar? (Somente 1 resposta)

- 6. ☐ Eu **nunca** me esforço para evacuar
- 7. ☐ menos de 1 ano
- 8. ☐ de 1 a 2 anos
- 9. ☐ mais de 2 a 5 anos
- 10. ☐ mais de 5 a 10 anos
- 11. ☐ mais de 10 anos

7. **NO ANO PASSADO**, quantas vezes suas fezes apresentaram-se **soltas** ou de **consistência aquosa** ? (Somente 1 resposta).

- 5. ☐ nunca
- 6. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
- 7. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
- 8. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

8. **NO ANO PASSADO**, quantas vezes suas fezes se apresentaram **ENDURECIDAS**? (Somente 1 resposta)

- 5. ☐ nunca
- 6. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
- 7. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
- 8. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

9. **NO ANO PASSADO**, após evacuar, você sentiu que ainda havia fezes para serem eliminadas? (Somente 1 resposta)

- 5. ☐ nunca
- 6. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
- 7. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
- 8. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

10. **NO ANO PASSADO**, você alguma vez pressionou seu dedo ao redor do ânus ou dentro dele para ajudar na eliminação das fezes? (Somente 1 resposta)

- 3. ☐ SIM
- 4. ☐ NÃO

11. **DURANTE O ANO PASSADO**, quanto tempo você geralmente precisou ficar no banheiro para evacuar? (Somente 1 resposta)

- 6. ☐ menos de 5 minutos
- 7. ☐ de 5 a 10 minutos
- 8. ☐ mais de 10 até 30 minutos
- 9. ☐ mais de 30 minutos até 1 hora
- 10. ☐ mais de 1 hora

12. **NO ANO PASSADO**, além de sentado você precisou adotar outra posição para ajudar na evacuação? (Somente 1 resposta)

- 5. ☐ nunca
- 6. ☐ às vezes
- 7. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
- 8. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

Caso sua resposta tenha sido SIM, que posição você SEMPRE usou? _____

13. **NO ANO PASSADO**, você sentiu que seu reto ou seu ânus estava obstruído dificultando a passagem das fezes? (Somente 1 resposta)

- 5. ☐ nunca
- 6. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
- 7. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
- 8. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

14. Com que regularidade você evacuou **NO ANO PASSADO**? (Somente 1 resposta)

- 7. ☐ tive constipação intestinal com freqüência (mais de 25% das vezes)
- 8. ☐ às vezes tive constipação (menos de 25% das vezes)
- 9. ☐ tinha diarreia e constipação ,alternadamente
- 10. ☐ às vezes tive diarreia (menos de 25% das vezes)
- 11. ☐ tinha diarreia freqüentemente (mais de 25% das vezes)
- 12. ☐ geralmente normal

15. Você já precisou correr ao banheiro devido à sua urgência para evacuar, **NO ANO PASSADO**? (Somente 1 resposta)

- 5. ☐ nunca
- 6. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
- 7. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
- 8. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

**A seguir, gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre alguma perda de fezes no passado.
(Favor não incluir alterações intestinais provenientes de doenças passageiras como gripe ou viroses)**

evacuação até chegar ao banheiro)? (Somente 1 resposta).

- 3. ☐ NÃO
- 4. ☐ SIM

Caso sua resposta seja SIM, responda as perguntas 17 à 29

Caso sua resposta seja NÃO, favor ir para a pergunta 30

17. NO ANO PASSADO, você tomou alguma medicação (antidiarréicos caseiros, água morna com maisena, kaomagma, Lomotil, Imosec, Tiorfan, Carbonato de cálcio, etc.) para prevenir a perda de fezes? (Somente 1 resposta)

- 5. ☐ NÃO
- 6. ☐ SIM, às vezes (menos de 25% das vezes)
- 7. ☐ SIM, freqüentemente (mais de 25% das vezes)
- 8. ☐ SIM, geralmente (mais de 75% das vezes).

Caso sua resposta seja SIM, o que você tomou? _____

18. Você consegue lembrar-se da primeira vez que este problema com perda de fezes aconteceu? (Somente 1 resposta)

- 8. ☐ nos últimos 6 meses
- 9. ☐ de 7 meses a 1 ano atrás
- 10. ☐ mais de 1 a 2 anos atrás
- 11. ☐ mais de 2 a 5 anos atrás
- 12. ☐ mais de 5 a 10 anos atrás
- 13. ☐ mais de 10 a 20 anos atrás
- 14. ☐ mais de 20 anos atrás

19. NO ANO PASSADO, você alguma vez teve que usar protetor íntimo para prevenir-se de escapes ou perda de fezes? (Somente 1 resposta)

- 5. ☐ nunca
- 6. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
- 7. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
- 8. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

20. Se você tivesse que usar um protetor íntimo para proteger sua roupa íntima da perda de fezes, quando você o usaria?

- 5. ☐ acordado
- 6. ☐ dormindo
- 7. ☐ acordado e dormindo
- 8. ☐ Não uso protetor

21. NO ANO PASSADO, quando a perda de fezes foi mais freqüente? (Somente 1 resposta)

- 4. ☐ acordado
- 5. ☐ dormindo
- 6. ☐ tanto acordado quanto dormindo

22. NO ANO PASSADO, para você é importante ter sempre um banheiro por perto? (Somente 1 resposta)

- 3. ☐ SIM
- 4. ☐ NÃO

23. Quando ocorreu a perda de fezes **NO ANO PASSADO**, a perda foi de fezes líquidas ou amolecidas? (Somente 1 resposta)

- 5. ☐ nunca
- 6. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes em que ocorria a perda)
- 7. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes em que ocorria a perda)
- 8. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes em que ocorria a perda)

24. NO ANO PASSADO, quando a perda de fezes ocorreu elas eram sólidas ou formadas? (Somente 1 resposta)

- 5. ☐ nunca
- 6. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes em que a perda ocorria)
- 7. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes em que a perda ocorria)
- 8. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes em que a perda ocorria)

25. NO ANO PASSADO, quando perdas de fezes “acidentais” ocorreram, qual foi a quantidade de fezes eliminada?

(Somente 1 resposta)

5. ☐ uma pequena quantidade, como o tamanho de uma moeda de vinte e cinco centavos
6. ☐ quantidades moderadas (sempre exigindo uma troca do protetor íntimo ou da roupa íntima)
7. ☐ evacuações com grande quantidade de fezes líquidas (sempre exigindo uma troca completa de roupas)
8. ☐ fezes formadas ou sólidas

26. NO ANO PASSADO, você conseguiu perceber quando a perda de fezes estava para acontecer? (Somente 1 resposta)

5. ☐ nunca
6. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
7. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
8. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

27. Quando ocorriam esses “acidentes” com a perda de fezes, você conseguia perceber quando a perda estava realmente acontecendo? (Somente 1 resposta)

5. ☐ nunca
6. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
7. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
8. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

28. Você sentiu dificuldade em sentir a diferença entre a vontade de eliminar gases e a de eliminar fezes **NO ANO PASSADO**?

(Somente 1 resposta)

5. ☐ nunca
6. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
7. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
8. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

29. Você ficou de cama por mais de um mês **NO ANO PASSADO**? (Somente 1 resposta)

3. ☐ SIM
4. ☐ NÃO

Caso tenha respondido SIM, por que? _____

Por quanto tempo? _____

Todos os respondentes devem retornar neste ponto.

30. Você já fez tratamento com radioterapia na parte inferior do abdômen ou da pélvis? (Somente 1 resposta)

1. ☐ SIM
2. ☐ NÃO

Para ajudar na interpretação dos resultados deste estudo, gostaríamos de perguntar sobre suas atividades, hábitos e trabalho. Tenha certeza de que todas as informações aqui contidas serão mantidas estritamente confidenciais.

31. Primeiro, indique a IMPORTÂNCIA de cada uma das atividades pra você **NO ANO PASSADO**. (Uma resposta por linha)

	Sem Importância (1)	Pouco Importante (2)	Importante (3)	Muito Importante (4)	Extremamente Importante (5)
Esportes/Recreação					
Trabalho em casa					
Social / Lazer					
Relações Familiares					
Viagens					
Vida sexual					
Trabalho (ocupação)					
Você é aposentado? ()sim () não					

32. A seguir, indique se algum problema com a sua função intestinal afetou a cada uma dessas atividades **NO ANO PASSADO.** (Não incluir as alterações provocadas por enfermidades temporárias como viroses, etc.) (Uma resposta por linha)

	Não tive problemas intestinais (1)	Tenho problemas intestinais mas pouco afetaram as atividades (2)	Pouco afetada (3)	Moderadamente afetada (4)	Extremamente afetada (5)
Esportes/Recreação					
Trabalho em casa					
Social / Lazer					
Relações Familiares					
Viagens					
Vida sexual					
Trabalho (ocupação)					

33. A seguir, indique se seus problemas com perda de fezes afetaram a cada uma destas atividades **NO ANO PASSADO.** (Uma resposta por linha)

	Não tive problema com perda de fezes (1)	Não Afeta (2)	Pouco afetada (3)	Muito Afetada (4)	Extremamente Afetada (5)
Esportes/Recreação					
Trabalho em casa					
Social / Lazer					
Relações Familiares					
Viagens					
Vida sexual					
Trabalho (ocupação)					

Por favor, verifique se você respondeu cada uma das partes das questões 31,32 e 33 .

Outra parte importante deste estudo visa conhecer seus hábitos urinários no ano passado

34. NO ANO PASSADO, você teve gotejamento de urina ao longo do dia? (Somente 1 resposta)

5. ☐ nunca
6. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
7. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
8. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

35. NO ANO PASSADO, você teve algum "evento" em que houve o esvaziamento total da sua bexiga antes de você conseguir chegar ao banheiro? (Somente 1 resposta)

5. ☐ nunca
6. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
7. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
8. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

36. Você usou algum protetor íntimo para perda urinária **NO ANO PASSADO? (Somente 1 resposta)**

5. ☐ nunca
6. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
7. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
8. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

37. NO ANO PASSADO você perdeu urina ao tossir ou espirrar? (Somente 1 resposta)

5. ☐ nunca
6. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
7. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
8. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

38. NO ANO PASSADO, você conseguia sentir vontade de urinar **ANTES de acontecer a perda da urina? (Somente 1 resposta)**

6. ☐ Eu nunca tive perda urinária durante o dia
7. ☐ nunca
8. ☐ às vezes (menos de 25% das vezes)
9. ☐ freqüentemente (mais de 25% das vezes)
10. ☐ geralmente (mais de 75% das vezes)

Favor responder às seguintes perguntas com relação a outros sintomas urinários (Somente 1 resposta)

Perguntas	Frequência	De maneira nenhuma (0)	Menos de 1x em 5 vezes (1)	Menos da metade (2)	Metade das vezes (3)	Mais da metade das vezes (4)	Quase sempre (5)
39. Durante o mês passado, com que frequência você teve a sensação de não estar esvaziando sua bexiga completamente após ter urinado?							
40. No mês passado, com que frequência você teve que urinar novamente com menos de 2 horas da última micção?							
41. Durante o mês passado, com que frequência você parou de urinar e começou novamente por diversas vezes a urinar?							
42. Durante o mês passado, com que frequência você achou difícil segurar a urina?							
43. Durante o mês passado, com que frequência você teve um jato fraco de urina?							
44. Durante o mês passado, com que frequência você teve que fazer força para começar a urinar?							
45. Durante o mês passado, quantas vezes você acordou à noite para urinar desde a hora em que você deitou até acordar pela manhã?		nenhuma	1 vez	2 vezes	3 vezes	4 vezes	5 ou mais vezes

O próximo grupo de perguntas são sobre problemas que você pode ter tido no ânus ou na região anal, **NO ANO PASSADO**.

46. Você já teve algum abscesso/infecção ao redor do ânus (por trás ou por onde saem as fezes)? (Somente 1 resposta)

3. ☐ SIM
4. ☐ NÃO

47. Você já teve alguma fístula (orifício perianal com drenagem de secreção ou pús) ao redor do ânus (por trás ou por onde saem as fezes)? (somente 1 resposta)

3. ☐ SIM
4. ☐ NÃO

48. Você já teve alguma fissura anal (ferida dolorosa no ânus – por trás ou por onde saem as fezes)? (Somente 1 resposta)

3. ☐ SIM
4. ☐ NÃO

49. Você já fez alguma cirurgia no reto ou no ânus (por trás ou por onde saem as fezes)? (Somente 1 resposta)

3. ☐ SIM
4. ☐ NÃO

Caso sua resposta seja sim, operou de que? _____
Quando? _____

50. Você teve algum trauma ou ferimento na área ao redor do reto ou do ânus (por trás ou por onde saem as fezes)? (Somente 1 resposta)

3. ☐ SIM
4. ☐ NÃO

A próxima questão é somente para homens. Caso seja mulher, favor ir para a questão 52

51. Você frequentemente tem problemas com impotência, ou seja, não tem ereção? (Somente 1 resposta)

3. ☐ SIM
4. ☐ NÃO

As questões 52 to 56 são para mulheres. Caso seja homem, favor ir para a questão 57

52. **NO ANO PASSADO**, você alguma vez teve que pressionar dentro ou ao redor da vagina para ajudar na evacuação? (Somente 1 resposta)

3. ☐ SIM
4. ☐ NÃO

53. Você já teve algum parto? (Somente 1 resposta)

3. ☐ SIM
4. ☐ NÃO

Caso sua resposta seja SIM, de quantos filhos? _____
de quantos por parto normal (vaginal)? _____
de quantos por cesárea? _____
de quantos por fórceps? _____

54. Você já teve alguma lesão ou laceração no ânus durante o parto que tenha sido necessário alguma correção cirúrgica? (Somente 1 resposta)

4. ☐ SIM
5. ☐ NÃO
6. ☐ Eu nunca dei à luz

Caso sua resposta seja SIM, que cirurgia foi feita? _____

55. Você já fez uma histerectomia (retirada do útero)? (Somente 1 resposta)

3. ☐ SIM
4. ☐ NÃO

Caso sua resposta seja SIM, quando? _____

56. Você já teve a saída do reto através da vagina (chamada retocele)? (Somente 1 resposta)

3. ☐ SIM
4. ☐ NÃO

Caso sua resposta seja SIM, quando? _____

57. Você já teve a saída do reto através ao ânus (chamado prolapso retal)? (Somente 1 resposta)

3. ☐ SIM
4. ☐ NÃO

Caso sua resposta seja SIM, quando? _____

58. Você observou se você tem hemorróidas (protrusão de qualquer material úmido de dentro do ânus)? (Somente 1 resposta)

3. ☐ SIM
4. ☐ NÃO

Caso SIM, responda a questão 59

Caso NÃO, siga para questão 60

59. Você já teve que reduzir as hemorróidas para dentro do ânus ou do reto? (Somente 1 resposta)

4. ☐ NÃO, a hemorróida voltou sozinha
5. ☐ SIM, eu empurro a hemorróida para dentro
6. ☐ NÃO, a hemorróida está sempre para fora e não dá para empurrar para dentro.

60. Quantas vezes você foi ao médico por qualquer motivo **NO ANO PASSADO**? (Somente 1 resposta)

6. ☐ nenhuma
7. ☐ de 1 a 2 vezes
8. ☐ de 3 a 5 vezes
9. ☐ de 6 a 10 vezes
10. ☐ mais de 10 vezes

61. NO ANO PASSADO, quantas vezes você foi ao médico por problemas com seu intestino? (Somente 1 resposta)

6. ☐ nenhuma
7. ☐ de 1 a 2 vezes
8. ☐ de 3 a 5 vezes
9. ☐ de 6 a 10 vezes
10. ☐ mais de 10 vezes

62. NO ANO PASSADO, quantas vezes você foi ao médico por problemas com perda de fezes? (somente 1 resposta)

6. ☐ nenhuma
7. ☐ de 1 a 2 vezes
8. ☐ de 3 a 5 vezes
9. ☐ de 6 a 10 vezes
10. ☐ mais de 10 vezes

63. NO ANO PASSADO, quantas vezes você foi ao médico por problemas urinários? (homens devem incluir problemas na próstata) (Somente 1 resposta)

6. ☐ nenhuma
7. ☐ de 1 a 2 vezes
8. ☐ de 3 a 5 vezes
9. ☐ de 6 a 10 vezes
10. ☐ mais de 10 vezes

64. Você tem diabetes mellitus (açúcar no sangue)? (Somente 1 resposta)

3. ☐ SIM
4. ☐ NÃO

65. Você tem alguma doença ou distúrbio do sistema nervoso? (Somente 1 resposta)

3. ☐ SIM
4. ☐ NÃO

Em caso positivo, que doença? _____

66. Você já teve alguma lesão na sua coluna espinhal (no nervo dentro da espinha)? (Somente 1 resposta)

3. ☐ SIM

4. ☐ NÃO

Em caso positivo, favor explicar _____

67. Você já teve derrame? (Somente 1 resposta)

3. ☐ SIM

4. ☐ NÃO

68. Em geral, como você avaliaria sua saúde durante o **ANO PASSADO?** (Somente 1 resposta)

10. ☐ Extraordinária

11. ☐ Excelente

12. ☐ Muito boa

13. ☐ Boa

14. ☐ Razoável

15. ☐ Ruim

16. ☐ Muito ruim

17. ☐ Péssima

18. ☐ Não poderia ter sido pior

FINALMENTE, POR FAVOR COMPLETE A LISTA DE SINTOMAS A SEGUIR

IMPORTANTE: Indique com que frequência cada sintoma ou doença abaixo ocorreram e o quanto eles lhe incomodaram no ano passado.

(Escreva um número de 0 a 4 para **TODAS** as 17 questões abaixo em ambas as colunas)

FREQUÊNCIA	NÍVEL DE INCOMODO
0 não é um problema	0 não é um problema
1 ocorre 1 vez por mês	1 incomoda pouco quando ocorre
2 ocorre 1 vez por semana	2 incomoda moderadamente
3 ocorre várias vezes por semana	3 incomoda bastante quando ocorre
4 ocorre diariamente	4 incomoda demasiadamente quando ocorre

	Frequência (0-4)	Incomodo (0-4)
(1) dor de cabeça		
(2) dor nas costas		
(3) úlcera gástrica ou duodenal		
(4) dor de estômago		
(5) asma		
(6) colo espástico (intestino irritado)		
(7) insônia (dificuldade em dormir)		
(8) pressão arterial alta		
(9) cansaço		
(10) depressão		
(11) náusea		
(12) rigidez geral		
(13) palpitação		
(14) dor nos olhos associada à leitura		
(15) diarreia / constipação		
(16) tontura		
(17) fraqueza		

Por favor, verifique se você respondeu a TODAS as 17 questões- cada uma tem um número de 0 a 4 nas colunas "frequência" e "nível de incomodo".

OBRIGADA.

Anexo J – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido / Amostra **UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: PABX (011) 30667544 - Fax: 30667546 - Telex: 80.902
C.P. 41633 CEP 05422-970 São Paulo - SP - Brasil

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,

....., declaro que aceito participar da pesquisa que visa a adaptação transcultural do instrumento *“BOWEL FUNCTION IN THE COMMUNITY”* para a língua portuguesa, desenvolvida pela enfermeira estomaterapeuta Rita de Cássia Domansky, aluna do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Tal instrumento tem por objetivo avaliar a função intestinal na comunidade geral e a pesquisadora informou todas as etapas para que o estudo alcance seus objetivos, sendo que também fui informado que posso desistir de participar em qualquer etapa da mesma, sem sofrer algum tipo de penalização. A mesma garantiu sigilo assegurando a minha privacidade quanto aos dados elencados pela pesquisa.

Assinatura do Entrevistado

Assinatura do Entrevistador

Londrina, ____ de _____ de 2004.

Telefones para contato: **Comitê de Ética em Pesquisa:** (11) 3066-7548

Pesquisadora: (43) 3325-7805

Anexo K – Carta enviada ao Dr. Nicollas Talley

Tue, 7 Jan 2003.

Dear Dr. Talley

My name is Rita Domansky, I am RN, CETN and master student from Nursing College of University of São Paulo, but I live in Londrina and work at University State of Londrina, Brazil.

It was beginning the elaboration of a questionnaire for evaluation of anal incontinence, when I had access to your article " Validation of the questionnarie to assess fecal incontinence and associated risk factors", published in Dis colon rectum 2000; 43(2): 146-154, that comes to the encounter of the objectives for me plans for this research. I showed the article for my advisor that made a brief analysis and it reached the same conclusion.

I would like a lot to use it in my master's degree, for so much I need your authorization to accomplish the translation and the validation transcultural for the Portuguese language.

In Brazil, there are not researches with this approach form on the subject, then my interest comes in your research. I had access to your address through the notes of baseboard of the article.

I ask you that analyzes with appreciation my solicitation and if it goes of your will, and of the other authors, that this instrument is published thoroughly in Brazil, send me the authorization and a copy of the complete instrument and suggestions or orientations that you judges necessary.

Right of your attention and appreciation

Respectfully,

Rita de Cássia Domansky

e-mail: domansky@sercomtel.com.br

Address: Rua Gago Coutinho, 306 - Jd Caravelle - Londrina - Pr.

ZIP CODE (CEP) - 86.039-170

Anexo L – Carta para o Comitê de Ética **UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: PABX (011) 30667544 - Fax: 30667546 - Telex: 80.902
C.P. 41633 CEP 05422-970 São Paulo - SP - Brasil

São Paulo, abril de 2004.

Exmo (a) Sr(a)
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
Universidade de São Paulo

Venho por meio desta, submeter a apreciação deste Comitê o projeto de pesquisa: **Adaptação Transcultural do Instrumento “BOWEL FUNCTION IN THE COMMUNITY”** para a língua portuguesa, com vistas à titulação de mestre em enfermagem, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (SP), sob a orientação da Profª Drª Vera Lúcia Conceição Gouveia Santos.

Trata-se de um instrumento utilizado para a coleta de dados em uma comunidade geral e inclui aspectos relacionados com hábito intestinais. Para que possa realiza-lo, solicito o parecer deste Comitê, para que possa ser efetuada a coleta dos dados junto aos trabalhadores de um hospital público de ensino, do município de Londrina (PR), no primeiro semestre de 2004.

Certa de contar com a colaboração de V. Sª para o desenvolvimento deste importante estudo na área de coloproctologia, colocando-me à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais e despeço-me.

Atenciosamente,

Rita de Cássia Domansky
Mestranda em Enfermagem

Profª Drª Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos
Orientadora

Anexo M – Parecer da Comissão de Ética em Pesquisa **UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000

Fone.: 3066-7548 - Fax.: 280-8213

C.P. 41633 - CEP 05422-970 - e-mail: ee@edu.usp.br

São Paulo, 25 junho de 2004.

Ilm.ª Sr.ª

RITA DE CÁSSIA DOMANSKIRef. : Processo nº 370/2004/CEP/EEUSP

Prezada Senhora:

Em atenção à solicitação referente à análise do Projeto “AVALIAÇÃO DO HÁBITO INTESTINAL NA COMUNIDADE GERAL, ATRAVÉS DO INSTRUMENTO ‘A STUDY OF THE BOWEL FUNCTION IN THE COMMUNITY’, ADAPTADO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA”, informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo