



Escola Anna Nery Revista de  
Enfermagem

ISSN: 1414-8145

annaneryrevista@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Brasil

Reganhan de Oliveira, Léa Dolores; Baena de Moraes Lopes, Maria Helena  
Validação da versão brasileira do Gaudenz-Fragebogen: utilizado para o diagnóstico  
diferencial da incontinência urinária feminina  
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 20, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 332-336  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127745723018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Validação da versão brasileira do *Gaudenz-Fragebogen*: utilizado para o diagnóstico diferencial da incontinência urinária feminina

*Validation of the Brazilian version of the Gaudenz-Fragebogen used in the differential diagnosis of female urinary incontinence*

*Validación de la versión brasileña del Gaudenz-Fragebogen: utilizado en el diagnóstico diferencial de la incontinencia urinaria femenina*

Léa Dolores Reganhan de Oliveira<sup>1</sup>

Maria Helena Baena de Moraes Lopes<sup>1</sup>

1. Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Campinas, SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Validar a versão brasileira do *Gaudenz-Fragebogen*, utilizado no diagnóstico diferencial da incontinência urinária feminina de esforço e de urgência. **Métodos:** A confiabilidade foi conferida por meio da aplicação do teste-reteste em 60 mulheres. Para a avaliação da validade de critério concorrente os diagnósticos, baseados nos escores do questionário adaptado, foram comparados com o estudo urodinâmico (padrão-ouro), em 116 mulheres com incontinência urinária. **Resultados:** O questionário demonstrou ser confiável e apresentou estabilidade. A sensibilidade e especificidade para o diagnóstico da incontinência urinária de esforço foram 9,0% e 96,7%, e para a de urgência de 44,7% e 70%, respectivamente. **Conclusão:** O questionário é confiável e estável, e pode ser indicado para compor as fases que antecedem o diagnóstico final. Entretanto, não é recomendável a sua utilização como único recurso para determinar o diagnóstico diferencial da incontinência urinária feminina.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária; Diagnóstico diferencial; Estudos de validação; Saúde da mulher.

## ABSTRACT

**Objective:** To validate the Brazilian version of the *Gaudenz-Fragebogen* questionnaire, used in the differential diagnosis of female stress and urge urinary incontinence. **Methods:** Reliability was validated through the application of test-retest in 60 women. For the evaluation of the concurrent validity criterion, the diagnoses-based on the questionnaire's adapted scores-were compared to the urodynamic study (gold standard) in 116 women with urinary incontinence. **Results:** The questionnaire was found to be reliable and showed stability. The sensitivity and specificity for the diagnosis of stress urinary incontinence were 9.0% and 96.7%, and for urge urinary incontinence, 44.7% and 70% respectively. **Conclusion:** The questionnaire is reliable and stable, and it is suitable to be included in the phases that precede the final diagnosis. However, its use is not recommended as a single resource to determine the differential diagnosis of female urinary incontinence.

**Keywords:** Urinary incontinence; Diagnosis, differential; Validation studies; Women's health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Validar la versión brasileña del *Gaudenz-Fragebogen*, utilizado en el diagnóstico diferencial de incontinencia urinaria femenina de esfuerzo y urgencia. **Métodos:** La fiabilidad fue validada a través de la aplicación de teste-reteste en 60 mujeres. Para la evaluación del criterio de validez concurrente, los diagnósticos basados en puntajes del cuestionario adaptado, fueron comparados con el estudio urodinámico (patrón oro) en 116 mujeres con incontinencia urinaria. **Resultados:** El cuestionario demostró ser confiable y presentó estabilidad. La sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de incontinencia urinaria de esfuerzo fueron 9,0% y 96,7%, y para la incontinencia urinaria de urgencia fueron 44,7% y 70%, respectivamente. **Conclusión:** El cuestionario es fiable y estable, y es adecuado para ser incluido en las fases que preceden diagnóstico final. Sin embargo, su uso no se recomienda como un único recurso para determinar el diagnóstico diferencial de la incontinencia urinaria femenina.

**Palabras clave:** Incontinencia urinaria; Diagnóstico diferencial; Estudios de Validación; Salud de la mujer.

### Autor correspondente:

Léa Dolores Reganhan de Oliveira.  
E-mail: lea.dolores@yahoo.com.br

Recebido em 05/05/2015.  
Aprovado em 13/01/2016.

DOI: 10.5935/1414-8145.20160045

## INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU), uma condição que afeta negativamente a qualidade de vida da mulher, é definida como a perda involuntária de urina<sup>1</sup>. Na população feminina, os três principais tipos de IU são a incontinência urinária de esforço (IUE), a incontinência urinária de urgência (IUU) e a incontinência urinária mista (IUM)<sup>1</sup>. Mundialmente, a prevalência desta condição varia de 10% a 55%, dependendo da população estudada e do critério utilizado para o diagnóstico, fato que determina a IU como um problema de saúde pública e, nesse sentido, merece maior atenção<sup>2</sup>.

Referente ao diagnóstico diferencial da IU, o exame urodinâmico (EUD) é considerado o padrão-ouro para avaliação objetiva da função do trato urinário inferior, por ser considerado o recurso mais eficaz até o presente momento, para o diagnóstico diferencial da IU<sup>3,4</sup>. Trata-se de um conjunto de exames composto por: estudo do fluxo urinário livre, cistometria de enchimento, estudo de pressão-fluxo e medidas da função uretral<sup>5</sup>. Embora o EUD seja considerado como ideal para a avaliação objetiva da função do trato urinário inferior, não deve ser recomendado para todas as mulheres incontinentes, principalmente nos casos menos complicados da IU<sup>5</sup>.

Além disso, há outros fatores a se levar em consideração que podem impedir uma oferta mais ampla deste exame. O estudo urodinâmico se restringe a centros especializados e é um exame relativamente caro, pois demanda equipamento especial, profissionais treinados para sua realização e interpretação adequadas<sup>5</sup>. Em um levantamento, realizado pela auditoria do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, ficou evidenciado que os pacientes que procuram a rede municipal de saúde aguardam de meses a anos para conseguir um exame<sup>6</sup>. No caso do EUD, a fila de espera é de aproximadamente 41 meses, há mais de três anos<sup>6</sup>.

Em razão das diversas implicações encontradas para a concretização do EUD, sobretudo no sistema público de saúde do Brasil, é possível supor que a utilização de instrumentos específicos poderia subsidiar o processo diagnóstico da IU<sup>7</sup>. Em uma revisão da literatura, foi identificado o instrumento específico intitulado *Gaudenz-Fragebogen*, construído originalmente em língua alemã e validado para subsidiar o diagnóstico diferencial de IUE e IUU feminina. Este instrumento foi traduzido e adaptado para a cultura brasileira e demonstrou ser de fácil compreensão e aplicabilidade<sup>7</sup>. Até o presente momento, tem sido amplamente utilizado pela população científica em geral, além de servir como referência para subsidiar a prática clínica, principalmente, nos países europeus<sup>8-10</sup>.

Entende-se, entretanto, que seja necessário complementar a primeira fase do estudo realizada com a população feminina brasileira e, portanto, torna-se imprescindível submeter a versão em português do *Gaudenz-Fragebogen* às demais etapas de avaliação psicométrica que sucedem a tradução e adaptação cultural do instrumento.

Dessa maneira, o objetivo deste estudo é avaliar a confiabilidade e validade da versão do *Gaudenz-Fragebogen* no contexto brasileiro, de modo a averiguar o seu desempenho como ferramenta de medida no diagnóstico diferencial da IU.

## MÉTODOS

O presente estudo tem caráter metodológico de abordagem quantitativa, com foco na validação de um instrumento específico, cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 616/08.

Os dados foram coletados nos serviços de avaliação urodinâmica de dois ambulatórios da rede pública: um ambulatório, pertencente a um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo, destinado ao atendimento da comunidade em geral; o outro, pertencente a um hospital para atendimento exclusivo da mulher, localizado na capital do Estado de São Paulo.

As mulheres que compareceram ao ambulatório para realizar o EUD foram convidadas a participar do estudo. As que aceitaram receberam esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, o direito de retirar o seu consentimento de participação e do anonimato e, após a assinarem o termo de consentimento, devidamente esclarecido em suas nuances e aceito de livre e espontânea vontade, foram entrevistadas. *A priori*, responderam o questionário para o levantamento das características sociais, demográficas, clínicas e obstétricas. *A posteriori*, as participantes receberam o questionário *Gaudenz-Fragebogen*, com a orientação de que o instrumento era autoadministrado, ou seja, seria lido e respondido por elas próprias. Entretanto, se ocorresse alguma dúvida, a entrevistadora poderia ser acionada para o esclarecimento de qualquer tipo de dúvida relacionada ao instrumento. Além da pesquisadora responsável pelo estudo, duas discentes do último semestre do curso de graduação em enfermagem foram capacitadas e auxiliaram na coleta dos dados.

O *Gaudenz-Fragebogen* é um instrumento de medida composto por 16 itens, que possibilita dois escores finais: Urge-Escore (U-E) que pontua para a IUU; Escore de Estresse (E-E) que pontua para a IUE. Cada item possui duas alternativas, sendo que a primeira corresponde ao E-E e a segunda ao U-E, e ambas pontuam de zero a três para IUU ou para IUE. Para tanto, a participante deve assinalar somente uma das alternativas, ou seja, optar por aquela que mais se aplica à sua situação atual. O escore final do instrumento varia de zero a 26 pontos tanto para U-E, quanto para E-E<sup>7</sup>.

Para o cálculo do E-E, considera-se um (01) ponto para as questões: 1, 2, 4, 5, 11, 14 e 15; dois (02) pontos para as questões: 3, 7, 8, 9, 10, 12, 13, e 16; e três (03) pontos para a questão: 6. Para o cálculo do U-E, considera-se um (01) ponto para as questões 1, 2, 3, 4, 11 e 14; dois (02) pontos para as questões 6, 8, 13 e 15; três (03) pontos para as questões: 7, 9, 10 e 12; e zero (0) para as questões 5 e 16<sup>7</sup>. Os pontos de corte do instrumento são: Escore de U-E entre 13 e 26, e de E-E entre 0 e 6: diagnóstico positivo para IUU; Escore de E-E entre 13 e 26, e de U-E entre 0 e 6: diagnóstico positivo para IUE<sup>7</sup>.

A amostra foi composta por mulheres que atenderam os seguintes critérios de inclusão: estar de acordo em participar do estudo, apresentar queixa de IU, ter sido submetida ao EUD recentemente, ser capaz de compreender as instruções e de responder os itens do questionário específico. Foram excluídas do estudo as portadoras de doença neurológica e aquelas que no ato da entrevista, apresentavam sintomatologia sugestiva de infecção do trato urinário (ITU), ou que estavam em tratamento da ITU.

Para o cálculo do tamanho da amostra, foram seguidas as recomendações de dez participantes para cada item do instrumento<sup>11</sup>. Dessa maneira, a amostra estimada era de 160 mulheres ou mais, uma vez que o *Gaudenz-Fragebogen* é composto por 16 itens.

Na primeira fase da verificação das propriedades psicométricas, foi realizado o teste-reteste, com a finalidade de verificar a estabilidade do instrumento adaptado. As primeiras 60 mulheres que concordaram em participar desta etapa responderam duas vezes o *Gaudenz-Fragebogen*, com um intervalo de sete dias entre a primeira e a segunda aplicação.

As mulheres que participaram desta etapa foram convidadas e orientadas a respeito de sua participação voluntária na pesquisa e, caso houvesse uma mudança em sua decisão, isso não implicaria em nenhum tipo de prejuízo ao seu tratamento. Além disso, aquelas que concordaram em participar do teste-reteste tiveram seu transporte e alimentação custeados, no ato do segundo encontro.

Antes de responderem o questionário pela segunda vez, as participantes foram indagadas sobre a possibilidade de estar com algum sintoma de ITU, ou fazendo uso de qualquer outra droga que, na ocasião do primeiro teste, não estivesse sendo usada. Somente foram incluídas no teste-reteste aquelas que negaram tais situações.

Para a verificação das propriedades psicométricas, o instrumento adaptado foi submetido à validade de critério concorrente e, para essa etapa, foram selecionados e considerados para a análise os laudos médicos do EUD, padrão-ouro do estudo, cujos diagnósticos eram de IUU ou de IUE, visto que o instrumento diferencia entre um e outro diagnóstico de IU. Os EUD foram disponibilizados pelos ambulatórios, e os pareceres dos laudos médicos foram transcritos pela pesquisadora responsável, em uma ficha identificada com as iniciais do nome da participante e um número de controle, que também constava nos dois instrumentos respondidos anteriormente.

A validade de critério concorrente foi averiguada por meio da constatação do coeficiente de correlação entre o tipo de IU discriminada pelos escores do *Gaudenz-Fragebogen* e o diagnóstico descrito no laudo médico do EUD.

### Análise dos Dados

Os dados obtidos foram analisados por meio do programa SAS versão 9.1.3 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA, 2002-2003). Para descrever o perfil da amostra, realizou-se uma análise com a descrição das frequências absolutas e relativas para as variáveis

categóricas e da média, desvio-padrão, mediana, e valores máximos e mínimos para as variáveis contínuas.

A confiabilidade da versão brasileira do *Gaudenz-Fragebogen* foi avaliada quanto a sua estabilidade, por meio do teste-reteste, considerando-se os escores totais da primeira e da segunda aplicação. Para tanto, foram realizados, para comparar as médias dos escores, o T-teste pareado e o Coeficiente de Correlação Intra-Classe (CCI).

Para determinar a acurácia, a sensibilidade e especificidade, os valores preditivos positivo e negativo da versão brasileira do *Gaudenz-Fragebogen*, foram realizadas comparações múltiplas entre os grupos de IU identificados pelo EUD e pelos escores do instrumento, por meio da análise de variância (ANOVA).

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, valor de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

### Caracterização da Amostra

Participaram do estudo 168 mulheres com queixa de perda involuntária de urina, cuja média de idade era de 53,6 anos, sendo que a mais nova tinha 21 e a mais idosa, 87 anos. As médias de escolaridade das participantes era de 6 anos e da renda familiar de 2,4 salários mínimos. A maioria, 161 (95,8%), passou pelo evento da gravidez, com variação de uma a 24 gestações por mulher. Dentre as participantes foram totalizados 700 partos, distribuídos entre 627 (89,6%) por via vaginal e 73 (10,4%) cesáreos. Foram identificadas 65 mulheres (38,7%) no menacme e 103 (61,3%) na pós-menopausa, dessas, apenas oito (7,8%) faziam reposição hormonal. Com relação às morbidades, teve destaque a hipertensão arterial sistêmica, pois 40,5% da amostra era portadora crônica da doença e desse total, 85% fazia uso de algum tipo de diurético.

### Confiabilidade

O teste-reteste foi aplicado em 60 mulheres com idade entre 22 e 65 anos, e com escolaridade média de 5,8 anos.

A estabilidade do instrumento adaptado apresentou um Coeficiente de Correlação Intra-Classe (CCI) de 0,99, com o respectivo Intervalo de Confiança (IC) de 0,95 para ambos os escores. As médias das duas aplicações do *Gaudenz-Fragebogen* estão apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Análise descritiva das médias da versão em português do *Gaudenz-Fragebogen* no teste e reteste (n = 60). Campinas, 2010

Escore do <i>Gaudenz-Fragebogen</i>	Teste	Reteste	Valor de $p^{66}$
	Média (DP <sup>65</sup> )	Média (DP <sup>65</sup> )	
Escore de estresse (EE)	9,4 (5,3)	9,4 (5,2)	1,000
Urge-escore (UE)	16,7 (6,1)	16,7 (6,0)	0,821

<sup>65</sup> Desvio padrão; <sup>66</sup> Teste t pareado.

## Validade

Para proceder à validação de critério concorrente do instrumento adaptado, foram utilizados 116 laudos médicos dos EUD, 78 casos de IUE (46,4%) e 38 de IUU (22,6%). Foram desconsiderados, nesta fase do estudo os 34 (20,3%) casos de IUM e os 18 (10,7%) sem alterações, confirmados pelo EUD.

A distribuição global das participantes que alegaram ser incontinentes, apresentada na Tabela 2, indica os casos positivos e negativos de IUE e IUU, segundo os escores do *Gaudenz-Fragebogen* e dos resultados dos laudos médicos do EUD.

**Tabela 2.** Distribuição das mulheres incontinentes, segundo os escores do *Gaudenz-Fragebogen* e dos laudos do EUD para a presença ou ausência de incontinência urinária de esforço e de urgência (n = 168). Campinas, 2010

<i>Gaudenz-Fragebogen</i>	EUD (Padrão ouro)	
	Com IUE	Sem IUE
Com IUE	7	3
Sem IUE	71	87
Total	78	90
	Com IUU	Sem IUU
	Com IUU	17
Sem IUU	21	91
Total	38	130

No processo de avaliação do desempenho do instrumento adaptado, foram identificados os percentuais de casos verdadeiros-positivos (sensibilidade) de 9,0% para IUE e 44,7% para IUU, enquanto os de verdadeiros-negativos (especificidade) foram de 96,7% para IUE e 70% para IUU (Tabela 3).

**Tabela 3.** Desempenho do *Gaudenz-Fragebogen* para o diagnóstico da incontinência urinária de esforço e de urgência (n = 116). Campinas, 2010

Teste de Diagnóstico	IUE		IUU	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Sensibilidade	9,0	3,7-17,6	44,7	28,6-61,7
Especificidade	96,7	90,6-99,3	70,0	61,3-77,7
Valor preditivo positivo	70,0	34,8-93,3	30,4	18,8-44,1
Valor preditivo negativo	55,1	47,0-63,0	81,3	72,8-88,0
Acurácia	56,0	48,2-63,7	64,3	55,4-73,2

## DISCUSSÃO

A amostra populacional, composta predominantemente de mulheres com baixa escolaridade, implicou algumas limitações relativas à autoadministração do instrumento. Logo,

foi necessário, em algumas situações, que a participante fosse auxiliada na leitura e compreensão das questões. Contudo, mediante intervenção da entrevistadora, os itens do instrumento foram facilmente compreendidos e respondidos pelas participantes, visto que se tratam de perguntas simples e objetivas, que enfocam com clareza as situações recorrentes vivenciadas pelas mulheres incontinentes.

Atualmente, a utilização de questionários específicos é uma prática cada vez mais recorrente na triagem de diagnósticos e, conseqüentemente, subsidia a tomada de decisão em saúde. Porém, é necessário que isto ocorra de modo seguro e, para tanto, um instrumento de medida precisa apresentar bom desempenho quanto à reprodutibilidade em diferentes situações e à eficiência em sua proposta de medição.

Referente à confiabilidade, é admissível assegurar que a versão brasileira demonstrou, em função dos resultados do teste-reteste, uma fiel reprodutibilidade. Pode-se afirmar que um instrumento geral ou específico com um CCI acima de 0,90 é confiável<sup>12</sup>, pois apresenta resultados próximos, mesmo quando aplicado em diferentes circunstâncias<sup>13</sup>.

Um determinado instrumento poderá ser considerado válido mesmo com baixa confiabilidade, todavia poderá apresentar elevada confiabilidade, mesmo que sem validade nenhuma<sup>12</sup>. Sendo assim, este será considerado válido na proporção em que mede aquilo que se propõe a medir<sup>12</sup>. Com isso, um questionário específico, como é o caso do *Gaudenz-Fragebogen*, agrega maior valor se proporciona mais sensibilidade do que especificidade, quando comparado com o padrão-ouro. Por essa razão, era esperada da versão brasileira do *Gaudenz-Fragebogen* maior sensibilidade, para que fosse possível determinar diagnóstico diferencial.

Em um estudo realizado com mulheres polonesas, o instrumento original foi validado juntamente com outros questionários específicos e, embora tenha proporcionado sensibilidade elevada, não apresentou especificidade adequada, pois não ofereceu informações suficientes para o diagnóstico diferencial entre a IUE e a IUU<sup>14</sup>. Ou seja, seus escores detectaram a IU, mas não discriminaram adequadamente o tipo, quando submetidos à validação de critério concorrente.

Ainda que resultados similares ao do estudo polonês tenham sido constatados na validação da versão adaptada do instrumento aplicada no Brasil, vale ressaltar que todas as participantes afirmaram verbalmente a perda involuntária de urina e o decorrente impacto negativo na qualidade de vida delas. Além disso, é preciso considerar que, mesmo tendo sido constatados 18 casos sem alterações pelo EUD, isto não implica, necessariamente, na ausência incondicional da IU. Apesar de o EUD ser, até o presente momento, o exame disponível de maior precisão para identificar e diferenciar a IU, é prudente ponderar que esses 18 casos foram considerados normais, visto que, objetivamente, durante o exame não foi verificada a perda de urina ao esforço, ou as contrações não inibidas do detrusor, condições que guiam o diagnóstico da IUE e da IUU, respectivamente.

Além disso, cabe ressaltar que, em território nacional, o EUD é indicado em casos mais complicados de IU, já que é um

exame restrito a centros especializados e relativamente oneroso<sup>5</sup>. Há ainda o fato de que, mesmo em regiões com melhores condições socioeconômicas, a espera de uma mulher para realizar um EUD na rede pública de saúde pode durar até mais de três anos<sup>6</sup>. Em contrapartida, a IU é considerada relevante em termos epidemiológicos, no entanto ainda é invisível às políticas públicas, aos órgãos formadores e, por conseguinte, à avaliação clínica e às intervenções<sup>15</sup>.

Diante do exposto, vale lembrar que o questionário é amplamente utilizado desde sua criação nos países de língua alemã, sendo considerado pelos profissionais de saúde como uma referência na triagem prévia do diagnóstico de IU feminina, principalmente, diante da ocorrência do aumento de casos<sup>16</sup>. A relevância desta ferramenta consiste na praticidade que esta propicia, ao ser utilizada no momento da anamnese, e por detectar detalhadamente as características da queixa e do sofrimento da paciente<sup>8</sup>. Além disso, é útil para distinguir qualitativamente entre a IUE, presumivelmente existente, e a IUU<sup>8</sup>. Sendo assim, sua utilização é recomendada como parte das fases percorridas que antecedem o diagnóstico final<sup>8</sup>.

Esperava-se neste estudo encontrar níveis seguros de concordância entre a versão brasileira do *Gaudenz-Fragebogen* e o EUD, para que pudesse ser indicada a sua utilização no diagnóstico diferencial da IU de mulheres brasileiras, de modo a colaborar quantitativa e qualitativamente com o atual cenário. Porém, para se garantir de fato a legitimidade dos resultados medidos com uma ferramenta de validação diagnóstica, é imprescindível que seu desempenho seja similar ao do padrão-ouro.

Embora os resultados obtidos neste estudo de validação não tenham sido plenamente satisfatórios, considera-se que os instrumentos originais ou adaptados devam ser utilizados por outros pesquisadores, em novos grupos e situações, pois dessa maneira é possível constatar e comparar o desempenho da ferramenta nos diferentes cenários.

## CONCLUSÃO

A versão em português do *Gaudenz-Fragebogen* evidenciou ser confiável e apresentou estabilidade. Entretanto, o instrumento, pelo desempenho apresentado neste estudo, não é recomendável como único recurso para a validação do diagnóstico diferencial entre IUE e IUU em termos definitivos.

## AGRADECIMENTOS

Projeto financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e pelo Fundo de Apoio ao Ensino,

à Pesquisa e Extensão (FAEPEX) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

## REFERÊNCIAS

1. Haylen BT, Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2010 jan; 29(1):4-20.
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2003; 61:37-49.
3. Rosier PF. The evidence for urodynamic investigation of patients with symptoms of urinary incontinence. *F1000Prime Rep*. 2013 mar; 5: 8.
4. Monteiro MVC, Fonseca AMR, Silva Filho AL. Valor do estudo urodinâmico no tratamento da incontinência urinária. *Femina*. 2012 maio/jun; 40(3):135-9.
5. Hosker G, Rosier P, Gajewski J, Sand P, Szabo L, Capewell A. Dynamic testing. In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A (eds). *Incontinence*. 4th ed. Plymouth: Health Publications Ltd; 2009.
6. Granato F. Exame demora mais de 6 meses no município. *Diário de São Paulo* (São Paulo). 2013 jul 22.
7. Oliveira LDR, Guirardello EB, Lopes MHBM. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do *Gaudenz-Fragebogen*. *Rev. esc. enferm. USP*. 2012 jun; 46(3): 565-572.
8. Hennicke S. Untersuchungen zur Validität des Gaudenzfragebogens in der Diagnostik der weiblichen Harninkontinenz [dissertação]. Berlin (BRB): Medizinischen Fakultät Charité - Universitätsmedizin Berlin; 2011.
9. Zovko-Backhaus K. Etablierung und Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems zur Einführung des Galileo-Vibrationstrainings in den Klinikalltag mit Fokus auf die Patientenzufriedenheit [dissertação]. Göttingen (NI): Medizinischen Fakultät der Georg-August-Universität zu Göttingen; 2012. Disponível: <http://d-nb.info/1044414790/34>
10. Ronneburger JC. Untersuchung zur Ergebnisqualität von Inkontinenzbehandlungen nach urodynamischer Diagnostik [dissertação]. Berlin (BRB): Medizinischen Fakultät Charité - Universitätsmedizin Berlin; 2013.
11. Kerlinger FN. *Foundations of behavioral research*. 4ª ed.: New York; 1999. 415 p.
12. Gilbody S, Morley S, Snaith P. *Principles of psychological assessment*. In: Freeman C, Tyrer P (eds). *Research Methods in Psychiatry*. London: Gaskell; 2006.
13. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 5ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
14. Kieres P, Rokita W, Stanislawski M, Rechberger T, Galezia M. The diagnostic value of chosen questionnaires (UDI 6SF, Gaudenz, MESA, ICIQ-SF and King's Health Questionnaire) in diagnosis of different types of women's urinary incontinence. *Ginekol Pol*. 2008 may; 70(5): 338-41.
15. Hofmann R, Wagner U. *Inkontinenz- und Deszensuschirurgie der Frau (Gebundene Ausgabe)*. 2ª ed. Berlin: Springer; 2014.
16. Delarmelindo RCA, Parada CMGL, Rodrigues RAP, Bocchi SCM. Estratégias de enfrentamento da incontinência urinária por mulheres. *Rev. esc. enferm. USP*. 2013; 47(2): 296-303