

## Adaptação Transcultural e validação para o português brasileiro do questionário PRAFAB – *Protection, Amount, Frequency, Adjustment, Body Image*



Alessandra Ayala<sup>1</sup>, Erica Feio Carneiro Nunes<sup>2</sup>,  
Gustavo F. Sutter Latorre<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Panorama:** O PRAFAB quantifica severidade e impacto da incontinência urinária (IU) dentro dos preceitos da CIF, sendo amplamente utilizado em vários países do mundo. É uma ferramenta ampla, poderosa e rápida de avaliação, mas ainda não foi validado culturalmente para utilização no Brasil. **Objetivo:** Traduzir para a língua portuguesa, adaptar culturalmente e validar o questionário Protection, Amount, Frequency, Adjustment and Body Image. **Método:** Estudo transversal e observacional em duas etapas: aplicação do PRAFAB e do ICIQ-SF em pessoas com IU, e validação por tradução, adaptação por especialistas, testes de clareza, reestruturação e validação contra a versão brasileira do ICIQ-SF. **Resultados:** A amostra de 200 participantes maiores de 18 anos com queixa de disfunção urinária respondeu aos questionários. Os testes de confiabilidade demonstraram que a versão traduzida e adaptada apresentou excelente consistência e confiabilidade. **Conclusão:** O PRAFAB mostra-se efetivo tanto para a prática clínica quanto para estudos científicos na avaliação da IU, podendo ser uma ferramenta de primeira escolha.

### ABSTRACT

**Background:** The PRAFAB quantifies severity and impact of urinary incontinence (UI) within the ICF precepts, being widely used in several countries around the world. It is a broad, powerful and quick assessment tool, but it has not yet been culturally validated for use in Brazil. **Aims:** To translate into Portuguese, culturally adapt and validate the Protection, Amount, Frequency, Adjustment and Body Image questionnaire. **Method:** Cross-sectional observational study in two stages: application of PRAFAB and ICIQ-SF in people with UI, and validation by translation, adaptation by experts, clarity tests, restructuring and validation against the Brazilian version of the ICIQ-SF. **Results:** The sample of 200 participants over 18 years old with complaints of urinary dysfunction answered the questionnaires. Reliability tests showed that the translated and adapted version showed excellent consistency and reliability. **Conclusion:** The PRAFAB proves to be effective both for clinical practice and for scientific studies in the evaluation of UI, and it can be a first choice tool.

**Submissão:** 12/09/2021

**Aceite:** 01/11/2021

**Publicação:** 02/12/2021

<sup>1</sup> Fisioterapeuta pélvica, Portal Perineo.net, Florianópolis, SC, Brasil. [alessandra@perineo.net](mailto:alessandra@perineo.net)  
<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Reabilitação. Docente na EUPA, Belém, PA, Brasil. [erica@perineo.net](mailto:erica@perineo.net)  
<sup>3</sup> Fisioterapeuta pélvico, Doutor em clínica cirúrgica, Portal Perineo.net, Florianópolis, SC, Brasil. [gustavo@perineo.net](mailto:gustavo@perineo.net)

## INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é considerada pela International Continence Society (ICS) como a queixa de qualquer perda involuntária de urina, e está associada a causas multifatoriais<sup>1</sup>. Nos homens, podem-se observar problemas miccionais devido à hiperplasia da próstata, presente em aproximadamente 50% aos 50 anos de idade. Enquanto nas mulheres, os fatores anatômicos, a obesidade, os antecedentes obstétricos e a menopausa são fatores específicos para o desenvolvimento da IU<sup>2</sup>. Sua prevalência varia entre 25 e 45% em todo o mundo, sendo as mulheres 75% mais afetadas por essa condição quando comparadas aos homens<sup>3</sup>.

Ainda há pouco conhecimento sobre prevalência, incidência e outros dados epidemiológicos em países em desenvolvimento. Recomenda-se que estas pesquisas fundamentais sejam encorajadas e adaptadas ao ambiente cultural, econômico e social da população sob estudo. Os tipos de IU descritos são por esforço (perda involuntária de urina mediante aumentos súbitos de pressão), de urgência (relacionada com a bexiga hiperativa, vontade incontrolável de urinar e episódios de noctúria e polaquiúria), mista (situação resultante da combinação da incontinência urinária de esforço (IUE) e urgência (IUU)<sup>4-6</sup>.

O diagnóstico da IU se inicia com uma anamnese minuciosa, que busque caracterizar as queixas da paciente e a pesquisa dos fatores conhecidos como de risco para a doença. No exame físico é feita avaliação neurológica geral e específica e exame ginecológico<sup>7,8</sup>. O diário miccional e o Pad Test são avaliações complementares que visam quantificar e auxiliar o diagnóstico da IU<sup>9</sup>. Pelo fato de valorizarem a visão e os sentimentos do próprio paciente a respeito de sua condição, o uso de questionários é altamente recomendado quando se trata de incontinência urinária<sup>9</sup>.

Hoje o melhor questionário disponível para avaliação da IU é o PRAFAB, pelo fato de, além de avaliar a severidade do problema, possuir dois domínios voltados ao impacto sobre a imagem corporal e sobre as atividades e participação, os domínios mais amplos da CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

O questionário Protection, Amount, Frequency, Adjustment, Body image (PRAFAB) tem como objetivo quantificar a severidade da IU e os impactos emocionais e sociais do problema, sendo amplamente utilizado em vários países do mundo<sup>9</sup>. Para tanto ele conta com cinco domínios: proteção,

frequência, quantidade, adaptações e autoimagem. O escore de cada domínio varia de 1 a 4, sendo o escore total podendo variar de 5 a 20. A IU é classificada em leve, moderada e severa da seguinte forma: os escores de 4 a 6 significa IU leve, 7 a 10 moderada e 11 a 20 severa.

Trata-se, portanto, de uma ferramenta ampla e poderosa para a avaliação da incontinência urinária, que pode ser respondida em apenas um ou dois minutos por contar com apenas cinco perguntas. Todavia o PRAFAB ainda não foi validado culturalmente para utilização no Brasil, sendo este o objetivo principal do presente estudo.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado no Centro de Saúde Escola do Marco (CSEM), Belém, Pará, em uma sala reservada para o estudo. A coleta de dados ocorreu durante os meses de novembro e dezembro de 2020.

Foram incluídos homens e mulheres maiores de 18 anos de idade, que apresentaram queixa de disfunção urinária. Sendo excluídos adultos com história de doença mental, doenças psiquiátricas ou neurológicas e que tenham anomalias urogenitais congênitas.

Foram convidados a participar do estudo pacientes que nas salas de espera no CSEM. A amostragem foi por conveniência até atingir uma amostra de 200 participantes.

Este estudo envolveu duas etapas: 1- aplicação dos questionários PRAFAB, do International consultation on incontinence questionnaire – short form (ICIQ-SF) e o de caracterização da amostra entre os participantes e, 2- o processo de validação do PRAFAB.

Primeiramente, para caracterização da amostra foram registrados os dados pessoais e clínicos dos pacientes pelo 1º avaliador, através de um instrumento de uma ficha de anamnese própria, com as seguintes informações: nome, idade; gênero; IMC (altura e peso), diagnóstico inicial e presença de comorbidades. Na sequência os pacientes responderam ao questionário ICIQ-SF, validado para o português brasileiro<sup>11</sup>, e a versão traduzida do PRAFAB.

A versão no português do Brasil do PRAFAB foi desenvolvida iniciando pela tradução, retrotradução, apreciação formal de equivalência semântica, crítica final por especialistas com

avaliação de outros aspectos além da questão semântica e pré-teste do instrumento com incorporação de pequenas modificações.

A tradução e a adaptação do questionário foram realizadas de acordo com Guillemín et al.<sup>12</sup> e estudos similares que apresentam um conjunto de instruções padronizadas a serem realizadas em etapas distintas<sup>1,11,13,14</sup>.

Para validação do conteúdo foi realizada a aplicação do questionário traduzido em vinte pacientes, em fase pré-teste, questionando a clareza das questões ao seu entendimento, realizado em duas etapas. Na primeira, os pesquisadores leram as perguntas, cronometraram o tempo e fizeram a pergunta final “Existe alguma palavra ou questão que eu lhe disse e que você não entendeu, não conhece ou gostaria de perguntar?”. Na segunda etapa as perguntas foram lidas e preenchidas pelo próprio participante, cronometrar o tempo e realizar a pergunta “Existe alguma palavra ou questão que você não entendeu, não conhece ou gostaria de perguntar?”<sup>15</sup>.

No caso de alguma questão parecer de difícil compreensão, ou de compreensão duvidosa, esta foi modificada por reunião de consenso com os tradutores e especialistas, afim de uma adaptação transcultural para o português brasileiro<sup>15-18</sup>.

A validade de construto foi realizada pela comparação da versão brasileira do PRAFAB com o questionário ICIQ-SF, outro questionário para incontinência urinária já anteriormente validado para o português<sup>11</sup>. Os dois questionários foram aplicados em um grupo de pacientes com incontinência, e os resultados comparados por meio da correlação de Pearson e do teste de Mann-Whitney.

Os dados dos questionários foram transpostos do papel para planilha eletrônica, para processamento estatístico com auxílio do programa estatístico SPSS 20.00, em que a estatística descritiva será utilizada para as questões sociodemográficas, e para as comparações o coeficiente de Pearson e teste de Kruskal-Wallis, a fim de apontar se houve correlação entre ambos os questionários.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa um total de 26 indivíduos, dos quais as características demográficas e ginecológicas se encontram descritas na Tabela 1.

**Tabela 1: características demográficas e ginecológicas da amostra**

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	53,5	8,1	57	81
Peso (kg)	66,6	9,2	58	80
Gestações	3	1	0	4
Partos Vaginais	2,2	1	0	4
Tempo sintomas (anos)	6,4	12	1	20

A maioria das pacientes (60%) apresentou IU severa, seguido por um grau moderado (40%) e apenas uma paciente (1%) apresentou grau leve de IU. O impacto médio sobre as atividades de vida diária foi moderado ( $1,8 \pm 1$ ), mas a média do impacto emocional se mostrou alta ( $2,8 \pm 1$ ).

Os testes de confiabilidade demonstraram que a versão traduzida e adaptada do PRAFAB apresentou excelente consistência e confiabilidade. A Tabela 2 mostra a comparação dos scores absolutos do coeficiente Alfa de Cronbach, através do qual a versão traduzida do PRAFAB apresentou confiabilidade superior à versão validada em português brasileiro do ICIQ-SF.

**Tabela 2: Comparação da confiabilidade entre PRAFAB traduzido e ICIQ-SF validado em português**

Questionário	Alfa de Cronbach	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
ICIQ-SF	0,795	12,6	2	6	20
PRAFAB	0,857	12,6	1	6	19

A análise de consistência interna pelo coeficiente de Pearson demonstrou uma correlação forte entre as médias do PRAFAB e do ICIQ-SF ( $r=0,91$ ,  $p=0,001$ ).

## DISCUSSÃO

Durante muitos anos as principais medidas de questionários clínicos se preocuparam

especialmente em coletar dados quantitativos que mediam a severidade de problemas como a IU, uma vez que casos mais ou menos severos estão diretamente relacionados ao prognóstico, como por exemplo maior ou menor tempo de tratamento necessário. Este é o caso do questionário ICIQ-SF, largamente utilizado no Brasil, e que avalia unicamente a severidade das incontinências. Todavia, estratégias mais modernas baseadas nos conceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)<sup>13</sup> da Organização Mundial de Saúde, deslocam o centro da atenção da severidade das condições de saúde para os impactos desta condição sobre atividades e participações sociais do indivíduo, bem como os comprometimentos emocionais relacionados<sup>3,6</sup>. De fato, é possível que dois pacientes com graus idênticos de severidade de uma IU – por exemplo um grau 2 ou leve – podem apresentar restrições totalmente distintas sobre atividades e participações sociais: por exemplo, um deles utilizando absorventes segue com todas as atividades diárias, enquanto outro, mesmo utilizando absorventes, praticamente não sai mais de casa por vergonha ou outros sentimentos limitantes.

Deste modo a avaliação de uma condição como a IU, que apresenta impacto importante sobre os domínios emocionais e sociais<sup>1</sup>, acabou exigindo um novo questionário que medisse também o impacto sobre atividades e participações sociais, bem como sobre o impacto sobre o emocional das pessoas acometidas. Este esforço culminou com a publicação do questionário PRAFAB, originalmente holandês 2008<sup>20</sup>, que além de avaliar a severidade em três domínios, avalia também os impactos sobre atividades e participações sociais e sobre o emocional.

Conforme Erik et. al. (2008)<sup>20</sup> o PRAFAB combina aspectos tanto subjetivos quanto objetivos que permitem avaliar a severidade da IU, além disso possibilita a investigação de fatores funcionais importantes relacionados à autoimagem e atividade e participação dos indivíduos, o que vem de encontro aos domínios mais relevantes dentro da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)<sup>19</sup>.

A qualidade e confiabilidade do questionário em questão foi avaliada e comprovada através da validade fatorial e consistência interna, tanto para sua utilização em pesquisas relacionadas à efetividade dos tratamentos para IU, quanto para a prática clínica<sup>10,21,22</sup>. A versão traduzida e adaptada deste questionário ao português brasileiro, desenvolvida no presente estudo, demonstrou ótima consistência através dos testes de confiabilidade, conforme demonstramos, onde as pontuações da versão brasileira do PRAFAB apresentaram confiabilidade superior à versão brasileira do tradicional

ICIQ-SF. A média das correlações de pontuação final do PRAFAB em comparação a pontuação final do ICIQ-SF determinaram a validade do construto, sobre a qual pode-se observar uma associação moderada entre os instrumentos de avaliação, tendo em vista que avaliam conceitos relacionados e não os mesmos. A larga utilização do PRAFAB pode servir como um divisor de águas no auxílio da avaliação funcional da IU, caracterizando o momento no qual foi retirado o foco da severidade do problema, passando esta a dividir a atenção com os aspectos pessoalmente mais importantes ao paciente em si, que são os impactos desta IU sobre sua vida diária e emocional.

## CONCLUSÃO

A adaptação cultural e tradução do PRAFAB para o português brasileiro foi realizada com sucesso. Tendo em vista que se trata de um instrumento de avaliação prático e efetivo, além de ser de fácil compreensão para os pacientes e que apresentou efetividade suficiente para ser a ferramenta de primeira escolha para avaliação tanto da severidade quanto, ineditamente, dos impactos da IU na vida dos diária e emocional dos indivíduos, a ferramenta pode ser recomendada tanto para a prática clínica quanto para estudos científicos.

## REFERÊNCIAS

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology* 2003; Jan;61(1):37-49. doi: 10.1016/s0090-4295(02)02243-4.
2. Jerez-Roig, J; de Souza, DLB; Lima, KC. Incontinência urinária em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, 2013; v. 16, n. 4, p. 865-879. doi: 10.1590/S1809-98232013000400020
3. Buckley BS, Lapitan MC; Epidemiology Committee of the Fourth International Consultation on Incontinence, Paris, 2008. Prevalence of urinary incontinence in men, women, and children - current evidence: findings of the Fourth International Consultation on Incontinence. *Urology*. 2010; Aug;76(2):265-70. doi: 10.1016/j.urology.2009.11.078
4. Marinho AR. et al. Incontinência urinária feminina e fatores de risco. *Fisioterapia Brasil*, 2006; V7, n4. doi: <https://doi.org/10.33233/fb.v7i4.1921>
5. Pages IH, Jahr S, Schaufele MK, Conradi E. Comparative analysis of biofeedback and physical therapy for treatment of urinary stress incontinence in women. *Am J Phys Med Rehabil*.

2001; Jul;80(7):494-502. doi: 10.1097/00002060-200107000-00006

6. Abrams, P et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society*, 2010; v. 29, n. 1, p. 213-240, 29(1):213-40. doi: 10.1002/nau.20870
7. Das Neves GSF; Girelli, P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. *Rev. Soc. Bras. Clin. Med.*, 2011; v. 9, n. 6, p. 408-13. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n6/a2557.pdf>
8. Bø K, Berghmans B, Mørkved S, Van Kampen M. *Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor: Bridging Science and Clinical Practice*. 2 ed. London: Churchill Livingstone, 2015. 446 p.
9. Bernards ATM, Berghmans BCM, Slieker-Ten Hove MCP, et al. Dutch guidelines for physiotherapy in patients with stress urinary incontinence: an update. *Int Urogynecol J* 2014; Feb;25(2):171-9. doi: 10.1007/s00192-013-2219-3
10. Da Silva, LB et al. Disfunções urinárias em mulheres praticantes de atividade física em academias – um estudo transversal. *Revista Pesquisa em Fisioterapia* 2018; v. 8, n. 1, p. 71-78. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i1.1756>
11. Tamanini, JTN et al . Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Rev. Saúde Pública, São Paulo* , 2004; v. 38, n. 3, p. 438-444, June. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300015>
12. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993; 46:1417-32. doi: 10.1016/0895-4356(93)90142-n
13. Falcão DM, Ciconelli RM, Ferraz MB. Translation and cultural adaptation of quality of life questionnaires: an evaluation of methodology. *J Rheumatol* 2003; Feb;30(2):379-85. Available from: <https://www.jrheum.org/content/30/2/379.long>
14. Reichenheim ME, Moraes CL, Hasselmann MH. Equivalência semântica do instrumento Abuse Assessment Screening para rastrear a violência contra a mulher grávida. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(6). doi:10.1590/S0034-89102000000600008
15. Herman M, Fox-Rushby J, Badia X. "Equivalence" and the translation and adaptation of Health-Related Quality of Life Questionnaires. *Qual Life Res* 1997;
16. Jorge MR. Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa em saúde mental. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo)* 1998; 25(5): 233-9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-228049>
17. Ferraz BM, Ciconelli RM. Tradução e adaptação do índice internacional de função erétil para a língua portuguesa. *Rev Bras Med* 1998;
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). doi:10.1590/S0102-311X2002000100017

19. WHO - International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Available from: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>. Acesso em 07/02/2021.
20. Erik, JMH; et al. Factorial validity and internal consistency of the PRAFAB questionnaire in women with stress urinary incontinence. BMC Urol, 2008 Jan 24;8:1. doi: 10.1186/1471-2490-8-1.
21. Polit, DF; Beck, CT.; Hungler, BP. Compreensão do delineamento da pesquisa quantitativa. Polit DF, Beck, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 6ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004; p. 163-98.
22. Marcus, MT; Liehr, PR. Abordagens de pesquisa qualitativa. Lobiondo-Wood, G.; Haber, J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001; p. 122-139.