Rev. Latino-Am. Enfermagem
2025;33:e4546
DOI: 10.1590/1518-8345.7481.4546
www.eerp.usp.br/rlae

RLAE
Revista Latino-Americana de Enfermagem

Artigo Original

Validade e confiabilidade da versão brasileira do módulo Problemas Sexuais Masculinos Associados a Sintomas do Trato Urinário Inferior do questionário Consulta Internacional sobre Incontinência*

André Carlos Santos Ferreira[1,2]
https://orcid.org/0000-0003-3393-7062
Dayane Abreu Ribeiro[1,3]
https://orcid.org/0000-0001-8359-1544
José Wicto Pereira Borges[4]
https://orcid.org/0000-0002-3292-1942
M. Graça Pereira[5]
https://orcid.org/0000-0001-7987-2562
Kátia Santana Freitas[6]
https://orcid.org/0000-0002-0491-6759
Luciana Regina Ferreira da Mata[1]
https://orcid.org/0000-0002-5080-4643

Destaques: (1) O ICIQ-MUTSsex é um questionário de avaliação válido e confiável. **(2)** O ICIQ-MUTSsex pode ser utilizado em pesquisa e na prática clínica. **(3)** O questionário avalia disfunções sexuais em brasileiros que sofrem sintomas urinários.

Objetivo: descrever o processo de adaptação cultural do módulo Problemas Sexuais Masculinos Associados a Sintomas do Trato Urinário Inferior do questionário Consulta Internacional sobre Incontinência, bem como analisar a validade e confiabilidade de sua versão brasileira em homens com sintomas urinários. **Método:** este estudo transversal foi realizado com 138 homens com sintomas urinários acompanhados no ambulatório de Urologia de um hospital especializado em Oncologia. As evidências de validade da estrutura interna foram avaliadas por meio dos quatro itens do questionário, mediante análise fatorial exploratória e confirmatória. Além disso, a confiabilidade foi analisada pelos coeficientes α de Cronbach e ω de McDonald. As evidências de validade na relação com variáveis externas foram avaliadas por meio da correlação de Spearman com o *International Prostate Symptom Score* (IPSS) e o Quociente Sexual Masculino (*Male Sexual Quotient,* MSQ). **Resultados:** foram detectadas evidências significativas de validade de conteúdo, processo de resposta e um único fator que explicou 78% da variância, com cargas fatoriais que variaram entre 0,54 e 0,97. Os coeficientes α de Cronbach e ω de McDonald atingiram valores próximos de 0,95, indicando nível de confiabilidade satisfatório. Foi encontrada correlação positiva moderada entre o questionário utilizado e o *International Prostate Symptom Score* (r=0,67), bem como forte correlação negativa com o *Male Sexual Quotient* (r=-0,84), indicando boas evidências de validade na relação com variáveis externas. **Conclusão:** a versão brasileira do questionário apresentou sólidas evidências de validade e confiabilidade para avaliar disfunções sexuais na população estudada.

Descritores: Saúde do Homem; Disfunções Sexuais Fisiológicas; Estudo de Validação; Sintomas do Trato Urinário Inferior; Medidas de Resultados Relatados pelo Paciente; Inquéritos e Questionários.

* Artigo extraído de dissertação de mestrado "Adaptação transcultural e evidências de validade de um instrumento para avaliação da disfunção sexual em homens brasileiros com sintomas do trato urinário inferior", apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil, apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 407856/2023-4, Brasil e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), processo nº APQ – 01034-21, Brasil.

[1] Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.
[2] Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.
[3] Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), Brasil.
[4] Universidade Federal do Piauí, Escola de Enfermagem, Floriano, PI, Brasil.
[5] Universidade do Minho, Escola de Psicologia, Braga, Minho, Portugal.
[6] Universidade Estadual Feira de Santana, Departamento de Saúde, Feira de Santana, BA, Brasil.

Como citar este artigo

Ferreira ACS, Ribeiro DA, Borges JWP, Pereira MG, Freitas KS, Mata LRF. Validity and reliability of the Brazilian version of the International Consultation on Incontinence Questionnaire Male Sexual Matters Associated with Lower Urinary Tract Symptoms Module. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4545 [cited ano mês dia]. Available from: URL. https://doi.org/10.1590/1518-8345.7481.4545

Introdução

Os sintomas do trato urinário inferior (STUI) representam um termo geral que abrange vários problemas urinários, categorizados em sintomas de armazenamento ou irritação, sintomas miccionais ou obstrutivos e sintomas pós-miccionais[1]. A prevalência de STUI aumenta com a idade e afeta 69% dos homens com pelo menos 40 anos de idade no Brasil[2]. Os sintomas estão associados a dificuldades sexuais e distúrbios da próstata, afetando a Qualidade de Vida (QV) masculina[3].

Para os homens, a identidade sexual e a disfunção eréctil são essenciais para manter a sua vida sexual. As Disfunções Sexuais (DS) são caracterizadas por alterações em pelo menos uma das etapas do ciclo de resposta sexual, que inclui as fases de desejo, excitação e orgasmo[4]. A prevalência das DS está diretamente relacionada à incidência de STUI, principalmente em homens com mais de 40 anos[2]. Por exemplo, uma metanálise de 24 estudos relatou que sintomas mais graves de STUI estão associados a um risco maior de desenvolver diversas DS (ou seja, sintomas mais graves de STUI foram correlacionados com níveis mais baixos de função erétil e satisfação sexual)[3].

Sob esse ponto de vista, considerando a relação entre sintomas de STUI e DS e o efeito dessas doenças na QV masculina, torna-se evidente a necessidade de os profissionais de saúde avaliarem DS em homens com problemas relacionados aos sintomas de STUI[3]. As medidas de resultados relatados pelo paciente (*Patient-Reported Outcome Measures*, PROMs) oferecem uma alternativa para avaliar objetivamente informações subjetivas. Essas ferramentas apoiam a tomada de decisões clínicas e permitem uma melhor compreensão do efeito dessas doenças na QV de uma pessoa[5]. Em busca realizada na literatura para identificar medidas de PROMs focadas no construto de DS, foram encontrados 23 instrumentos, embora apenas dois deles associassem DS a STUI[6-7]. Nesse contexto, destaca-se o Questionário Internacional *de Consulta* sobre Incontinência (*International Consultation on Incontinence Questionnaire Male Sexual Matters Associated with Lower Urinary Tract Symptoms Module*, ICIQ-MLUTSsex)[6,8] como um instrumento altamente recomendado (Nível A)[1]. Originalmente desenvolvido em 1996 por acadêmicos britânicos[8], o nome inicial do ICIQ-MLUTSsex foi *International Continence Society - Sexual Function Questionnaire* (ICSsex). Em 1999, iniciado pela Sociedade Internacional de Continência (*International Continence Society*, ICS), o projeto do Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência (*International Consultation on Incontinence Questionnaire, ICIQ*) teve como objetivo desenvolver e validar medidas PROMs para pacientes que sofrem de disfunção do trato urinário inferior, sintomas vaginais e disfunção intestinal inferior. Quando o projeto foi lançado, o nome do questionário ICSsex foi alterado para ICIQ-MLUTSsex[1].

O ICIQ-MLUTSsex é um questionário breve, simples e autoaplicável que foi desenvolvido para avaliar diversas DS em homens com STUI. Embora suas propriedades psicométricas tenham sido relatadas apenas em sua versão original[8], foi realizada a adaptação transcultural no Canadá, África do Sul, Estados Unidos, Coreia do Sul, Eslováquia e México[9], além de ter sido objeto de diversos estudos clínicos[10-15]. No Brasil, não há referência de instrumentos para avaliar DS em homens com STUI ou para avaliar o efeito de DS na QV. Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever o processo de adaptação cultural do ICIQ-MLUTSsex e analisar a validade e confiabilidade de sua versão brasileira em homens com sintomas do trato urinário inferior.

Método

Design do estudo

Com a devida autorização do grupo ICIQ, este estudo foi realizado em duas etapas. Na primeira, o estudo metodológico seguiu as recomendações para a realização de adaptações transculturais (tradução, retrotradução, avaliação por comitê de especialistas e fases para pré-testes)[16]. A segunda etapa consistiu em um estudo observacional e transversal focado na análise de propriedades psicométricas. Foram verificadas evidências de validade de conteúdo, processo de resposta, estrutura interna e relação com variáveis externas[17].

Local do estudo

O estudo foi realizado com pacientes em acompanhamento no ambulatório de Urologia de um hospital especializado em Oncologia de Belo Horizonte (MG).

Período

Os dados foram coletados entre janeiro e abril de 2024.

População, critérios de elegibilidade e amostra

A população do estudo foi composta por homens com 18 anos ou mais que relataram sofrer de pelo menos

um STUI[1], em acompanhamento no ambulatório de Urologia de um hospital especializado em Oncologia. Foram excluídos homens com cateter urinário de demora.

Em estudos psicométricos, o tamanho da amostra é estimado com base no número de itens, que apresenta proporções de 20:1[18]. Foi necessária uma amostra mínima de 80 participantes pois o instrumento possui quatro itens. Foi recrutada amostragem não probabilística e sequencial composta por 138 homens. Consequentemente, o número de participantes foi adequado com base nas recomendações indicadas na literatura[18].

Instrumento original

O ICIQ-MLUTSsex faz parte de um questionário mais extenso (*ICS–"BPH" Study*)[8], cuja estrutura conta com três subescalas que avaliam sintomas urinários (22 itens), seu efeito na QV (sete itens) e DS (quatro itens). Neste estudo foram considerados os quatro itens do ICSmale que abrangem o funcionamento sexual. O questionário ICIQ-MLUTSsex inclui quatro itens que avaliam a ereção, ejaculação, dor durante a ejaculação e efeito dos STUI na QV Cada item é respondido por meio de uma escala Likert com quatro opções que variam de zero (sem alteração) a três (sintomas graves). O escore total varia de zero a 12 pontos, sendo que valores mais elevados indicam problemas sexuais mais graves. Além disso, o questionário inclui escalas de desconforto para cada item (de zero a 10), na qual zero indica "nenhum problema" e 10 representa "um problema grave". As escalas de desconforto não estão integradas no escore final, mas indicam o efeito de cada sintoma no paciente[6,8].

Adaptação transcultural

Como primeira medida, buscou-se a aprovação do uso e adaptação do ICIQ-MLUTSsex ao grupo ICIQ. No processo de adaptação transcultural foi seguido um método padronizado[16], que é considerado no protocolo de tradução do ICIQ. Os responsáveis pela tradução do ICIQ-MLUTSsex para o português brasileiro foram dois tradutores brasileiros fluentes em inglês, gerando assim duas versões independentes (T1 e T2). Posteriormente, um urologista bilíngue combinou as duas versões em uma só (T1+T2). Outros dois tradutores brasileiros com perfeito domínio do inglês retrotraduziram esta versão para esse idioma, gerando duas versões retrotraduzidas independentes (RT1 e RT2). O grupo ICIQ revisou as versões retrotraduzidas e sugeriu três alterações: 1) reformulação dos itens 2b, 3b, 4b e 5b; 2) substituir a tradução portuguesa correspondente a "*hampered*" e "*affected*" no item 5a por uma palavra que reflita com maior precisão o efeito negativo dos sintomas urinários na vida sexual; e 3) propor a retirada do termo "*ativa*" do item 5c. Porém, quem introduziu esse termo durante a síntese das traduções na segunda etapa foi um tradutor formado em medicina e doutor em Urologia. Consequentemente, decidimos mantê-lo para que os participantes pudessem compreender melhor o conteúdo. Após essas modificações, o grupo ICIQ aprovou a versão em português brasileiro.

Posteriormente, um painel composto por 20 especialistas brasileiros (um especialista em linguística, três urologistas, oito especialistas em psicometria, seis enfermeiros e dois sexólogos) avaliou a validade do conteúdo quanto à clareza, relevância teórica e facilidade de aplicação prática dos itens examinado. Foi calculada a razão de validade de conteúdo (CVR) para cada item; Valores de CVR iguais ou superiores a 0,474 foram considerados aceitáveis[19]. Um pré-teste foi realizado em 39 homens portadores de STUI[16]. Durante as entrevistas, os participantes foram questionados sobre a clareza e relevância teórica dos itens, bem como se as opções de resposta eram claras e de fácil compreensão. Nesta etapa foram realizadas entrevistas cognitivas e semiestruturadas para avaliação da versão pré-final. Todas as entrevistas foram individuais e conduzidas por um único entrevistador devidamente treinado. Na última etapa, a versão do ICIQ-MLUTSsex traduzida para o português brasileiro foi enviada aos desenvolvedores originais do instrumento e suas propriedades psicométricas foram avaliadas.

Coleta de dados

Foram coletados dados sobre fatores sociodemográficos e clínicos (idade, estado civil, nível educacional, diagnóstico médico, sintomas de STUI e comorbidades). Os STUI foram avaliados com base nos sintomas de armazenamento (ex., polaciúria, noctúria, urgência e incontinência urinária), sintomas de micção (ex., jato lento de urina, jato de urina intermitente, hesitação durante a micção, esforço durante a micção e gotejamento final) e sintomas pós-miccionais (ex., gotejamento após urinar e sensação de esvaziamento incompleto)[1]. Cada participante respondeu aos questionários individualmente, em local privativo e sem limite de tempo.

O *International Prostate Symptom Score* inclui sete perguntas focadas em sintomas urinários comumente associados à hiperplasia prostática benigna, bem como uma pergunta separada sobre QV em relação a esses sintomas. Cada pergunta é respondida através de uma escala Likert de 0 (Nunca) a 5 (Quase sempre ou Pelo menos cinco vezes). A pontuação cumulativa do IPSS é a soma dos sete escores individuais e varia de zero a 35. Quanto maior a pontuação, mais grave é o sintoma[20-21].

O *Male Sexual Quotient* é composto por 10 perguntas autorrelatadas que avaliam aspectos como desejo e interesse sexual (pergunta 1), autoconfiança (pergunta 2), qualidade da ereção (perguntas 5 a 7), controle da ejaculação (pergunta 8), capacidade de alcançar orgasmo (pergunta 9) e nível de satisfação, tanto para o homem (perguntas 3, 4 e 10) quanto para o casal (perguntas 3 e 10). Os itens são respondidos em uma escala Likert de cinco pontos, na qual 0 indica "Nunca" e 5 "Sempre". Escores mais altos indicam maior satisfação sexual. O escore total é calculado somando os valores obtidos nas perguntas 1 a 10 e multiplicando-os por dois. Dessa forma, gera-se uma escala de 0 a 100 em que quanto maior a pontuação, melhor o desempenho sexual[22-23].

Processamento e análise de dados

As evidências de validade da estrutura interna foram avaliadas por meio de análise fatorial exploratória, seguida de análise fatorial confirmatória. A dimensionalidade foi avaliada pela Congruência Unidimensional (*Unidimensional COngruence*, UniCO) ≥0,95, Variância Comum Explicada (VCE) ≥0,85 e pela *Mean of Item Residual Absolute Loading* (MIREAL) ≤0,30[24]. A qualidade e efetividade das estimativas fatoriais foram medidas com Índice de Determinação Fatorial (*Factor Determinacy Index*, FDI) >0,80, Razão de Sensibilidade (RS) >0,2 e *Expected Percentage of True Differences* (EPTD) >90%[24]. A avaliação quanto à manutenção ou exclusão de itens baseou-se nos seguintes critérios: saturação das cargas fatoriais; carga fatorial ≥0,50; avaliação de itens com cargas transversais; e comunalidades (h^2) ≥0,40; bem como a relevância prática e conceitual de cada item de acordo com o construto a ser mensurado. Foram medidos índices de ajuste do modelo, como *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) <0,05, conteúdo de ajuste >0,95 e índice de Tucker-Lewis >0,95[25]. A correlação de Spearman entre o ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira e os escores do IPSS e do MSQ definiu evidências de validade na relação com variáveis externas. Coeficientes de correlação de 0,40 a 0,69 indicaram correlações moderadas, enquanto valores de pelo menos 0,70 indicaram correlações fortes[26]. Foram formuladas duas hipóteses: a) Existe correlação positiva entre a pontuação total obtida no ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira e o score do IPSS; e b) Existe correlação negativa entre a pontuação total obtida no ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira e a pontuação do MSQ. A confiabilidade foi avaliada pelos coeficientes ω de McDonald e α de Cronbach, considerando 0,70 como valor satisfatório[27]. Os programas Factor (versão 10.10.03) e Mplus (versão 7.4) foram utilizados para análise estatística.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma instituição de ensino (nº 5.287.948) de acordo com as recomendações estipuladas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Evidência de validade de conteúdo

Um comitê composto por 20 especialistas avaliou a validade de conteúdo do ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira durante o processo de adaptação transcultural e por meio de entrevistas cognitivas com homens com sintomas de STUI. O comitê de especialistas considerou a validade de conteúdo do ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira muito boa. Sugeriram excluir a tradução de '*discomfort*' para o português do item 3a devido a sua CVR de 0,473. Foram realizadas entrevistas cognitivas com 39 homens com sintomas de STUI, com idade entre 33 e 92 anos (mediana=65; DP=11,07) e com diferentes níveis de escolaridade, raças e estados civis. A análise das entrevistas cognitivas revelou que os itens 2 (Você tem ereções?), 3 (Você tem ejaculação de sêmen) e 4 (Você sente dor durante a ejaculação de sêmen) não eram claros; o que levou à inclusão dos termos 'pênis duro' no item 2a, 'você goza' no item 3a e 'ao gozar' no item 4a como sinônimos das palavras confusas. A versão final do ICIQ-MLUTSsex - Versão Brasileira foi enviada aos desenvolvedores originais do instrumento (que o aprovaram) e suas propriedades psicométricas foram avaliadas.

Características da amostra

Participaram do estudo 138 homens com idade entre 27 e 80 anos, a maioria (70,3%) com diagnóstico de câncer. A Tabela 1 mostra as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas dos participantes (n = 138). Belo Horizonte, MG, Brasil, 2023

Características	
Idade (anos), mediana (mínimo-máximo)	61 (27-80)
Estado civil, n* (%†)	
Com parceira(o)	110 (79,7)
Nível educacional, n* (%†)	
Ensino fundamental	83 (60,2)
Ensino médio	47 (34,1)
Ensino superior	08 (5,7)
Diagnóstico médico, n* (%†)	
Câncer de próstata	67 (48,6)
Hiperplasia prostática benigna	41 (29,7)
Câncer de bexiga	12 (8,7)
Câncer de pênis	10 (7,2)
Câncer testicular	03 (2,2)
Câncer renal	03 (2,2)
Câncer de fígado	01 (0,7)
Câncer de pescoço	01 (0,7)
Comorbidades, n* (%†)	
Hipertensão	26 (18,9)
Diabetes	27 (19,5)
Hipertensão e diabetes	31 (22,4)
Não aplicável	54 (39,2)
Sintomas do trato urinário inferior, n* (%†)	
Armazenamento + micção + pós-micção	80 (58,1)
Armazenamento + micção	47 (34,1)
Armazenamento	6 (4,3)
Armazenamento + pós-vazio	2 (1,4)
Micção	2 (1,4)
Micção + pós-micção	1 (0,7)

*n = Tamanho da amostra; †% = Porcentagem

Evidência de validade da estrutura interna

No processo de validação, demonstrou-se que a análise fatorial para a matriz de dados do ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira foi adequada (Kaiser-Meyer-Olkin=0,81; teste de esfericidade de Bartlett, $p<0,05$; determinante da matriz de correlação=0,02). Conforme apresentado na Tabela 2, a análise sugeriu que o ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira é um instrumento unidimensional. O modelo com quatro itens foi considerado adequado para avaliar indicadores de unidimensionalidade. Além disso, os índices UniCO, VCE e MIREAL corroboraram a unidimensionalidade do ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira. A análise revelou alto percentual de variância explicada (78%) para a dimensão 1. Considerando cargas fatoriais e comunalidades, nenhum item foi excluído, confirmando assim a adequação do modelo do questionário ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira.

Tabela 2 - Análises fatoriais exploratórias e confirmatórias para avaliação da estrutura dimensional do ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2023

Item		AFE*		AFC†	
		λ‡	h²§	λ‡	δ‖
2a	Você tem ereções (pênis duro)?	0,97	0,94	0,97	0,05
3a	Você tem ejaculação de sêmen (você goza)?	0,92	0,85	0,95	0,08
4a	Você sente dor durante a ejaculação do sêmen (ao gozar)?	0,54	0,40	0,76	0,41
5a	O quanto você sente que sua vida sexual foi prejudicada pelos seus sintomas urinários?	0,91	0,83	0,94	0,09
Determinante da matriz de correlação		0,02			
Teste de esfericidade de Bartlett		*p*<0,05			
Índice Kaiser-Meyer-Olkin		0,81			
χ^2¶				7,19 (*p*=0,02)	
RMSEA**				0,13	
IAC††				0,99	
ITL‡‡				0,99	
Unidimensionalidade					
UniCO§§		0,99			
VCE‖‖		0,94			
MIREAL¶¶		0,18			

*AFE = Análise Fatorial Exploratória; †AFC = Análise Fatorial Confirmatória; ‡λ = Cargas fatoriais; §h² = Comunalidades; ‖**δ =** Variância residual; ¶χ^2 = Qui quadrado; **RMSEA = *Root Mean Square Error of Approximation*; ††IAC = Índice de Ajuste Comparativo; ‡‡ITL = Índice de Tucker-Lewis; §§UniCO = Congruência Unidimensional; ‖‖VCE = Variância Comum Explicada; ¶¶MIREAL = *Mean of Item Residual Absolute Loading*

Evidência de validade na relação com variáveis externas

Foi registrada uma correlação positiva moderada entre todo o instrumento ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira e o IPSS (r=0,67; p<0,05) e uma correlação negativa forte entre todo o instrumento ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira e o MSQ (r=-0,84; p<0,05). Isso indica que houve relação direta entre as variáveis, confirmando assim as hipóteses estabelecidas.

Confiabilidade

A confiabilidade foi avaliada pelos coeficientes ω de McDonald e α de Cronbach, obtendo resultados de 0,95 e excelente replicabilidade, conforme confirmado pelo *Construct Reliability - Index G H*. Os índices FDI, EPTD e RS também indicaram boa estimativa dos fatores (Tabela 3).

Diante dos resultados obtidos, a Figura 1 apresenta a versão final do ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira.

Tabela 3 - Índices de confiabilidade, qualidade e efetividade correspondentes ao ICIQ-MLUTSsex-versão brasileira. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2023

Técnicas utilizadas	Índices	Resultados
Confiabilidade	Alfa de Cronbach	0,95
	Ômega de McDonald	0,95
Qualidade e eficiência	*Construct Reliability - Index G H*	0,81
	FDI*	0,98
	EPTD†	100,0%‡
	RS§	41.19

*FDI = *Factor Determinacy Index*; †EPTD = *Expected Percentage of True Differences*; ‡% = Porcentagem; §RS = Razão de Sensibilidade

Número inicial

ICIQ-MLUTSsex
CONFIDENCIAL

DIA MÊS ANO
Data de hoje

Questões sexuais

Ficaríamos muito gratos se você pudesse responder às perguntas seguintes, pensando em como tem estado, em média, ao longo das ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.

1. Por favor escreva sua data de nascimento:

DIA MÊS ANO

2a. Você tem ereções (pênis duro)? *(Marque uma resposta)*

- sim, com rigidez normal ☐ 0
- sim, com rigidez diminuída ☐ 1
- sim, com rigidez gravemente reduzida ☐ 2
- não, não tenho ereções ☐ 3

2b. O quanto isto é problemático para você?
Por favor circule um número entre 0 (não é um problema) e 10 (é um problema sério)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

não é um problema — é um problema sério

3a. Você tem ejaculação de sêmen (você goza)?

- sim, quantidade normal ☐ 0
- sim, quantidade reduzida ☐ 1
- sim, quantidade muito reduzida ☐ 2
- não tenho ejaculações ☐ 3

3b. O quanto isto é problemático para você?
Por favor circule um número entre 0 (não é um problema) e 10 (é um problema sério)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

não é um problema — é um problema sério

4a. Você sente dor durante a ejaculação de sêmen (ao gozar)?

- não ☐ 0
- sim, dor leve ☐ 1
- sim, dor moderada ☐ 2
- sim, dor intensa ☐ 3

4b. O quanto isto é problemático para você?
Por favor circule um número entre 0 (não é um problema) e 10 (é um problema sério)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

não é um problema — é um problema sério

5a. O quanto você sente que sua vida sexual foi prejudicada por seus sintomas urinários?

- nada ☐ 0
- muito pouco ☐ 1
- um pouco ☐ 2
- muito ☐ 3

5b. O quanto isto é problemático para você?
Por favor circule um número entre 0 (não é um problema) e 10 (é um problema sério)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

não é um problema — é um problema sério

5c. Caso você não tenha vida sexual ativa, há quanto tempo ela foi interrompida?

- anos ☐
- meses ☐

© ICS*male*

Muito obrigado por responder a essas perguntas.

Figura 1 - ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2023

Discussão

O objetivo deste estudo foi adaptar culturalmente o ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira e analisar sua validade e confiabilidade em homens com sintomas de STUI, em sua maioria (70,3%) pacientes com câncer. O ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira é o primeiro questionário adaptado para o português brasileiro para avaliar DS em homens com STUI e o efeito das DS na sua QV[6]. No processo de adaptação transcultural para o português brasileiro, o comitê de especialistas solicitou a retirada do termo português correspondente a "*discomfort*" do item 3a. No pré-teste, sugeriram acrescentar os termos "pênis duro", "você goza" e "ao gozar" aos itens 2a, 3a e 4a, respectivamente. Entretanto, diferentemente do estudo de validação coreano do ICIQ-MLUTSsex, as opções

de resposta para o item 2a não foram modificadas[9]. As mudanças realizadas na adaptação para o Brasil refletiram-se na avaliação positiva sobre a clareza das perguntas e a relevância teórica dos itens, considerando-se a definição das opções de respostas do ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira como claras e de fácil compreensão durante as entrevistas cognitivas.

No processo de adaptação transcultural foram respeitadas orientações específicas[16]. Isto resultou em um instrumento válido e confiável adaptado para ser autoadministrado em homens com sintomas de STUI, especialmente aqueles com câncer[17]. O efeito significativo das DS relacionado aos sintomas de STUI destaca a necessidade de os profissionais de saúde avaliarem a gravidade desse impacto e personalizar as abordagens terapêuticas[28]. Nesse contexto, são propostas medidas PROMs para pessoas com DS relacionadas a STUI para melhorar tanto a gravidade quanto a avaliação pós-terapia[5].

Embora seja reconhecida a importância da adaptação cultural dos questionários, a falta de adequação nos procedimentos de adaptação segue sendo uma preocupação para os investigadores. Uma adaptação correta requer a consideração cuidadosa de diversos fatores, como elementos culturais, idiomáticos, linguísticos e contextuais relacionados à tradução do instrumento, o que é essencial[16].

Na versão original do ICIQ-MLUTSsex[8], foi utilizado o modelo de validação triangular delineado na Teoria Clássica dos Testes (validade de conteúdo, critério e construto)[29]. Para estabelecer a capacidade do questionário em mensurar diversas DS, os criadores avaliaram sua validade de construto correlacionando os escores dos itens com os sintomas relatados pelos participantes, ainda que sem examinar sua estrutura interna[8].

A atual teoria de medição enfatiza que qualquer instrumento concebido para medir um construto deve ter uma estrutura interna que reflita a realidade empírica desse construto. Isto é fundamental para interpretar os escores obtidos na aplicação do instrumento[30]. Consequentemente, as evidências de validade da estrutura interna indicam o grau em que a teoria do construto apoia e elucida os resultados de um teste. As evidências podem ser estabelecidas através de análises de AFE e AFC[31].

O ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira foi avaliado em termos de evidências de sua estrutura interna com o auxílio da psicometria moderna. Essa abordagem é considerada padrão-ouro no desenvolvimento, validação e utilização de testes, garantindo que os testes sejam equitativos, confiáveis e válidos[17]. Para evidências de avaliação de validade, utilizou-se matriz de correlação policórica devido à natureza ordinal dos dados[24]. Esta matriz apresentou resultados favoráveis, corroborados pelos índices de adequação satisfatórios. O ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira foi estruturado como unidimensional, com cargas fatoriais elevadas e comunalidades adequadas[18]. Os itens 2a, 3a e 5a apresentaram cargas fatoriais próximas de 1 e alta comunalidade, indicando que pode se tratar de aspectos de mensuração do construto muito semelhantes. Isso sugere que esses itens devem ser o ponto central de pesquisas em estudos futuros com amostras diversas para confirmar seu comportamento. Por meio da AFE, identificamos uma proporção de variância comum satisfatória que representou 78% da variância explicada[32], o que corrobora sua consistência e robustez para mensuração do construto DS em homens com STUI.

Quanto às cargas fatoriais, os valores foram aceitáveis dependendo do tamanho da amostra (0,50 para amostras com 120 a 150 participantes)[18]. Os valores de comunalidade correspondentes aos itens foram considerados indicadores da variabilidade explicada pelos fatores, proporcionando assim uma avaliação da qualidade do modelo com um único fator[18]. De fato, os índices UniCO, VCE e MIREAL confirmaram a unidimensionalidade do instrumento, além disso, a replicabilidade foi confirmada através do *Construct Reliability – Index G H*. A AFC corroborou o modelo unidimensional do ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira com quatro itens que apresentaram cargas fatoriais significativas. Isso mostra que a estrutura interna do módulo de DS representa a construção. Embora o índice de ajuste RMSEA tenha sido superior a 0,05, essa discrepância foi atribuída ao tamanho insuficiente da amostra deste estudo para estimar esse índice com precisão[18,25]. Esses resultados são consistentes com a teoria que sustenta os itens do instrumento original[8], baseado nos quatro principais sintomas que representam DS associados aos sintomas de STUI[6].

O grau de validade varia nos instrumentos de medida, uma vez que as propriedades psicométricas não são estáticas e dependem da interação entre a população com a qual o instrumento é utilizado e as circunstâncias em que é utilizado[33]. Consequentemente, a análise da estrutura interna sugeriu que as quatro perguntas feitas no estudo original[8] foram eficazes na medição e explicação destes sintomas em homens com STUI.

Quanto à confiabilidade, o α de Cronbach foi superior ao da amostra original do estudo[8] e, quando combinado com o ω de McDonald[17,27], confirmou a confiabilidade do ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira. Isso significa que os itens possuem uma inter-relação uniforme para avaliar o construto DS em homens com STUI e que os escores obtidos pelos respondentes não variam de forma significativa ao longo do tempo.

As evidências de validade na relação com variáveis externas verificaram ligação direta entre sintomas prostáticos e DS. Esses achados são consistentes com a literatura existente[2-3], apoiando a noção de que os sintomas da próstata predizem DS.

Apesar dos resultados promissores, uma das limitações deste estudo reside no fato de as etapas de pré-teste e validação empírica terem sido realizadas apenas em um ambulatório de Urologia de um hospital especializado em Oncologia, onde mais da metade da amostra era composta por homens com câncer. Consequentemente, estudos futuros deverão ampliar suas amostras para verificar a validade dos achados em diferentes regiões do Brasil e entre diferentes populações no campo das doenças urológicas. Outra limitação foi que o estudo original não permitiu comparação direta com a versão brasileira do instrumento, principalmente porque as variáveis utilizadas para validar a relação com variáveis externas foram derivadas de exames de urofluxometria[8]. A ausência de dados de urofluxometria nos prontuários impediu a replicação da análise de evidências do estudo original, que envolveu a comparação dos achados com diários de frequência-volume e resultados da análise de urofluxometria[8].

O ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira traz importantes contribuições teóricas ao processo de adaptação transcultural desse instrumento. Essa versão destaca-se por ter sido submetida a análises psicométricas robustas, que confirmaram a presença de uma estrutura interna que fundamenta a interpretação dos seus itens. Em contraste com esta abordagem abrangente, as adaptações para a África do Sul, Canadá, Estados Unidos, Coreia, México e Eslováquia fizeram parte de um estudo multicêntrico com uma amostra modesta de 30 participantes. Este estudo focou principalmente nos aspectos linguísticos para garantir que os itens fossem de fácil compreensão[9], sem se aprofundar em quaisquer verificações de outros tipos de evidências de validade necessárias para medir com precisão o construto.

A utilização deste instrumento abrirá novos horizontes interpretativos sobre as DS em pessoas com STUI no Brasil. Seus resultados poderão subsidiar as ações de cuidado dos enfermeiros nos diferentes ambientes de saúde, bem como direcionar medidas para desenhar estratégias mais eficazes para reduzir o efeito das DS na qualidade de vida dos homens. Outrossim, este trabalho de pesquisa apresenta técnicas sólidas, considerando as recomendações psicométricas contemporâneas.

Conclusão

Este estudo estabelece que o ICIQ-MLUTSsex-Versão Brasileira para homens que sofrem de STUI (especialmente pacientes com câncer) apresenta evidências sólidas de validade e confiabilidade. Isto representa um avanço significativo porque fornece um novo caminho de pesquisa para a avaliação inicial de DS em brasileiros com STUI, uma vez que preenche a lacuna deixada pela ausência de outras ferramentas validadas que relacionem STUI com DS. Espera-se que esta medida PROMs seja extremamente útil em futuras pesquisas e práticas clínicas.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais e à Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelas bolsas concedidas, e à Atlas Assessoria Linguística pelos seus serviços de edição linguística.

Referências

1. Cardozo L, Rovner E, Wagg A, Wein A, Abrams P, editors. Incontinence [Internet]. 7th ed. Bristol: International Continence Society; 2023 [cited 2024 Apr 30]. Available from: https://www.ics.org/Publications/ICI_7/Incontinence-7th-Edition-15-03-2024.pdf

2. Soler R, Gomes CM, Averbeck MA, Koyama M. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in Brazil: Results from the epiemiology of LUTS (Brazil LUTS) study. Neurourol Urodyn. 2018;37(4):1356-64. https://doi.org/10.1002/nau.23446

3. Song G, Wang M, Chen B, Long G, Li H, Li R, et al. Lower urinary tract symptoms and sexual dysfunction in male: A systematic review and meta-analysis. Front Med (Lausanne). 2021;8:653510. https://doi.org/10.3389/fmed.2021.653510

4. Nosrati F, Nikoobakht MR, Oskouie IM, Rahimdoost N, Inanloo H, Abolhassani M, et al. Does significant weight loss after bariatric surgery affect sexual function and urinary symptoms? An Iranian study. Obes Surg. 2023;33(8):2509-16. https://doi.org/10.1007/s11695-023-06717-w

5. Churruca K, Pomare C, Ellis LA, Long JC, Henderson SB, Murphy LE, et al. Patient-Reported Outcome Measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues. Health Expect. 2021;24(4):1015-24. https://doi.org/10.1111/hex.13254

6. Frankel SJ, Donovan JL, Peters TI, Abrams P, Dabhoiwala NF, Osawa D, et al. Sexual dysfunction in men with lower urinary tract symptoms. J Clin Epidemiol. 1998;51(8):677-85. https://doi.org/10.1016/S0895-4356(98)00044-4

7. Meyhoff HH, Hald T, Nordling J, Andersen JT, Bilde T, Walter S. et al. A new patient weighted symptom score system (DAN-PSS-1). Scand J Urol Nephrol. 1993;27:493-9. https://doi.org/10.3109/00365599309182283
8. Donovan JL, Abrams P, Peters TJ, Kay HE, Reynard J, Chapple C, et al. The ICS-'BPH' study: The psychometric validity and reliability of the ICSmale questionnaire. Br J Urol. 1996;77:554-62. https://doi.org/10.1046/j.1464-410X.1996.93013.x
9. McKown S, Abraham L, Coyne K, Gawlicki M, Piault E, Vats V. Linguistic validation of the N-QOL (ICIQ), OAB-q (ICIQ), PPBC, OAB-S, and ICIQ-MLUTSsex questionnaires in 16 languages. Int J Clin Pract. 2010;64(12):1643-52. https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2010.02489.x
10. Trama F, Di Lauro G, Illiano E, Iacono F, Romis L, Mordente S, et al. Ejaculation-sparing thulium laser enucleation of the prostate: An observational prospective study. J Clin Med. 2022;11(21):6365. https://doi.org/10.3390/jcm11216365
11. Knol-de Vries GE, Malmberg GGA, Notenboom-Nas FJM, Voortman DBH, de Groot A, Dekker JH, et al. Exploring concomitant pelvic floor symptoms in community-dwelling females and males. Neurourol Urodyn. 2022;41(8):1770-80. https://doi.org/10.1002/nau.25020
12. Bozzini G, Berti L, Maltagliati M, Besana U, Calori A, Müller A, et al. Ejaculation-sparing thulium laser enucleation of the prostate (ES-ThuLEP): outcomes on a large cohort. World J Urol. 2020;38(11):2729-35. https://doi.org/10.1007/s00345-020-03442-2
13. Hashim H, Worthington J, Abrams P, Young G, Taylor H, Noble SM, et al. Thulium laser transurethral vaporesection of the prostate versus transurethral resection of the prostate for men with lower urinary tract symptoms or urinary retention (UNBLOCS): a randomised controlled trial. Lancet. 2020;396(10243):50-61. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30537-7
14. Drake MJ, Lewis AL, Young GJ, Abrams P, Blair PS, Chapple C, et al. Diagnostic assessment of lower urinary tract symptoms in men considering prostate surgery: A noninferiority randomised controlled trial of urodynamics in 26 hospitals. Eur Urol. 2020;78(5):701-10. https://doi.org/10.1016/j.eururo.2020.06.004
15. Tuong N, Reines K, Mikula M, Smith R. Contemporary review of bph medical and surgical treatments on sexual function. Curr Sex Health Rep. 2018;10:293-304. https://doi.org/10.1007/s11930-018-0172-3
16. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures [Internet]. Toronto: Institute for Work & Health; 2007 [cited 2024 Apr 30]. 45 p. Available from: https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
17. American Educational Research Association; American Psychological Association; National Council on Measurement in Education. Standards for educational and psychological testing [Internet]. Washington, D.C.: American Education Research Association; 2014 [cited 2024 Mar 24]. 230 p. Available from: https://www.testingstandards.net/uploads/7/6/6/4/76643089/standards_2014edition.pdf
18. Hair JF Jr, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate Data Analysis [Internet]. 8th ed. Hoboken, NJ: Pearson; 2010 [cited 2024 Mar 24]. Available from: https://www.drnishikantjha.com/papersCollection/Multivariate%20Data%20Analysis.pdf
19. Ayre C, Scally AJ. Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. Meas Eval Couns Dev. 2014;47(1):79-86. https://doi.org/10.1177/0748175613513808
20. Barry MJ, Fowler FJ, O'Leary MP, Bruskewitz RC, Holtgrewe HL, Mebust WK, et al. The American Urological Association Symptom Index for Benign Prostatic Hyperplasia. J Urol. 1992;148(5 Pt 1):1549-57. https://doi.org/10.1016/S0022-5347(17)36966-5
21. Berger M, Luz PN Junior, Silva B Neto, Koff WJ. Statistical validation of the International Prostate Symptom Score (I-PSS) in Portuguese. J Bras Urol [Internet]. 1999 [cited 2024 Mar 24];25(2):225-34. Available from: https://intbrazjurol.com.br/pdf/vol2130/Vol25_n2_1999.pdf
22. Abdo CHN. Development and validation of the male sexual quotient - a questionnaire to assess male sexual satisfaction. Rev Bras Med. 2006;63(1-2):42-6.
23. Abdo CHN. The Male Sexual Quotient: A Brief, Self-Administered Questionnaire to Assess Male Sexual Satisfaction. J Sexual Med. 2007:4(2):382-9. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2006.00414.x
24. Ferrando PJ, Lorenzo-Seva U. Assessing the quality and appropriateness of factor solutions and factor score estimates in exploratory item factor analysis. Educ Psychol Meas. 2018;78(5):762-80. https://doi.org/10.1177/0013164417719308
25. Brown TA. Confirmatory Factor Analysis for Applied Research. 2nd ed. New York, NY: Guilford; 2015. 462 p.
26. Schober P, Boer C, Schwarte LA. Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. Anesth Analg. 2018;126(5):1763-8. https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864
27. Ventura-León JL, Caycho-Rodríguez T. The omega coefficient: an alternative method for reliability estimation. Rev Latinoam Cien Soc Niñez Juventud [Internet]. 2017 [cited 2024 Apr 30];15(1):625-7. Available from: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627039
28. Collaço N, Wagland R, Alexis O, Gavin A, Glaser A, Watson EK. The experiences and needs of couples affected by prostate cancer aged 65 and under: a qualitative study.

J Cancer Surviv. 2021;15(2):358-66. https://doi.org/10.1007/s11764-020-00936-1

29. Newton PE, Shaw SD. Standards for talking and thinking about validity. Psychol Methods. 2013;18(3):301-19. https://doi.org/10.1037/a0032969

30. Cizek GJ. Validating test score meaning and defending test score use: different aims, different methods. Assess Educ Princ Policy Pract. 2015;23(2):212-25. https://doi.org/10.1080/0969594X.2015.1063479

31. Rios J, Wells C. Validity evidence based on internal structure. Psicothema. 2014;26(1):108-16. https://doi.org/10.7334/psicothema2013.260

32. Damasio BF. Uso da análise factorial exploratória em Psicologia. Aval Psicol [Internet]. 2012 [cited 2024 Apr 30];11(2):213-28. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v11n2/v11n2a07.pdf

33. Keszei AP, Novak M, Streiner DL. Introduction to health measurement scales. J Psychosom Res. 2010;68(4):319-23. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.01.006

Contribuição dos autores

Contribuições obrigatórias

Contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho; elaboração de versões preliminares do artigo ou revisão crítica de importante conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada e concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra sejam devidamente investigadas e resolvidas: André Carlos Santos Ferreira, Dayane Abreu Ribeiro, José Wicto Pereira Borges, M. Graça Pereira, Kátia Santana Freitas, Luciana Regina Ferreira da Mata.

Contribuições específicas

Curadoria de dados: André Carlos Santos Ferreira, Dayane Abreu Ribeiro, José Wicto Pereira Borges, Kátia Santana Freitas, Luciana Regina Ferreira da Mata. **Obtenção de financiamento:** André Carlos Santos Ferreira, Luciana Regina Ferreira da Mata. **Supervisão e gestão do projeto:** André Carlos Santos Ferreira, Dayane Abreu Ribeiro, José Wicto Pereira Borges, M. Graça Pereira, Kátia Santana Freitas, Luciana Regina Ferreira da Mata.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Autora correspondente:
Luciana Regina Ferreira da Mata
E-mail: lucianarfmata@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-5080-4643

Recebido: 30.04.2024
Aceito: 14.01.2025

Editora Associada:
Rosana Aparecida Spadoti Dantas

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.
Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.