



Revista da Escola de Enfermagem da USP
ISSN: 0080-6234
reeusp@usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

de Cássia Domansky, Rita; de Gouveia Santos, Vera Lúcia Conceição
Adaptação Cultural e Validação do Instrumento The Bowel Function in the Community para o Brasil
Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 43, núm. 1, diciembre, 2009, pp. 1114-1129
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033301016>

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

Adaptação Cultural e Validação do Instrumento *The Bowel Function in the Community* para o Brasil

CROSS CULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION OF *THE BOWEL FUNCTION IN THE COMMUNITY* TOLL TO BRAZIL

ADAPTACIÓN CULTURAL Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO *THE BOWEL FUNCTION IN THE COMMUNITY* PARA BRASIL

Rita de Cássia Domansky¹, Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos²

RESUMO

Estudos sobre hábito intestinal, considerando cultura, hábitos alimentares e de vida entre outros, não existem no Brasil. O objetivo deste artigo é apresentar o *The Bowel Function in the Community*, ferramenta específica para avaliação do hábito intestinal das populações, adaptado e validado para o Brasil. O processo de adaptação cultural incluiu tradução, retrotradução e avaliação por comitê de especialistas, obtendo-se uma versão traduzida do instrumento, posteriormente submetida a análises que atestaram a validade de conteúdo do mesmo. A confiabilidade inter-observadores e estabilidade (teste-reteste) foram confirmadas por níveis de concordância de boa a excelente e de moderada a excelente para a maioria das questões e agrupamentos do instrumento. Conclui-se que a versão adaptada do instrumento pode ser aplicada em nosso meio para dar continuidade ao processo de validação, bem como para ampliar o conhecimento do hábito intestinal na população brasileira.

ABSTRACT

Studies about bowel habit, considering culture, dietary and life patterns, do not exist in Brazil. The aim of this article is to present *The Bowel Function in the Community*, as a specific tool to assess the bowel function in populations, adapted and validated in Brazil. The process of cultural adaptation and validation included translation, back translation and evaluation by a committee of specialists. The obtained version was submitted to analysis which confirmed its content validity. Inter rater reliability and stability were ratified through good to excellent and moderate to excellent levels of agreement respectively for almost all of instrument's questions and groups. In conclusion, the adapted and validated version of *The Bowel Function in the Community* tool may be applied in our country to continue the validation process and to obtain more information about the bowel habits in Brazilian population.

RESUMEN

Estudios sobre el hábito intestinal, considerando la cultura, los estándares de alimentación y de vida, no existen en Brasil. El objetivo del artículo es presentar *The bowel function in the community*, como una herramienta para evaluar el hábito intestinal de las poblaciones, ya adaptado y validado en Brasil. El proceso de adaptación cultural ha incluido la traducción, traducción inversa y evaluación por comité de expertos. La versión traducida fue sometida a análisis que han confirmado su validez de contenido. La fiabilidad entre observadores y estabilidad fueron confirmadas a través de los niveles buenos a excelentes y moderados a excelentes, respectivamente, para la mayoría de las preguntas y de los grupos del instrumento. En conclusión, la versión adaptada del instrumento puede ser usada en nuestro país, permitiendo continuar su proceso de validación como obtener más datos a cerca del hábito intestinal de la población brasileña.

DESCRITORES

Defecação.
Comparação transcultural.
Enfermagem.
Estudos de validação.

KEY WORDS

Defecation.
Cross-cultural comparison.
Nursing.
Validation studies.

DESCRIPTORES

Defecación.
Comparación transcultural.
Enfermería.
Estudios de validación.

¹ Enfermeira estomaterapeuta (TiSOBEST). Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. Docente do Colegiado de Enfermagem da UniFil - Centro Universitário Filadélfia. Londrina, PR, Brasil. rita.domansky@uel.br

² Enfermeira estomaterapeuta (TiSOBEST). Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. veras@usp.br

INTRODUÇÃO

O hábito intestinal varia entre as pessoas, sendo difícil o estabelecimento de padrões de normalidade. Esta variação não ocorre apenas de um indivíduo para outro, mas também no mesmo indivíduo e em momentos diferentes da vida. Pode ser afetado pela dieta, pelo estresse, por medicamentos, por doenças e comorbidades, inclusive por padrões sociais e culturais entre outros⁽¹⁾.

Já na década de 1960, os estudos preocupavam-se em distinguir a freqüência do hábito intestinal em pessoas saudáveis, mencionando-se uma vez ao dia⁽²⁾ ou 3 a 11 evacuações por semana⁽³⁾. Nos anos 80 foram incluídos dois outros aspectos, até hoje considerados fundamentais na avaliação do hábito intestinal normal, como a consistência e a fácil exoneração do conteúdo fecal em vez da freqüência das evacuações⁽⁴⁾. Vê-se, portanto, que o limite entre a normalidade e a anormalidade para o hábito intestinal continua indefinido e, mesmo em estudos amplos e criteriosos sobre o tema, em populações aparentemente saudáveis⁽⁵⁻⁶⁾, os autores não chegaram a um consenso.

Ainda assim, os estudos têm indicado que 94 a 100% da população sadia apresentam entre até três evacuações por dia e três evacuações por semana e que a freqüência 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⁽⁷⁻⁸⁾.

No Brasil, não existem estudos sobre o hábito intestinal, ao serem considerados fatores como a cultura, os hábitos de vida e os hábitos alimentares entre outros, mencionados nos estudos americanos. Tampouco se dispõem de estudos epidemiológicos sobre a constipação intestinal (CI) e a incontinência anal (IA) ou outros distúrbios funcionais gastrointestinais e, embora publicações internacionais sejam úteis, não caracterizam a população brasileira.

A inexistência de publicações brasileiras que tratam desse tema motivou a realização da adaptação cultural e validação do único instrumento localizado na literatura acerca desse tema, o *The Bowel Function in the Community*, ferramenta objetiva de avaliação do padrão de funcionamento intestinal na comunidade.

O objetivo deste artigo é apresentar o *The Bowel Function in the Community*, como ferramenta objetiva de avaliação do hábito intestinal na comunidade, adaptado para o Brasil.

THE BOWEL FUNCTION IN THE COMMUNITY

O instrumento *The Bowel Function in the Community* foi desenvolvido por Reilly e colaboradores, na unidade de

pesquisa em gastroenterologia da Mayo Clinic, Minnesota⁽⁹⁾. É composto de 70 questões, agrupadas por especificidade: hábito intestinal geral (16 questões); perda de fezes (13 questões); sintomas urinários (13 questões); história de doenças anorrectais e histórico cirúrgico (12 questões); uso de serviços médicos (4 questões) e fatores de risco para doenças anorrectais (5 questões). No estudo original, seis questões não foram incluídas nesses agrupamentos e seus respectivos resultados também não foram apresentados. O instrumento foi desenvolvido, originalmente, para ser auto-administrável e não permite o cálculo de escores, sejam parciais nos agrupamentos seja total da escala. Desse modo, a interpretação é feita a partir da análise das respostas em cada agrupamento, buscando-se caracterizar o padrão ou padrões intestinais segundo critérios internacionais.

Para sua validação, os autores aplicaram-no junto a 94 pacientes atendidos em ambulatórios de gastroenterologia e coloproctologia, sendo 75 deles submetidos a um re-teste em até seis semanas, por correio (34) e por telefone (41), esta feita por médico especialista e considerada como padrão-ouro. O índice de concordância de Kappa (κ) foi utilizad

tanto para a verificação da confiabilidade interobservadores - onde foram comparadas as respostas do instrumento autopreenchido com as alcançadas via correio - como para a validade concorrente, obtida através da comparação das respostas do instrumento, através do autopreenchimento, e as conseguidas pelo telefone. Os resultados apresentados pelos autores indicaram boa aceitação e compreensão do instrumento, com valores de κ entre 0,03 e 1 para a confiabilidade teste-reteste e entre 0,27 e 1

para a validade concorrente, ambas com Intervalo de Confiança de 95%.

No Brasil, não existem estudos sobre o hábito intestinal, ao serem considerados fatores como a cultura, os hábitos de vida e os hábitos alimentares entre outros...

PROCEDIMENTOS DE ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO PARA O BRASIL

Para a adaptação do *The Bowel Function in the Community* para o Brasil, os pesquisadores⁽¹⁰⁾ obtiveram autorização dos autores do instrumento e as aprovações do Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Processo no 370/2004/CEP/EEUSP) e do hospital onde o mesmo foi aplicado para atestar as propriedades de medida.

A adaptação cultural baseou-se em métodos propostos por autores nacionais⁽¹¹⁾ e internacionais⁽¹²⁾. Inicialmente, o instrumento original foi traduzido por um tradutor profissional de língua inglesa, com igual fluência na língua portuguesa e conhecedor dos objetivos da pesquisa. A retrotradução da versão em português para o inglês foi executada por outro profissional de língua inglesa, também com fluência na língua portuguesa, e não conhecedor dos objetivos da pesquisa. A revisão e comparação

das versões original, traduzida e retrotraduzida foram feitas por um comitê de cinco especialistas em coloproctologia, bilíngües, e visou à análise das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual das três versões.

A versão obtida foi, então, submetida a 26 indivíduos da população geral, sub-divididos em três agrupamentos seqüenciais: pré teste 1 (PT1), com 10 indivíduos, por meio de entrevista e autopreenchimento; grupo focal (GF), com 6 indivíduos; e pré-teste 2 (PT2), com 10 indivíduos, também por meio de entrevista e auto-preenchimento. Todos foram selecionados aleatoriamente e possuíam características semelhantes às da população geral. Ao final - após cada grupo receber o produto do grupo anterior com as sugestões atualizadas - obteve-se a versão considerada adequada para a próxima etapa do processo, ou seja, análise das propriedades de medida do instrumento.

As propriedades de medida da versão adaptada foram testadas em amostra da população geral onde se analisaram a confiabilidade interobservadores e a estabilidade ou confiabilidade teste-reteste. Ressalta-se que a validade de conteúdo - também proposta como propriedade de medida a ser avaliada - foi atestada ainda na primeira etapa, por intermédio da análise da *adequação dos itens do instrumento em representar o universo hipotético do conteúdo, em proporções corretas*⁽¹³⁾, pelo comitê de especialistas. Embora seja possível calcular o índice de validade de conteúdo - que indica a extensão da concordância entre os especialistas, considera-se que, ao final, deve-se confiar nos seus julgamentos subjetivos⁽¹³⁾.

A aplicação clínica deu-se junto a uma amostra consecutiva de 356 trabalhadores de setores administrativos de um hospital público de ensino, em atividade, no período de 28 de junho a 16 de julho de 2004. Adotaram-se como critérios de elegibilidade: ter idade igual ou superior a 18 anos; ter condições físicas e mentais para participar do estudo, respondendo à entrevista; ser funcionário da diretoria administrativa e aceitar participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras e seis alunas do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, submetidas à capacitação para obtenção da padronização dos procedimentos de coleta, por meio de entrevista. Desse modo, após aplicação simultânea e independente do instrumento, em sua versão adaptada, pelas pesquisadoras e entrevistadoras, em quatro indivíduos não pertencentes à amostra, as alunas foram consideradas aptas para a coleta de dados quando obtiveram, no mínimo, 80% de concordância com as anotações de uma das pesquisadoras.

A partir da seleção dos sujeitos, para aqueles que aceitaram participar do estudo, as entrevistas foram agendadas e ocorreram individualmente, em ambiente privativo, no horário e local de trabalho. Quando o indivíduo não se encontrava no local e horário estabelecidos previamente, as entrevistadoras retornavam até três vezes para

efetivar a entrevista, antes do indivíduo ser considerado excluído da amostra.

Para avaliar a confiabilidade interobservadores, estabeleceram-se as primeiras 120 entrevistas realizadas pelas entrevistadoras e pela pesquisadora, que preencheram os questionários de maneira simultânea e independente. Para a avaliação da confiabilidade teste-reteste, dentre os 356 entrevistados, 120 indivíduos foram sorteados visando à reaplicação do questionário, feita pelas mesmas entrevistadoras, uma semana depois da primeira entrevista.

A análise descritiva utilizou média, desvio-padrão e amplitude de variação (mínimo – máximo). Para avaliação do nível de concordância entre as respostas tanto para a análise da confiabilidade interobservadores como para o teste-reteste, utilizou-se o índice de Kappa (k). Os valores de k variam de -1 (total discordância) a $+1$ (concordância completa) e, neste estudo, adotou-se como categorização: $k < 0,00$ = concordância inexistente; k entre $0,00$ e $0,19$ = concordância fraca; k entre $0,20$ e $0,39$ = concordância regular; k entre $0,40$ e $0,59$ = concordância moderada; k entre $0,60$ e $0,79$ = concordância boa; k entre $0,80$ e $1,00$ = concordância excelente(14). O nível de significância estatística foi fixado em 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Finalizadas as fases de tradução e retrotradução do instrumento, a análise das versões original e traduzidas pelos membros do comitê de especialistas gerou níveis de concordância de 100% para 36 (52%) das 69 questões do instrumento e de 80% para as demais trinta e três (48%). As sugestões foram consideradas e alteradas no instrumento.

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, em nosso país. Alguns dos medicamentos mencionados na questão 17 não são comercializados no Brasil sendo, então, alterados para produtos existentes em nosso mercado, incluindo a água morna com amido de milho, fórmula caseira amplamente usada.

Na fase de pré-teste - subdividida em pré-teste 1, grupo focal e pré-teste 2 - todos os participantes foram selecionados aleatoriamente, possuindo as características semelhantes às da população geral, alvo desta pesquisa. No pré-teste 1 (PT1), com duração média de 20 minutos para a entrevista, os indivíduos não apresentaram dificuldades em responder ao questionário, fazendo poucas sugestões de natureza semântica e idiomática, para melhorar a compreensão das questões, que foram incorporadas. Do grupo focal (GF), participaram seis indivíduos diferentes do PT1, em encontro de 90 minutos de duração. Esses sugeriram apenas a inclusão da expressão *marque*

um X no cabeçalho das questões 31, 32 e 33, o que foi feito. Já no pré-teste2 (PT2), em que participaram 10 indivíduos diferentes do PT1 e GF, a duração da entrevista também foi de 20 minutos. Nesta fase não houve sugestões para modificações no instrumento.

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

Dentre os 356 indivíduos que compuseram a amostra total, 44% eram homens e 56% mulheres; a idade variou de 24 a 70 anos; 76% eram brancos; 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.

Para a verificação da confiabilidade interobservadores, a sub-amostra constituiu-se de 120 indivíduos, dos quais 65% eram mulheres, com idade entre 24 a 68 anos;

74% eram brancos e 67% casados; 38% possuíam ensino médio e 43%, fundamental; sendo que 41% recebiam entre um a três salários mínimos. Das 63 questões consideradas para esta análise, 77,7% obtiveram um nível excelente de concordância entre os observadores, isto é, entre as entrevistadoras e as pesquisadoras. Os índices de k por agrupamentos, o Intervalo de Confiança de 95% e o valor de p para a confiabilidade interobservadores estão demonstrados na Tabela 1.

Para a análise da confiabilidade teste-reteste, dos 120 submetidos à segunda entrevista, depois de uma semana, 53% eram mulheres, com idade variando entre 29 e 67 anos; 71% brancos e 70% casados; 46% tinham ensino médio completo e 23%, o ensino fundamental incompleto; 44% dos entrevistados recebiam entre quatro e seis salários mínimos e 32%, até três salários mínimos. Os níveis de concordância (*k*) obtidos mostram que 33% das 63 questões apresentaram *k* entre 0,40 e 0,60 (concordância moderada) e, ao somarem-se os níveis de concordância bom e excelente (*k* entre 0,61 e 1,00), têm-se 27% das questões (Tabela 1).

Tabela 1 - Índices de Kappa e IC 95% das questões, por agrupamento, para a avaliação da confiabilidade interobservadores e teste-reteste

Questões Agrupadas (abreviadas)	Confiabilidade Interobservadores			Confiabilidades Teste Reteste		
	N=120		<i>p</i>	<i>k</i>	N=120	
	<i>k</i>	IC 95%			IC 95%	<i>P</i>
<i>Hábito Intestinal Geral</i>						
1. Frequência de eliminação intestinal	0,9746	0,9244-1,0000	<0,0001	0,6887	0,6395-0,7379	<0,0001
2. Maior intervalo sem evacuar	0,8122	0,7456-0,8788	<0,0001	0,5044	0,4424-0,5664	<0,0001
3. Uso de laxante, enema ou supositório	1,0000	0,9313-1,0000	<0,0001	0,6971	0,6350-0,7592	<0,0001
4. Presença de esforço para evacuar	0,9348	0,8725-0,9971	<0,0001	0,5245	0,4605-0,5885	<0,0001
5. Intensidade do esforço para evacuar	0,9443	0,8900-0,9986	<0,0001	0,5158	0,4332-0,5684	<0,0001
6. Tempo de duração do esforço	0,9549	0,8993-1,0000	<0,0001	0,5408	0,4852-0,5964	<0,0001
7. Presença de fezes soltas ou aquosas	0,9361	0,8580-1,0000	<0,0001	0,5065	0,4282-0,5848	<0,0001
8. Presença de fezes endurecidas	0,9421	0,8870-0,9972	<0,0001	0,3420	0,2827-0,4013	<0,0001
9. Evacuação incompleta	0,9237	0,8702-0,9952	<0,0001	0,3127	0,2492-0,3762	<0,0001
10. Pressão ao redor ou no interior do ânus	0,9192	0,8282-1,0000	<0,0001	0,8105	0,7209-0,9001	<0,0001
52. Pressão ao redor ou no interior da vagina**	0,7937	0,6829-0,9045	<0,0001	0,0000	0,0000	0,50
11. Duração da evacuação	0,9867	0,9197-1,0000	<0,0001	0,5016	0,4346-0,5686	<0,0001
12. Mudança de posição para facilitar a evacuação	0,8265	0,7506-0,9024	<0,0001	0,3220	0,2578-0,3862	<0,0001
13. Sintomas de obstrução anal	0,9344	0,8541-1,0000	<0,0001	0,0355	-0,0289-0,6685	<0,0001
14. Regularidade (diarréia - constipação)	0,9503	0,8904-1,0000	<0,0001	0,6067	0,5449-0,6685	<0,0001
15. Urgência para evacuar	0,9466	0,8577-1,0000	<0,0001	0,4206	0,3422-0,4990	<0,0001
<i>Perda de Fezes</i>						
16. Perda ou escapes de fezes	0,8286	0,7375-0,9197	<0,0001	0,5833	0,4940-0,6726	<0,0001
17. Uso de antidiarréicos	0,5833	0,3725-0,7941	<0,0001	0,4000	0,1959-0,6041	<0,0001
18. Duração da perda de fezes	0,8611	0,6809-1,0000	<0,0001	0,4000	0,2509-0,5491	<0,0275
19. Uso de protetor íntimo para prevenção da perda de fezes	0,0000	0,0000	<0,0001	0,0000	0,0000	0,50
20. Escolha do período para o uso do protetor (acordado/dormindo)	0,7500	0,4950-1,0000	<0,0093	0,3077	0,1329-0,4825	<0,0766

continua...

...continuação

Questões Agrupadas (abreviadas)	Confiabilidade Interobservadores			Confiabilidades Teste Reteste		
	N=120		p	N=120		P
	k	IC 95%		k	IC 95%	
<i>Perda de Fezes</i>						
21. Horário em que a perda foi mais frequente	0,0000	0,0000	<0,0001	0,0000	0,0000	0,50
22. Importância em ter sempre um banheiro próximo	0,7959	0,5927-1,0000	<0,0087	0,2500	0,0143-0,4857	<0,1743
23. Consistência das fezes perdidas - líquidas ou amolecidas	0,7959	0,5927-1,0000	<0,0087	0,1111	-0,0759-0,2981	<0,2922
24. Consistência das fezes perdidas - sólidas ou formadas	0,0000	0,0000	<0,0001	0,2500	0,1360-0,4114	<0,0981
25. Quantidade de fezes eliminadas durante a perda	0,7959	0,6132-0,9786	<0,0012	0,4000	0,1959-0,6041	<0,0981
26. Percepção da sensação de perda	0,8077	0,5396-1,0000	<0,0001	0,0000	-0,1443-0,1443	0,50
27. Percepção da real perda de fezes	0,8529	0,6479-1,0000	<0,0016	0,1429	-0,2733-0,1125	<0,8326
28. Percepção da diferença entre gases e fezes	0,6364	0,3777-0,8951	<0,0197	0,3077	0,0947-0,5207	<0,1910
<i>Sintomas Urinários</i>						
34. Gotejamento de urina	0,9495	0,8750-1,0000	<0,0001	0,5082	0,4347-0,5817	<0,0001
35. Esvaziamento total da bexiga antes de chegar ao banheiro	0,7738	0,6916-0,8560	<0,0001	0,5826	0,4913-0,6739	<0,0001
36. Uso de protetor íntimo para prevenção da perda urinária	1,0000	0,9192-1,0000	<0,0001	0,5824	0,5168-0,6480	<0,0001
37. Perda da urina aos esforços	0,9269	0,8532-1,0000	<0,0001	0,7334	0,6618-0,8050	<0,0001
38. Vontade de urinar antes de acontecer a perda da urina	0,7989	0,7392-0,8586	<0,0001	0,5167	0,4596-0,5738	<0,0001
51. Impotência - problemas de ereção*	1,0000	0,8457-1,0000	<0,0001	0,0000	0,0000	<0,0001
39. Esvaziamento incompleto da bexiga	0,8884	0,8302-0,9466	<0,0001	0,2385	0,1789-0,2981	<0,0001
40. Frequência urinária	0,8612	0,8101-0,9123	<0,0001	0,3231	0,2744-0,3718	<0,0001
41. "Indecisão" urinária	0,8682	0,7882-0,9482	<0,0001	0,3482	0,2821-0,4143	<0,0001
42. Urgência urinária	0,9009	0,8440-0,9578	<0,0001	0,4194	0,3612-0,4776	<0,0001
43. Diminuição do jato urinário	0,8150	0,7534-0,8766	<0,0001	0,1243	0,0668-0,1818	<0,0001
44. Esforço para urinar	0,9054	0,8528-0,9850	<0,0001	0,3317	0,2689-0,3945	<0,0001
45. Frequência urinária noturna	0,7665	0,7116-0,8214	<0,0001	0,4298	0,3727-0,4869	<0,0001
<i>Doenças Anorrectais e Histórico Cirúrgico</i>						
46. Abscesso anorrectal	0,9051	0,8203-0,9899	<0,0001	0,5588	0,4685-0,6491	<0,0001
47. Fístula anorrectal	1,0000	0,0000	<0,0001	-0,0135	-0,0860-0,0590	<0,0001
48. Fissura anal	0,8999	0,8086-0,9912	<0,0001	0,6022	0,5184-0,6860	<0,0001
49. Cirurgia anorrectal	1,0000	0,9087-1,0000	<0,0001	0,4231	0,3324-0,5138	<0,0001
50. Trauma anorrectal	1,0000	0,9087-1,0000	<0,0001	0,0000	0,0000	0,50
56. Retocele*	1,0000	0,0000	<0,0001	1,0000	0,0000	<0,0001
57. Prolapso retal	1,0000	0,9087-1,0000	<0,0001	1,0000	0,0000	<0,0001
58. Doença hemorroidária	1,0000	0,9087-1,0002	<0,0001	0,8244	0,7332-0,9156	<0,0001
59. Prolapso de coxim hemorroidário	1,0000	0,7991-1,0000	<0,0001	0,4978	0,3555-0,6401	<0,0014
53. Parto / filhos**	1,0000	0,8868-0,9578	<0,0001	1,0000	0,8740-1,0000	<0,0001
54. Laceração anal durante o parto necessitaram correção cirúrgica**	0,8766	0,7767-0,9765	<0,0001	0,9339	0,8284-1,0000	<0,0001
55. Histerectomia**	1,0000	0,8868-1,0000	<0,0001	1,0000	0,8740-1,0000	<0,0001

continua...

...continuação

Questões Agrupadas (abreviadas)	Confiabilidade Interobservadores			Confiabilidades Teste Reteste		
	N=120		k	N=120		P
	k	IC 95%		p	IC 95%	
<i>Uso de Serviços Médicos</i>						
60. Número de visitas ao médico por qualquer motivo	0,9887	0,9372-1,0000	<0,0001	0,4141	0,3636-0,4646	<0,0001
61. Número de visitas ao médico por problemas de intestino	1,0000	0,9313-1,0000	<0,0001	0,4406	0,3696-0,5116	<0,0001
62. Número de visitas ao médico por problemas com perda de fezes	1,0000	0,0000	<0,0001	0,0000	0,0000	<0,0001
63. Número de visitas ao médico por problemas urinários	0,9414	0,8796-1,0000	<0,0001	0,6412	0,5647-0,7177	<0,0001
<i>Fatores de Risco para Doenças Anorretais</i>						
30. Radiação pélvica	1,0000	0,0000	<0,0001	1,0000	0,0000	<0,0001
64. Diabetes mellitus	1,0000	0,9087-1,0000	<0,0001	0,8289	0,7390-0,9188	<0,0001
65. Doença do sistema nervoso	0,7917	0,7024-0,8810	<0,0001	0,3879	0,2984-0,4772	<0,0001
66. Trauma da coluna espinhal	0,8663	0,7758-0,9568	<0,0001	0,7998	0,7085-0,8893	<0,0001
67. Acidente vascular cerebral	0,8529	0,7626-0,9432	<0,0001	1,0000	0,9087-1,0000	<0,0001

k - Índice de Kappa; IC - Intervalo de Confiança; * Somente Homens; ** Somente mulheres.

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 $p < 0,0001$.

Em síntese, pode-se afirmar que o instrumento, em sua versão adaptada (Apêndice), foi bem aceito e compreendido pelos sujeitos desta investigação, de maneira facilitada pela técnica da entrevista o que, certamente, minimizou os problemas oriundos do desconhecimento do conteúdo e das interpretações da pergunta ou da resposta. Os índices de Kappa inferiores a 0,40 provavelmente estão relacionados à baixa prevalência do evento na população investigada ou pela presença de respostas que podem ser avaliadas como inadequadas ou mesmo estar ausentes, em função de embaraço frente à pergunta. Deve-se considerar que o tema tratado no questionário - hábito intestinal - pode trazer constrangimento dos entrevistados, principalmente diante de entrevistadores mais jovens, mesmo previamente treinados, além do caráter transversal do estudo, ou seja, que envolve encontro único entre ambos, entrevistador e entrevistado. Tais ocorrências podem constituir limitação do estudo e deverão ser investigadas posteriormente. Por outro lado, quando eventos de vida são avaliados em dois momentos diferentes, a estabilidade pode sofrer algum tipo de alteração e inferir na mensuração, principalmente se a cobertura corresponder aos doze meses anteriores⁽¹³⁾, como neste caso.

Além dessas considerações em nosso meio não existem estudos considerados *padrão ouro* sobre o tema, o que permitiria ampliar não somente a discussão dos resultados aqui obtidos como o número de propriedades de medida testadas, gerando avaliação mais acurada do ins-

trumento, em sua versão adaptada. Certamente, modificações devem ser consideradas para aplicações futuras, cujas considerações também foram mencionadas pelos autores⁽⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de adaptação cultural e validação do instrumento *The Bowel Function in the Community* constituiu o primeiro passo para o desenvolvimento de um projeto que visa a avaliar o hábito intestinal em comunidades da população brasileira, permitindo a identificação dos padrões de funcionamento intestinal, com vistas ao estabelecimento de um *padrão ouro*.

O restrito número de propriedades de medida testadas, relacionadas principalmente à confiabilidade, podem levar o crítico a desconsiderar a validação da versão adaptada desse instrumento para a língua portuguesa. Ressalta-se, no entanto, que os resultados aqui obtidos somam-se àqueles alcançados e demonstrados no estudo original⁽⁹⁾.

No Brasil, o agrupamento perda de fezes do instrumento já foi utilizado em estudo⁽¹⁵⁾ sobre prevalências das incontinências urinária, anal e combinada em amostra estratificada por conglomerado da população de Pousos Alegre, em Minas Gerais; e o instrumento na íntegra, em estudo⁽¹⁶⁾ que avaliou o hábito intestinal da população urbana de Londrina (PR).

Cumpre lembrar ainda que o processo de validação é contínuo, isto é, quanto mais evidências puderem ser reunidas de que um instrumento está medindo o que deve medir, maior a confiança que os pesquisadores terão em sua validade e utilização⁽¹³⁾.

REFERÊNCIAS

1. Domansky RC, Santos VLCG. O que precisamos conhecer sobre o hábito intestinal. Rev Estima. 2008;6(1):19-21.
 2. Connell AM, Hilton C, Irvine G, Lennard-Jones JE, Misiewicz JJ. Variation of bowel habit in two population samples. Br Med J. 1965;2(5470):1095-9.
 3. 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):612-8.
 4. Ruben BD. Public perceptions of digestive health and disease – survey findings and communications implications. Pract Gastroenterol. 1986;10(2):35-42.
 5. Cruz GMG. Propedêutica da constipação intestinal. In: Cruz GMG. Coloproctologia: propedêutica geral. São Paulo: Revinter; 1999. p. 656-82.
 6. Freitas JA, Tacla M. Constipação intestinal e fecaloma. In: Dani R. Gastroenterologia essencial. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001. p. 336-344.
 7. Bassotti G, Bellini M, Pucciani F, Bocchini R, Bove A, Alduini P, et al. An extended assessment of bowel habits in a general population. World J Gastroenterol. 2004;10(5):713-6.
 8. Dantas RO. Diarréia e constipação intestinal. Medicina (Ribeirão Preto). 2004;37(3/4): 262-6.
 9. 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.
 10. Domansky RC, Santos VLCG. Cross-cultural adaptation and validation of the Portuguese version of The Bowel Function in the Community instrument. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2007;34(6):671-7.
 11. Falcão DM, Ciconelli RM, Ferraz MB. Translation and cultural adaptation of quality of life questionnaires: an evaluation of methodology. J Rheumatol. 2003;30(3):79-85.
 12. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine. 2000;25(24):3186-91.
 13. Polit DF, Benck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
 14. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. 1977;33(1):159-74.
 15. Santos CRS. Prevalência das incontinências urinária e anal na população urbana de Pouso Alegre – MG [dissertação na Internet] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008. [citado 2009 maio 15]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-07052009-104824/>
 16. Domansky RC. Avaliação do hábito intestinal e fatores de risco para a incontinência anal na população geral [tese na Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009. [citado 2009 jul. 2]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-23062009-094830/>

APÊNDICE

HÁBITO INTESTINAL NA COMUNIDADE

Esta investigação é feita para ampliar a compreensão dos problemas de saúde na comunidade. Por favor, responda TODAS as questões mesmo se você não tiver problemas de saúde. Em caso de dúvida, por favor, escolha a melhor alternativa. É fácil esquecer de responder uma pergunta, então cheque todas elas para que nenhuma fique sem resposta. No caso de querer fazer algum comentário ou justificar sua resposta, use o espaço nas margens; esses comentários serão lidos e considerados. Esteja certo(a) de que a informação dada será mantida em sigilo.

Grata pela sua colaboração.

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

2. NO ANO PASSADO, qual foi o maior número de dias consecutivos que você ficou sem evacuar? (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 (como: laxantes, enemas ou supositórios, mas não incluindo dieta rica em fibras)? (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 para evacuar (por mais de 1 ou 2 minutos)? (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. NO ANO PASSADO, como você classificaria o seu esforço para evacuar? (Somente 1 resposta)

- (1) Eu nunca tive que fazer esforço para evacuar
- (2) muito pouco
- (3) pouco
- (4) moderado
- (5) intenso
- (6) muito intenso

6. Há quantos anos você vem fazendo força ou se esforçando para evacuar? (Somente 1 resposta)

- (1) Eu nunca me esforcei para evacuar
- (2) menos de 1 ano
- (3) de 1 a 2 anos
- (4) mais de 2 a 5 anos
- (5) mais de 5 a 10 anos
- (6) mais de 10 anos

7. NO ANO PASSADO, quantas vezes suas fezes se apresentaram 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, alguma vez você precisou pressionar seu dedo ao redor do ânus ou dentro dele para ajudar na eliminação das fezes? (Somente 1 resposta)

- (1) Sim
- (2) Não

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

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

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. NO ANO PASSADO, com que regularidade ou freqüência você evacuou? (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 diarréia e constipação ,alternadamente
- (4) às vezes tive diarréia (menos de 25% das vezes)
- (5) tinha diarréia freqüentemente (mais de 25% das vezes)
- (6) geralmente normal

15. NO ANO PASSADO, você já precisou correr ao banheiro devido à sua urgência para evacuar? (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 víroses)

23. NO ANO PASSADO, quando a perda de fezes ocorreu elas eram 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 fezes 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 as 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 conseguia 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. NO ANO PASSADO, você teve dificuldade em sentir a diferença entre a vontade de eliminar gases e a de eliminar 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)

29. NO ANO PASSADO, você ficou de cama por mais de um mês? (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, marque um “X” indicando a IMPORTÂNCIA de cada uma das atividades pra você durante o ANO PASSADO. (Uma resposta por linha)

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

32. A seguir, marque um “X” indicando se algum problema com a sua função intestinal afetou a cada uma dessas atividades, durante o 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)
Espor tes/Recreação					
Trabalho em casa					
Social/Lazer					
Relações Familiares					
Viagens					
Vida sexual					
Trabalho (ocupação)					

33. A seguir, marque um “X” indicando se seus problemas com perda de fezes afetaram a cada uma destas atividades durante o ANO PASSADO. (Uma resposta por linha)

	Não tive problemas com perda de fezes (1)	Não afeta (2)	Pouco afetada (3)	Muito afetada (4)	Extremamente afetada (5)
Espor tes/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, também no ano passado

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

(1) nunca

(3) freqüentemente (mais de 25% das vezes)

(2) às vezes (menos de 25% das vezes)

(4) geralmente (mais de 75% das vezes)

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

(1) nunca

(3) freqüentemente (mais de 25% das vezes)

(2) às vezes (menos de 25% das vezes)

(4) geralmente (mais de 75% das vezes)

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

(1) nunca

(3) freqüentemente (mais de 25% das vezes)

(2) às vezes (menos 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

(3) freqüentemente (mais de 25% das vezes)

(2) às vezes (menos 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

(4) freqüentemente (mais de 25% das vezes)

(2) nunca

(5) geralmente (mais de 75% das vezes)

(3) às vezes (menos de 25% das vezes)

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

Perguntas	Frequência	De maneira alguma (0)	Menos de 1x em 5 vezes (1)	Menos da metade (2)	Metade das vezes (3)	Mais de metade das vezes (4)	Quase sempre (5)
39. Durante o mês passado, com que frequência você teve a sensação de ter esvaziado completamente sua bexiga 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 interrompeu o ato de urinar e recomeçou novamente 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 o jato de urina fraco?							
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)

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

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

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

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)

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

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

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

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

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

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 do ânus durante o parto que tenha sido necessário alguma correção cirúrgica? (Somente 1 resposta)

Caso sua resposta seja SIM, que cirurgia foi feita?

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

Em caso positivo, favor explicar

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

68. DURANTE O ANO PASSADO, como você avaliaria a sua saúde? (Somente 1 resposta)

(1) Extraordinária	(6) Ruim
(2) Excelente	(7) Muito ruim
(3) Muito boa	(8) Péssima
(4) Boa	(9) Não podes
(5) Razoável	

FINALMENTE, POR FAVOR COMPLETE A LISTA DE SINTOMAS A SEGUIR

IMPORTANTE: Indique com que freqüência 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 (0-4)	Incômodo (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) diarréia/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 *freqüência* e *nível de incomodo*.

OBRIGADO.

[Copyright® Reilly, Talley , Pemberton , Zinsmeister (2000). Adaptado e validado no Brasil por Domansky, Santos (2007)]