



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE:
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
PPGGO

KAROLINA BROCHADO JORGE

Tradução, adaptação transcultural e validação da versão brasileira do Urethral Stricture Surgery - Patient-Reported Outcomes Measure questionnaire (USS-PROMq) para pacientes submetidos à uretroplastia

Porto Alegre

2023

KAROLINA BROCHADO JORGE

Tradução, adaptação transcultural e validação da versão brasileira do Urethral Stricture Surgery - Patient-Reported Outcome Measure questionnaire (USS-PROMq) para pacientes submetidos à uretroplastia

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciência da Saúde.

Orientador(a): Tiago Elias Rosito

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Brochado Jorge, Karolina

Tradução, adaptação transcultural e validação da versão brasileira do Urethral Stricture Surgery - Patient-Reported Outcomes Measure questionnaire (USS-PROMq) para pacientes submetidos à uretroplastia / Karolina Brochado Jorge. -- 2023.

84 f.

Orientador: Tiago Elias Rosito.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. estreitamento /estenose de uretra. 2. resultado relatado pelo paciente. 3. uretroplastia. 4. satisfação do paciente. 5. qualidade de vida. I. Elias Rosito, Tiago, orient. II. Título.

KAROLINA BROCHADO JORGE JORGE

Tradução, adaptação transcultural e validação da versão brasileira do Urethral Stricture Surgery - Patient-Reported Outcome Measure questionnaire (USS-PROMq) para pacientes submetidos à uretroplastia

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Aprovado em: 20/12/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Brasil Silva Neto

UFRGS

Prof. Dr. Vinicius Von Diemen

UFRGS

Prof. Dr. Antônio Euclides P. de Souza Jr.

UNOESC

Prof. Dr. Tiago Elias Rosito

UFRGS

“Sentimento que não espairo; pois eu mesmo nem acerto com o mote disso — o que queria e o que não queria, estória sem final. O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem.”

ROSA, João Guimarães. Grande Sertão: Veredas, página 293.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer às pessoas especiais que me acompanharam neste período e foram fundamentais para a realização de mais este sonho. Primeiramente, agradeço a minha família, meus pais Karen e Adalberto, que nunca mediram esforços para que eu e meus irmãos tivéssemos bons valores pessoais e boa formação pessoal e profissional. Eles nos ensinaram que obstáculo algum é grande o suficiente quando se trabalha duro para conquistar um objetivo e que o cuidado com quem está à nossa volta é fundamental, pois ninguém vai longe sozinho. Agradeço aos meus irmãos Kamila e Brunno, que sempre me compreenderam os momentos de ausência e incentivaram a seguir meus sonhos. Eles são exemplo de companheirismo e zelo. Agradeço também ao meu noivo Eduardo por dividir comigo essa jornada trazendo leveza e calma mesmo nos momentos difíceis, e por me mostrar que o resultado final será sempre positivo. Agradeço à família do Eduardo, que também é minha, por desejarem sempre o melhor para nós e também incentivarem a buscarmos nossos sonhos. À vocês todos, minha família, sou eternamente grata por tudo que sou, tudo que conquistei e pelo amor imenso que vocês têm por mim, ele é fundamental.

Não posso deixar de mencionar meus amigos neste agradecimento, pois eles foram peça-chave nos momentos de descontração e também fonte inesgotável de incentivo, cito alguns para representar os pequenos grupos desse time que é grande e por sorte não caberia nesta página, Thais Menegat, Tiago Russell, Rafaela Marodin, Sofia Giongo, Fernanda Guilhermano, Natalia Velasco, Carolina Maciel, Nathalia Bofill, Alessandra Castro, William Pinto, Andrei Centeno, Francisco Salamea, Tiago Breitenbach, Mariana Lupchinski, Aécio Fagundes, Enderson Dias, Diego Varela, Carol Mallmann. Amigos são a família que a vida nos permitiu escolher.

Sou grata à Faculdade de Medicina da UFRGS, ao serviço de Cirurgia Geral do Hospital São Lucas da PUCRS e ao serviço de Urologia do Hospital Governador Celso Ramos que me permitiram excelente formação até aqui. Neste último ano, estive dividindo as atividades do mestrado com o fellow de Uro-Oncologia no serviço de Urologia HCPA, portanto agradeço também o exemplo dos meus preceptores e o apoio e compreensão no momentos em que precisei dividir o foco.

Meu sincero agradecimento ao Serviço de Urologia do HCPA, seus membros e ao PPGGO que me acolheram e proporcionaram grande crescimento pessoal e profissional neste período de intenso convívio. Em especial, agradeço aos meus mentores neste trabalho, Tiago Rosito e Patric Tavares, que são fonte de inspiração, tanto na Urologia, quanto na área da pesquisa, e que me incentivaram e estiveram presentes nesta caminhada. Agradeço à Gabriela Viana, aluna da faculdade de medicina da UFRGS e amiga, pelo esforço e disponibilidade dedicados, que com certeza foram fundamentais. Agradeço ao meu grande amigo e ex-colega de residência em Urologia, Renan Jost, a amizade e os conhecimentos acadêmicos compartilhados sem hora marcada e com sorriso no rosto. E por fim, mas não menos importante, agradeço imensamente aos amigos residentes da Urologia HCPA, aos residentes e alunos da faculdade que passaram em estágio na Urologia, aos pacientes e funcionários do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que possibilitaram a realização deste trabalho.

RESUMO

Introdução: Estenose uretral é uma condição comum, embora complexa, que afeta principalmente os homens. O objetivo deste estudo foi traduzir, adaptar culturalmente e validar por critérios psicométricos o questionário de Resultados Relatados pelo Paciente para pacientes submetidos à uretroplastia (USS-PROM) para o português brasileiro. **Método:** Realizamos a tradução e adaptação cultural para o português brasileiro da versão original do USS-PROM, a síntese, a tradução reversa, a adaptação cultural, a análise da versão pré-final pelos especialistas de nosso conselho e a análise das respostas de 10 pacientes submetidos à uretroplastia pela equipe de Urologia Reconstructiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para validação de face, ajustes linguísticos e semânticos, resultando na versão final USS-PROMbr. Após isso, foram avaliados critérios psicométricos bem estabelecidos, incluindo validade de conteúdo, consistência interna e reprodutibilidade (teste-reteste) após aplicação do questionário em um total de 56 pacientes, 50 destes responderam ao teste e reteste. **Resultados:** A avaliação da versão pré-final resultou em 15 perguntas consideradas claras, com apenas uma pergunta considerada um pouco confusa e necessitando de modificações com base em sugestões dos pacientes e reavaliação pela equipe de pesquisa. A avaliação usando critérios psicométricos demonstrou boa validade de conteúdo, índice de validade de conteúdo superior a 0,80 para todas as perguntas; boa consistência interna, alfa de Cronbach 0,77, variando de 0,70 a 0,78 com exclusão de qualquer item, correlações item-total variaram de 0,33 a 0,67. O coeficiente de correlação intraclasse do teste-reteste foi de 0,74 para o construto de sintomas do trato urinário inferior (Q1-Q6). **Conclusão:** A versão brasileira do questionário demonstrou aceitáveis adaptação transcultural e propriedades psicométricas, tornando-se uma ferramenta válida e útil para a avaliação de pacientes submetidos à uretroplastia.

Palavras-chave: Estenose uretral, uretroplastia, satisfação do paciente, qualidade de vida, resultado relatado pelo paciente.

ABSTRACT

Introduction: Urethral stricture is a common, albeit complex, condition that predominantly affects men. The aim of this study was to translate, culturally adapt, and validate the Patient-Reported Outcome Measure questionnaire for patients undergoing urethroplasty (USS-PROM) into Brazilian Portuguese using psychometric criteria. **Method:** The process involved translating and culturally adapting the original USS-PROM into Brazilian Portuguese, synthesizing, back-translating, cross-culturally adapting, analyzing the pre-final version with experts from our committee, and analyzing the responses of 10 patients who had undergone urethroplasty by the Reconstructive Urology team at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre for face validation, linguistic and semantic adjustments, resulting in the final USS-PROMbr version. Subsequently, well-established psychometric criteria, including content validity, internal consistency, and test-retest reproducibility, were assessed after administering the questionnaire to a total of 56 patients, with 50 of them responding to the test and retest. **Results:** Evaluation of the pre-final version identified 15 questions as clear, with only one question considered somewhat unclear, necessitating modifications based on patient suggestions and subsequent reassessment by the research team. Psychometric criteria demonstrated good content validity, with a content validity index exceeding 0.80 for all questions; good internal consistency, Cronbach's alpha of 0.77, ranging from 0.70 to 0.78 with the exclusion of any item, and item-total correlations ranging from 0.33 to 0.67. The test-retest intraclass correlation coefficient was 0.74 for the lower urinary tract symptoms construct (Q1-Q6). **Conclusion:** The Brazilian version of the questionnaire demonstrated acceptable cross-cultural adaptation and psychometric properties, making it a valid and useful tool for evaluating patients undergoing urethroplasty.

Keywords: Urethral stricture, urethroplasty, patient satisfaction, quality of life, patient-reported outcome measure

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Resultados da busca bibliográfica nas bases de dados.	13
Figura 1 - Mapa Conceitual	14
Figura 2 - Anatomia da uretra masculina em corte sagital. A linha preta mostra a transição entre a uretra anterior e posterior.	15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

USS - Urethral Stricture Surgery (Cirurgia de Estreitamento uretral)

PROM - Patient Reported Outcome Measure (Medida de Resultado Relatado pelo Paciente)

USS-PROMq - Urethral stricture surgery Patient-reported outcome measure (Questionário de Medida de Resultado Relatado pelo Paciente para Cirurgia de Estreitamento Uretral)

EU - Estreitamento Uretral

STUI - Sintomas do Trato Urinário Inferior

LUTS - Lower Urinary Tract Symptoms (Sintomas do Trato Urinário Inferior)

ICIQ MLUTS - International Consultation on Incontinence Questionnaire Male Lower Urinary Tract Symptoms (Questionário de avaliação Incontinência para Sintomas do Trato Urinário Inferior Masculino)

EQ-5D - Euro Quality of life five dimension questionnaire (Questionário Europeu de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde)

Qmax - Fluxo urinário máximo

IPSS - International Prostate Symptom Score (Escore Internacional de Sintomas Prostáticos)

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

TCLE - Termo de Consentimento Lido e Esclarecido.

EAU - European Association of Urology (Associação Europeia de Urologia)

AUA - American Urological Association (Associação Americana de Urologia)

RPM - Resíduo Pós Miccional

HPB - Hiperplasia Prostática Benigna

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

ICC - Índice de Correlação Interclasse

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	13
2.2	MAPA CONCEITUAL	14
2.3	ESTENOSE/ESTREITAMENTO DE URETRA	14
2.3.A	INCIDÊNCIA, DEFINIÇÃO, FISIOPATOLOGIA E ETIOLOGIA	14
2.3.B	DIAGNÓSTICO	16
2.3.C	TRATAMENTO	18
2.3.D	ACOMPANHAMENTO PÓS OPERATÓRIO E O SUCESSO TERAPÊUTICO	19
2.4	USSPROM E O PROCESSO DE VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL	21
3	JUSTIFICATIVA	24
4	HIPÓTESE	25
5	OBJETIVO	26
	REFERÊNCIAS	27
6	ARTIGO EM INGLÊS	32
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
8	PERSPECTIVAS	46
	ANEXOS	47
	APÊNDICES	53

1 INTRODUÇÃO

A estenose e o estreitamento uretral (EU), definidos como o estreitamento de qualquer segmento da uretra (anterior e posterior), tem diversas etiologias e fatores de risco para seu desenvolvimento, incluindo o trauma, pós-cirúrgico (cateterização ou instrumentação), pós-infeccioso ou idiopático, sendo o idiopático a causa mais comum em países desenvolvidos e traumática em países em desenvolvimento (1-4). Na literatura, foi relatada uma incidência de até 0,6% na população masculina em geral (5, 6). Os sintomas urinários mais comuns causados pelo EU são de natureza obstrutiva, além de hematúria, infecções do trato urinário recorrentes e cálculos vesicais (7). Sabe-se que o EU afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, especialmente devido aos sintomas do trato urinário inferior (STUI), e, portanto, além do sucesso terapêutico, a satisfação do paciente também deve ser considerada. Recentemente, houve uma mudança na abordagem do EU, com melhorias nos resultados pós-operatórios (8-10). Anteriormente, acreditava-se no conceito da "Escada Reconstructiva", com base no princípio de que o procedimento mais simples deveria ser tentado primeiro e, se necessário, repetido (11). Os procedimentos mais comumente utilizados durante esse período eram a uretrotomia interna e a dilatação uretral. No entanto, com as mudanças no paradigma de tratamento, houve uma tendência crescente em direção a tratamentos definitivos por meio da reconstrução uretral (7, 9), dando preferência à uretroplastia em relação às técnicas endoscópicas.

Além disso, também se observou uma análise mais crítica dos resultados pós-operatórios, acarretando no desenvolvimento de novas ferramentas para avaliar o "sucesso" no tratamento de doenças específicas, essas ferramentas consideram os resultados relatados pelo paciente, os PROMs, que são questionários preenchidos pelos pacientes sobre seu estado de saúde, sintomas e qualidade de vida geral ou relacionado a uma doença específica. Esses questionários tem se tornando cada vez mais relevantes (12, 13), especialmente pelo fato de que diversos estudos publicados mostraram uma discrepância entre o que os cirurgiões consideravam como "sucesso pós-operatório" e o que os pacientes consideravam como "sucesso". No contexto do EU, pacientes submetidos à uretroplastia com fluxo urinário satisfatório, mas insatisfeitos com o resultado, chamam a atenção para essa discrepância entre o sucesso percebido pelos pacientes e pelos cirurgiões (7, 14).

Historicamente, uma uretroplastia considerada bem-sucedida era aquela que permitia ao paciente evitar procedimentos adicionais para uma micção adequada (7, 8). No entanto, algumas queixas não relacionadas ao fluxo urinário levaram à insatisfação do paciente no pós

operatório, mesmo que nenhum procedimento adicional fosse necessário para desobstruir a uretra (15). É importante estar ciente dessas diferentes perspectivas ao lidar com um paciente prestes a ser submetido ao tratamento ou mesmo no período pós-operatório. Alinhar expectativas, fornecer aconselhamento (12) sobre benefícios e riscos potenciais é essencial no manejo de doenças, especialmente quando o tratamento envolve intervenção cirúrgica.

Seguindo essa perspectiva, foram realizados refinamentos e avaliações de questionários PROM com base em padrões técnicos para a construção e validação dessas medidas de resultado relatadas pelo paciente para cada doença e seus tratamentos (16). De acordo com o Comitê Consultivo Científico (SAC) do Medical Outcomes Trust, alguns critérios psicométricos bem estabelecidos para um PROM de qualidade são validade de conteúdo, consistência interna, reprodutibilidade, responsividade e interpretabilidade (17).

Assim, grupos de urologistas especializados em uretroplastia também priorizaram a criação de ferramentas capazes de medir a influência do EU na qualidade de vida dos pacientes antes e após o tratamento e, em 2011, Jackson et al. (18) publicaram um PROM específico para pacientes com estreitamento uretral, o USS PROM - Urethral Stricture Surgery Patient-Reported Outcome Measure. O resultado foi excelente com base em critérios psicométricos e também mostrou boa correlação com o Qmax (fluxo urinário máximo) na urofluxometria (13, 18). Até o momento, não há uma ferramenta semelhante na literatura dedicada especificamente a este tema.

Portanto, devido à importância evidente de associar critérios clínicos da doença e o impacto do estreitamento uretral na vida de nossos pacientes antes e depois do tratamento, este estudo visa a traduzir, adaptar transculturalmente e validar o questionário USS-PROMq para o português brasileiro. Assim, fornecendo uma ferramenta que avalia de forma abrangente a qualidade do atendimento prestado aos pacientes brasileiros submetidos à uretroplastia para o tratamento da estreitamento de uretra. Esse instrumento já está validado em idiomas como italiano, espanhol, holandês, persa e polonês (13, 19-22), com excelentes valores psicométricos e é amplamente utilizado por urologistas reconstrutivos em todo o mundo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Estratégias de busca

A busca de artigos para revisão da literatura foi realizada no PubMed com as seguintes palavras-chave: 1) urethral stricture surgery; 2) urethroplasty; 3) patient related outcome measure; 4) validation; 5) PROM; 6) translation.

Na plataforma Scielo a busca utilizou os seguintes termos: 1) validação; 2) instrumentos de medida.

Quadro 1 - Resultados da busca bibliográfica nas bases de dados

Palavras-chave	PubMed	Scielo
urethral stricture surgery	604	-
urethroplasty / uretroplastia	402	-
patient related outcome measure	21.551	-
PROM	1031	-
validation / validação	105.649	4578
translation	112.450	-
instrumentos de medida	-	389
Total	241.687	

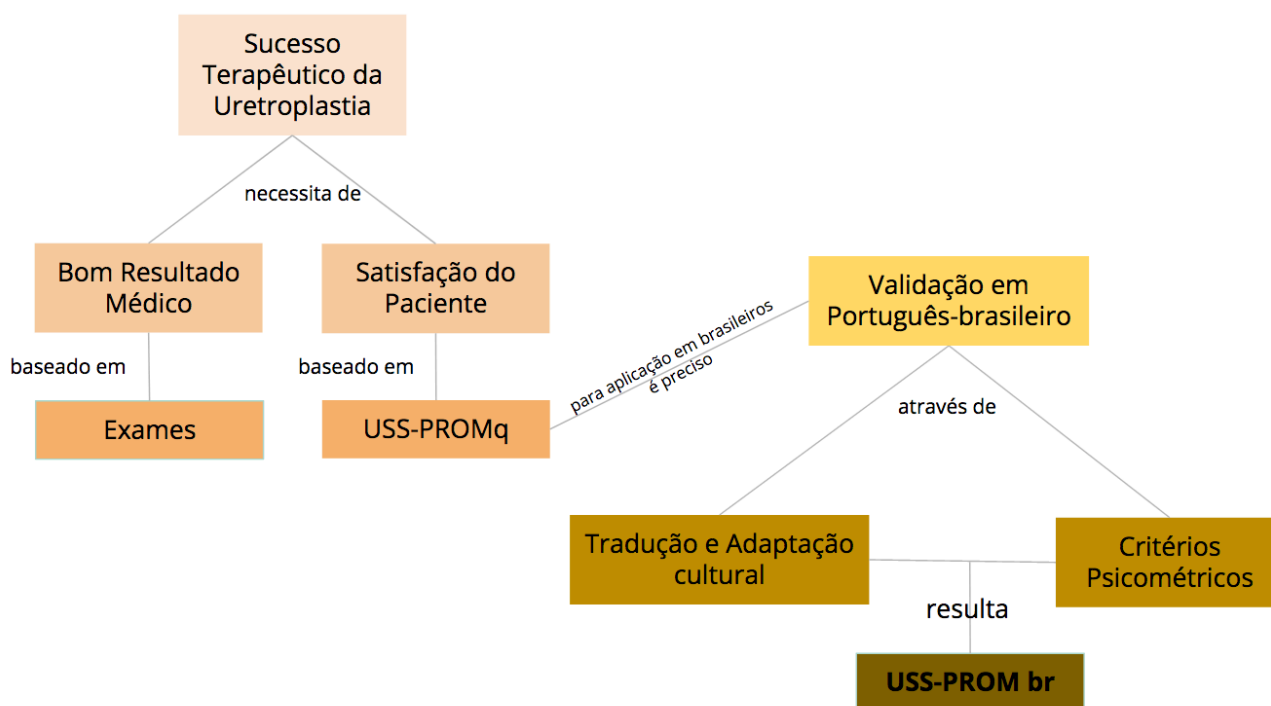
Cruzando as palavras-chave urethral stricture surgery AND urethroplasty AND patient related outcome measure foram encontrados 82 estudos PubMed. Ao se cruzar validation AND prom AND translation foram evidenciados 140 estudos no PubMed. Em relação ao cruzamento das palavras-chave validação E instrumentos de medida foram encontrados 57 artigos na plataforma Scielo.

Foram excluídos estudos duplicados e, após revisão do título ou do resumo, estudos sobre resultados sem percepção do paciente, estudos sobre hipospádia e outras comorbidades que não estenose ou estreitamento de uretra.

Foram selecionados estudos que versavam sobre critérios psicométricos para validação de ferramentas e ferramentas de medida de resultado relatado pelo paciente. Foram incluídos também na revisão os Guidelines da EAU (European Urology Association) de 2023 (23) e o Textbook of Male Genitourethral Reconstruction, 1st ed., 2020 (4).

2.2. Mapa Conceitual

Figura 1. Mapa conceitual



O sucesso da uretroplastia é determinado pelo bom resultado médico-clínico, que se baseia em exames, como a urofluxometria, e na satisfação do paciente, que pode ser mensurada através do questionário USSPROM. Este questionário ainda não é válido na língua portuguesa-brasileira, para isso, deve ser feita a validação e adaptação cultural, além de avaliação por meio de critérios psicométricos para se obter o USSPROM brasileiro válido.

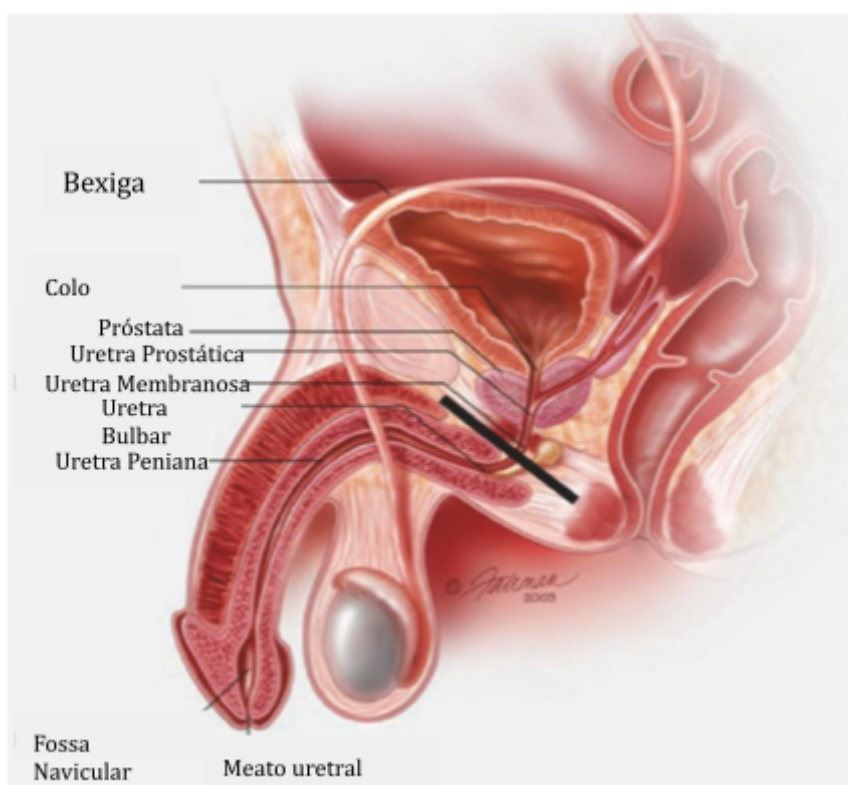
2.3. Estenose ou estreitamento de uretra

2.3.A. Incidência, definição, fisiopatologia e etiologia

A estenose e o estreitamento uretral (EU) definidos como o estreitamento em algum segmento da uretra acarreta em significativo prejuízo à qualidade de vida dos pacientes (1-3). Esta patologia é uma das mais antigas e complexas da urologia (1, 4) com relatos datados de 3000a.C. em regiões em torno do rio Eufrates, Nilo e Índia (24). Atualmente, podemos encontrar uma incidência de até 0,6% na população masculina em geral (5, 6), com a uretra anterior sendo mais afetada (92,2%) (25), esses números podem variar de acordo com a região do mundo, população e desenvolvimento do país(4). A definição, segundo a literatura,

diferencia as designações estreitamento e estenose uretral, conforme a localização e anatomia da constrição. O estreitamento uretral se refere a um segmento mais constricto da uretra anterior, composta pela uretra peniana e bulbar, relacionado ao processo de fibrose e cicatrização que envolve a mucosa e o tecido esponjoso que compõem essa região. Já o termo estenose de uretra é mais aceito para segmentos constrictos da uretra posterior, compreendida pela uretra membranosa e prostática, onde não há tecido esponjoso (26, 27). Para constrições na topografia do meato uretral o termo estenose de meato é aceito quando não há envolvimento da fossa navicular (Fig.2).

Figura 2. Anatomia da uretra masculina em corte sagital. A linha preta mostra a transição entre a uretra anterior e posterior.



Fonte: Adaptado de Textbook of Male Genitourethral Reconstruction, 1st ed., 2020, 18p. (4)

A fisiopatologia da doença é dependente da etiologia e localização da constrição e o mecanismo exato permanece desconhecido, mas na uretra anterior acredita-se que o processo se inicie com a formação de uma metaplasia escamosa do epitélio uretral, que permite o extravasamento de urina por fissuras que se formam nessa região atingindo o orpo esponjoso

e levando ao desenvolvimento de uma espongiofibrose que resultará no estreitamento da uretra (4).

Quanto à etiologia, de forma geral, podem ser de origem traumática, iatrogênica (cateterização ou instrumentação), inflamatória, infecciosa e idiopática. As origens idiopática e iatrogênica são as causas mais comuns em países desenvolvidos e a traumática em países em desenvolvimento (1-4). Acredita-se que as constrições de origem idiopática possam ser consequência tardia de algum trauma desconhecido na infância (4).

Os sintomas urinários mais comuns causados pelo EU são de natureza obstrutiva, além de hematúria, infecções do trato urinário recorrentes e cálculos vesicais (7). A queixa mais prevalente é a redução do jato urinário, variando em intensidade até a retenção urinária. Porém, pacientes com EU também apresentam jato urinário normal e podem ter queixa de outros sintomas, tendo em vista que há uma compensação do músculo detrusor no início dos quadros urinários obstrutivos. Esses outros sintomas podem ser jato espalhado ou duplo, hesitação, esforço miccional, intermitência, gotejamento pós miccional, sensação de esvaziamento incompleto. Sintomas irritativos (de armazenamento) - urgência, aumento da frequência - de bexiga hiperativa também fazem parte do quadro da estenose ou estreitamento uretral (28). A hematúria, provavelmente, se apresente em decorrência das complicações causadas pela estenose de uretra, como as infecções do trato urinário e cálculos urinários (7, 28).

2.3.B. Diagnóstico

Para o diagnóstico desta patologia uma avaliação minuciosa da história clínica, exame físico, análise de urina e outros exames complementares são fundamentais. Investigar a história mórbida pregressa, doenças crônicas, buscar as queixas acima mencionadas, sua origem, questionar sobre trauma pélvico, genital ou perineal, instrumentação/cateterização da uretra, irradiação da pelve, tratamentos para patologias pélvicas, além de uretrites fazem parte da anamnese (28, 29). Queixas sexuais e o status da função erétil também devem constar na avaliação, já que a função sexual pode ser afetada pelo EU e pelo tratamento a ser instituído (30, 31). O hábito tabágico tem importância no planejamento cirúrgico, pois pode antecipar uma mucosa oral de má qualidade para enxertia, por exemplo (32). O exame físico deve contemplar a avaliação do abdome buscando globo vesical palpável, uretra em busca de alterações fibróticas, inflamatórias, fístulas, alterações na pele podem estar evidentes, alteração no meato uretral, a avaliação do prepúcio pode predizer a qualidade para eventual uso. O toque retal pode trazer informações em pacientes com hiperplasia prostática benigna

(HPB) , prostatite, ademais o exame da bolsa testicular é capaz de identificar orquite e epididimite, patologias decorrentes das complicações infecciosas da estenose de uretra (23, 29). Exames complementares, especialmente os de imagem, são essenciais para a avaliação da uretra masculina. A urofluxometria nos traz dados do fluxo urinário, Q_{max} , que em um homem adulto saudável é esperado ser maior do que 15 mL/s, fluxos menores que este valor devem levar à investigação (33, 34). Comumente, a urofluxometria é associada à ultrassonografia do aparelho urinário com estimativa do resíduo pós miccional a fim de sinalizar pacientes que estejam em retenção e necessitem de drenagem vesical. A uretrocistoscopia é um exame que permite visualização direta da estenose ou estreitamento da uretra (35), porém frequentemente não permite mensuração do comprimento desta constrição já que o calibre da constrição é na maioria das vezes menor do que o aparelho de cistoscopia impedindo sua passagem e conseqüentemente a avaliação da porção proximal da uretra e da bexiga. A avaliação completa da uretra e da bexiga exigiria uso de ureteroscópios de calibres entre 4,5 Fr e 6,5Fr (34, 36).

Finalmente, a uretrocistografia retrograda e miccional, exame de escolha para avaliação dos estreitamentos, pois determina a presença, localização, comprimento e também outras alterações associadas, como divertículos e falsos trajetos (20), a exceção seria em casos de obliteração completa do lúmen uretral (34). Outros exames que podem ser utilizados são a ultrassonografia da uretra e a ressonância magnética. A primeira fornece, de maneira não invasiva, informações como localização, comprimento e até mesmo grau da espongiofibrose em estreitamentos da uretra anterior, porém é pouco utilizado por ser examinador dependente, necessitar de distensão da uretra exigindo anestesia intrauretral, além de exigir treinamento especializado (23, 37). A ressonância magnética traz informações mais detalhadas da anatomia, tanto da uretra anterior quanto posterior, sendo muito útil na avaliação de outras alterações associadas como tumor, litíase, divertículo (38), contudo ainda é um exame caro e nem sempre disponível.

Os questionários de Medida de Resultado Relatado pelo Paciente (PROM) têm sido muito úteis em avaliar a gravidade dos sintomas e impacto na qualidade de vida dos pacientes. Para pacientes submetidos à cirurgia de correção de estreitamento uretral tem-se disponível o USSPROM (Questionário de Medida de Resultado Relatado pelo Paciente para pacientes submetidos à cirurgia de correção da estreitamento uretral) que foi publicado em 2011 e já foi traduzido e validado em diversos idiomas (Alemão, Espanhol, Italiano, Holandês, Polonês). Seu uso no seguimento de pacientes em pós operatório é muito útil e está em ascensão.

2.3.C. Tratamento

O tratamento desta patologia é dependente especialmente da localização e extensão da estenose/estreitamento uretral e varia desde procedimentos menos invasivos, como dilatação uretral, uretrotomia interna, até técnicas mais invasivas, como os diversos tipos de uretroplastia com ou sem enxerto.

Sabidamente uma das patologias urológicas mais antigas e complexas (25), cada vez mais tem se discutido o melhor tratamento inicial visando à cura, já que o primeiro tratamento proporciona as melhores chances de correção do estreitamento e procedimentos subsequentes adicionam morbidade e elevado risco de falha terapêutica. Nos últimos 30 anos, houve uma mudança na abordagem do EU com melhorias nos resultados pós-operatórios de cirurgias de reparo de estenose uretral posterior e estreitamento uretral anterior (5, 8, 9). Anteriormente, acreditava-se no conceito da "Escada Reconstructiva", com base no princípio de que o procedimento mais simples deveria ser tentado primeiro e, se necessário, repetido (11). Os procedimentos mais comumente utilizados durante esse período eram a uretrotomia interna e a dilatação uretral. No entanto, com as mudanças no paradigma de tratamento, houve uma tendência crescente em direção a tratamentos definitivos por meio da reconstrução uretral (7, 9), dando preferência à uretroplastia como padrão-ouro em relação às técnicas endoscópicas.

Segundo os guidelines, tanto da AUA (1), quanto da EAU (23), o manejo endoscópico com a uretrotomia interna e a dilatação uretral têm sido opções para manejo primário de estreitamentos únicos, da uretra bulbar, menores que 2 cm e não obliterantes. Em caso de falha, a repetição desses procedimentos é desaconselhada, pois pode levar a piores resultados, altas taxas de recorrência e piora da complexidade das lesões, ficando então somente reservada para casos de exceção em que o paciente não deseja ou não tem condições de ser submetido a um procedimento cirúrgico mais invasivo. Em lesões associadas a trauma pélvico o mecanismo de agressão à uretra é diferente, causando laceração da uretra bulbar por esmagamento, avulsão e até ruptura da uretra membranosa. Nestes casos, é sugerida a colocação de um cateter suprapúbico para posterior correção definitiva da lesão ou pode ser tentado o realinhamento primário endoscópico a fim de aproximar os bordos da lesão uretral e evitar formação de estreitamento. O padrão outro é a uretroplastia bulbo-prostática livre de tensão (4, 39).

A uretroplastia, considerada técnica definitiva para tratamento de constrições da uretra, é uma técnica cirúrgica aberta, em que a porção estreitada da uretra é identificada,

ressecada e então se promove a aproximação dos bordos saudáveis da uretra se for possível uma anastomose término-terminal (uretroplastia anastomótica) ou uma abertura longitudinal é realizada na porção estreitada sendo incorporado um enxerto ou retalho para restaurar o lúmen da uretra (uretroplastia de substituição). As taxas de sucesso podem chegar a 95% no seguimento (11, 40-42). Existem diversas técnicas de uretroplastia descritas até hoje e o urologista reconstrutivo necessita estar familiarizado para melhor tratar os estreitamentos de uretra independente da etiologia, localização e comprimento.

2.3.D. Acompanhamento pós operatório e o sucesso terapêutico

O acompanhamento pós operatório lança mão de alguns exames utilizados durante o diagnóstico, podendo ser divididos, conforme o Guideline da EAU 2023 (23), em ferramentas diagnósticas e de rastreamento. Entre as ferramentas de rastreamento, a urofluxometria é a mais comumente utilizada e tem como ponto de corte um $Q_{max} < 12-15$ ml/s para levantar suspeita de falha do tratamento e levar a um exame confirmatório para recidiva (43). A mensuração do resíduo pós miccional (RPM) por meio de ultrassonografia abdominal também é utilizada, dado que pacientes com recorrência da estenose/estreitamento irão apresentar RPM elevado, porém este exame tem seu resultado afetado por ascite abdominal, divertículo de bexiga ou bexiga disfuncional.

A uretrocistoscopia está entre os exames diagnósticos, pela EAU, no seguimento da uretroplastia, já que permite visualizar a presença de novo estreitamento, ainda que o paciente esteja assintomático contudo Erickson et al mostrou que há um baixo engajamento por parte dos pacientes para esse tipo de exame, apenas 54% dos pacientes em um ano de seguimento fizeram a uretrocistoscopia mesmo em protocolos de estudos (44). E a uretrocistografia retrógrada associada à miccional é bastante utilizada para confirmar uma suspeita de recorrência.

Historicamente, uma uretroplastia considerada bem-sucedida era aquela que permitia ao paciente evitar procedimentos adicionais para uma micção adequada (7, 15). No entanto, algumas queixas, como gotejamento pós-micção, disúria e disfunção sexual após a uretroplastia, levaram à insatisfação do paciente após a cirurgia, mesmo com bom fluxo urinário e sem necessidade de algum procedimento adicional para desobstrução da uretra (7, 15). Ciente das diferentes perspectivas, é importante alinhar expectativas e explicar potenciais riscos e benefícios dos tratamentos propostos (12).

Uma análise mais crítica dos resultados pós-operatórios, levou ao desenvolvimento de novas ferramentas para avaliação do "sucesso terapêutico" de doenças específicas na

opinião dos pacientes, mensurando, então resultados relatados pelo paciente, os PROMs. Estes são questionários preenchidos pelos pacientes sobre seu estado de saúde, sintomas e qualidade de vida geral ou relacionado a uma doença específica e têm se tornando cada vez mais relevantes (12, 13), especialmente pelo fato de que diversos estudos evidenciaram uma discrepância entre o que os cirurgiões consideravam como "sucesso pós-operatório" e o que os pacientes consideravam como "sucesso". No contexto da EU, pacientes submetidos à uretroplastia com fluxo urinário satisfatório, mas insatisfeitos com o resultado, chamam a atenção para essa discrepância (7, 14) e sinalizam a necessidade de avaliar a percepção dos pacientes em relação ao resultado pós-operatório, já que sabidamente a EU afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, especialmente devido aos outros sintomas do trato urinário inferior (STUI) e outras queixas que podem estar associadas (28). Portanto, o sucesso e objetivo do tratamento da estenose/estreitamento de uretra deve visar a restabelecer o fluxo urinário mantendo uma boa qualidade de vida e sem a necessidade de novos procedimentos.

Nesse sentido, foram realizados refinamentos e avaliações de questionários PROM com base em padrões técnicos para a construção e validação dessas medidas de resultado relatado pelo paciente. Estudos publicados elucidam os principais fatores a serem considerados na construção de um PROM válido para cada condição. É importante criar um questionário capaz de explorar domínios relevantes para cada doença e seus tratamentos (16). Terwee CB et al. (17) propuseram critérios de qualidade baseados nas recomendações do Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust que supervisiona o desenvolvimento dos PROMs, como validade de conteúdo, capacidade de um instrumento avaliar determinado domínio; consistência interna, precisão de uma escala de medida baseada em intercorrelação; validade de critério, o quanto bem o instrumento se correlaciona com o padrão ouro; reprodutibilidade, concordância entre mensurações repetidas; responsividade, capacidade de detectar mudanças ao longo do tempo, entre outros.

Assim, grupos de urologistas especializados em uretroplastia também priorizaram a criação de ferramentas capazes de medir a influência do EU na qualidade de vida dos pacientes antes e após o tratamento. Uma série de questionários já validados para outras comorbidades foram testados nos últimos anos para avaliar o impacto causado pelo EU na vida dos pacientes, mas sem a possibilidade de validação (45, 46). Morey et al. (45) avaliaram o papel do IPSS em pacientes submetidos à uretroplastia, aplicando o questionário antes e após o procedimento, avaliando a correlação entre a mudança no escore e o resultado cirúrgico. Uma melhora significativa no IPSS foi evidenciada em 41 dos 50 pacientes

acompanhados com redução da pontuação média de 26,9 no pré-operatório para 5,1 no pós-operatório. Heyns et al. (46) também avaliaram a utilidade do IPSS combinado com a urofluxometria no diagnóstico do estreitamento de uretra, porém com papel desconhecido no pós-operatório. Embora o IPSS contemple avaliação de jato fraco e esvaziamento incompleto que está presente de maneira significativa no quadro de EU, outros 21% dos sintomas não foram contemplados, como jato espalhado, disúria, gotejamento pós miccional e incontinência, segundo Nuss et al. O uso do IPSS demonstrou boa consistência interna e confiabilidade para homens com LUTS decorrentes da HPB, mas não apresentou boa validade de conteúdo na avaliação de EU e foi considerado um PROM incompleto para esta patologia (7).

2.4. USSPROM e o processo de validação e adaptação transcultural

Finalmente, em 2011, Jackson et al. (18) publicaram e validaram um PROM específico para pacientes com EU, o USS PROM - Urethral Stricture Surgery Patient-Reported Outcome Measure. O objetivo era coletar prospectivamente as perspectivas dos pacientes sobre o impacto causado pelo estreitamento da uretra anterior e pela cirurgia de uretroplastia em sua qualidade de vida(18). A análise com critérios psicométricos foi excelente. Foram avaliados validade de conteúdo; validade de critério, correlacionando o escore de STUI com o Qmax e a satisfação geral do paciente; a confiabilidade teste-reteste, se mantendo estável ao longo do tempo; a consistência interna, avaliando as questões do mesmo domínio; responsividade, comparando as respostas pré e pós operatórias (13, 18). O questionário final consistiu em 10 perguntas, incluindo 6 perguntas relacionadas aos sintomas do trato urinário inferior (STUI), derivadas do Questionário Internacional de Consulta sobre Incontinência para Sintomas do Trato Urinário Inferior Masculino (ICIQ MLUTS)(47, 48), além de uma pergunta sobre qualidade de vida específica relacionada aos STUI, uma escala visual de esvaziamento de Peeling (49) relacionada ao fluxo urinário e duas perguntas adicionadas ao questionário pós-operatório para avaliar a satisfação do paciente após a cirurgia. O Euro Quality of Life Five Dimension Questionnaire (EQ-5D) foi incluído para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em geral (HRQoL) (50). Não há uma ferramenta semelhante na literatura dedicada especificamente a este tema, além disso esse instrumento já está validado em idiomas como italiano, espanhol, holandês, persa, turco, polonês (13, 19-22), com excelentes valores psicométricos e é amplamente utilizado por urologistas reconstrutivos em todo o mundo, possibilitando uma melhor assistência aos

pacientes e a comparação de desfechos entre os diferentes centros de urologia reconstrutiva que utilizam essa ferramenta.

Para que seja possível utilizar esses questionários de medida de resultado em outro país, cultura e outro idioma é necessário que se faça a equivalência da ferramenta original com a nova versão adaptada ao novo público-alvo. Uma simples tradução do questionário original poderia incorrer em perda de sentido do questionário e mesmo não compreensão por parte da nova população, pelo fato de que não apenas a linguagem é diferente, mas também a cultura e os hábitos.

Esse processo se inicia com uma tradução associada à adaptação transcultural, a fim de que se mantenha equivalência conceitual e semântica(51, 52). Para isso, conforme sugerido nas Diretrizes para o Processo de Adaptação Transcultural de Medidas de Autoavaliação (52), é realizada a tradução para o idioma alvo por dois tradutores nativos da linguagem-alvo e fluentes da linguagem original da ferramenta e após realizadas traduções reversas por dois falantes nativos do idioma original fluentes no idioma alvo, para elucidar possíveis inconsistências e erros conceituais entre as versões original e as traduções para linguagem-alvo e reversas, dando origem a uma versão preliminar. A versão preliminar traduzida para o idioma-alvo poderá, então, ser aplicada preliminarmente em alguns pacientes para avaliação de clareza e compreensão objetivando garantir a consistência de conteúdo e a validade de face entre as versões original e versão-alvo (52-55), além de discutida em comitê de experts para resolução de inconsistências e adequações, garantindo validade de conteúdo e transcultural (55).

A validade de conteúdo pode ser mensurada de maneira qualitativa, através das reuniões e discussões entre experts, e quantitativa através do índice de validade de conteúdo (IVC), em que o comitê de experts pontua cada item do questionário de 1 a 4, sendo 1= não relevante/irrelevante; 2= pouco relevante; 3= bastante relevante; 4= muito relevante e o IVC é resultado do somatório de respostas 3 e 4 dividido pelo número de respostas totais para o item. Se espera um IVC de no mínimo 0,8 a 0,9 caso o comitê apresente mais de cinco representantes, caso contrário se espera concordância de 100% para cada item (54, 55). A versão-alvo final da ferramenta deverá também passar por análise de outras propriedades psicométricas, evidenciando a capacidade de avaliação da ferramenta adaptada, do mesmo modo que a versão original, trazendo resultados comparáveis entre as diferentes culturas, linguagens e regiões(52).

A confiabilidade é a capacidade de reproduzir um resultado de forma consistente no tempo e no espaço, ou a partir de observadores diferentes, segundo Ana Cláudia de Souza et

al. (55). Ela se refere principalmente, à consistência interna, estabilidade e equivalência de uma medida (17, 55). A consistência interna é a medida mais utilizada para a avaliação da confiabilidade (56), ela demonstra se todos os subitens de um instrumento medem a mesma característica. Em geral a avaliação deste critério se dá por meio do coeficiente alfa de Cronbach (55, 56) e se espera valores superiores a 0,70. A estabilidade mensura o quão similar são as respostas obtidas em dois momentos distintos, geralmente avaliada pelo teste-reteste. A medida é aplicada em dois momentos distintos e se compara as respostas na expectativa de que sejam similares. O coeficiente de correlação intraclass (intraclass correlation coefficient, ICC) é um dos testes mais utilizados. É importante que seja levado em consideração o tempo de intervalo entre as duas aplicações a serem comparadas (57), dado que longo período poderia aumentar as diferenças, mesmo pela mudança de estado de saúde ou condição a ser avaliada.

Outros critérios possíveis de avaliação são a responsividade, que demonstra se a ferramenta é sensível às mudanças com o passar do tempo e especialmente comparando pré e pós tratamento(58); a validade de critério, que consiste na relação entre pontuações do instrumento que se está validando e o teste padrão-ouro até o momento (57) e espera-se que os resultados sejam concordantes.

Após revisão das validações do USSPROM já publicadas na literatura em outros países e revisão das propriedades psicométricas que mantêm a qualidade de uma ferramenta de avaliação de resultado, podemos concluir que o processo de validação é realmente muito mais do que apenas a simples tradução do idioma original, são necessárias diversas etapas com diferentes critérios de avaliação, a fim de que o novo instrumento mantenha qualidade equivalente ao original, fornecendo medidas válidas e confiáveis e portanto, permitindo que os resultados sejam extrapolados e comparáveis em diferentes estudos de centros de referência do mundo.

3 JUSTIFICATIVA

Em virtude das evidências sobre a importância dos critérios clínicos de doença e do impacto causado na qualidade de vida dos pacientes no período pré e pós tratamento, o presente estudo objetiva traduzir, fazer a adaptação transcultural e avaliar com critérios psicométricos o USSPROMq em língua portuguesa-brasileira, a fim de viabilizar uma ferramenta validada que avalie a qualidade da assistência prestada aos pacientes brasileiros submetidos à uretroplastia como tratamento de estreitamento de uretra. Este instrumento é validado em diversas línguas, como, italiana, holandesa, persa, polonesa, entre outras, com excelentes valores psicométricos e é amplamente utilizado por urologistas reconstrutivos do mundo.

4 HIPÓTESE

É possível a tradução, adaptação transcultural e validação da versão brasileira do USS-PROM em pacientes submetidos à uretroplastia com boa validade psicométrica.

5 OBJETIVO

Tradução, adaptação transcultural e validação do questionário de USS-PROM para o português-brasileiro através de critérios psicométricos a fim de viabilizar uma ferramenta capaz de avaliar os desfechos percebidos pelo paciente submetido à uretroplastia como tratamento de estreitamento de uretra.

REFERÊNCIAS

1. Wessells H, Morey A, Souter L, Rahimi L, Vanni A. Urethral Stricture Disease Guideline Amendment (2023). *J Urol*. 2023;210(1):64-71.
2. Bertrand LA, Warren GJ, Voelzke BB, Elliott SP, Myers JB, McClung CD, et al. Lower urinary tract pain and anterior urethral stricture disease: prevalence and effects of urethral reconstruction. *J Urol*. 2015;193(1):184-9.
3. Lubahn JD, Zhao LC, Scott JF, Hudak SJ, Chee J, Terlecki R, et al. Poor quality of life in patients with urethral stricture treated with intermittent self-dilation. *J Urol*. 2014;191(1):143-7.
4. Martins FE, Kulkarni SB, Köhler TS. *Textbook of Male Genitourethral Reconstruction*. Springer Nature; 2019.
5. Alwaal A, Blaschko SD, McAninch JW, Breyer BN. Epidemiology of urethral strictures. *Transl Androl Urol*. 2014;3(2):209-13.
6. Barratt R, Chan G, La Rocca R, Dimitropoulos K, Martins FE, Campos-Juanatey F, et al. Free Graft Augmentation Urethroplasty for Bulbar Urethral Strictures: Which Technique Is Best? A Systematic Review. *Eur Urol*. 2021;80(1):57-68.
7. Baradaran N, Hampson LA, Edwards TC, Voelzke BB, Breyer BN. Patient-Reported Outcome Measures in Urethral Reconstruction. *Curr Urol Rep*. 2018;19(7):48.
8. Meeks JJ, Erickson BA, Granieri MA, Gonzalez CM. Stricture recurrence after urethroplasty: a systematic review. *J Urol*. 2009;182(4):1266-70.
9. Heyns CF, Steenkamp JW, De Kock ML, Whitaker P. Treatment of male urethral strictures: is repeated dilation or internal urethrotomy useful? *J Urol*. 1998;160(2):356-8.
10. Alwaal A, Sanford TH, Harris CR, Osterberg EC, McAninch JW, Breyer BN. Urethral Stricture Score is Associated with Anterior Urethroplasty Complexity and Outcome. *J Urol*. 2016;195(6):1817-21.
11. Campbell-Walsh. *Tratado de Urologia*, 11ª edição, volume 01, página 907-945.
12. Committee for Medicinal Products for Human Use. Reflection paper on the regulatory guidance for the use of health-related quality of life (HRQL) measures in the evaluation of medicinal products. <http://www.emea.europa.eu/pdfs/hu-man/ewp/1393104en.pdf%202>.
13. Barbagli G, Romano G, Sansalone S, Lazzeri M. [Italian validation of the English PROM-USS-Q questionnaire in patients undergoing anterior urethroplasty]. *Urologia*. 2011;78(2):98-107.
14. Kessler TM, Fisch M, Heitz M, Olianias R, Schreiter F. Patient satisfaction with the outcome of surgery for urethral stricture. *J Urol*. 2002;167(6):2507-11.

15. Erickson BA, Ghareeb GM. Definition of Successful Treatment and Optimal Follow-up after Urethral Reconstruction for Urethral Stricture Disease. *Urol Clin North Am.* 2017;44(1):1-9.
16. Liu JS, Hofer MD, Oberlin DT, Milose J, Flury SC, Morey AF, et al. Practice Patterns in the Treatment of Urethral Stricture Among American Urologists: A Paradigm Change? *Urology.* 2015;86(4):830-4.
17. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol.* 2007;60(1):34-42.
18. Jackson MJ, Sciberras J, Mangera A, Brett A, Watkin N, N'dow JM, et al. Defining a patient-reported outcome measure for urethral stricture surgery. *Eur Urol.* 2011;60(1):60-8.
19. Tayyebi Azar A, Fallah-Karkan M, Hosseini MA, Kazemzadeh Azad B, Heidarzadeh A, Hosseini J. Persian version of Patient-Reported Outcome Measure for Urethral Stricture Surgery (USS-PROM) Questionnaire, Validation and Adaptation Study. *Urol J.* 2020;17(1):61-7.
20. Kluth LA, Dahlem R, Becker A, Schmid M, Soave A, Rosenbaum C, et al. Psychometric validation of a German language version of a PROM for urethral stricture surgery and preliminary testing of supplementary ED and UI constructs. *World J Urol.* 2016;34(3):369-75.
21. Puche-Sanz I, Martín-Way D, Flores-Martín J, Expósito-Ruiz M, Vicente-Prados J, Nogueras-Ocaña M, et al. Psychometric validation of the Spanish version of the USS-PROM questionnaire for patients who undergo anterior urethral surgery. *Actas Urol Esp.* 2016;40(5):322-7.
22. Verla W, Waterloos M, Lumen N. Urethroplasty and Quality of Life: Psychometric Validation of a Dutch Version of the Urethral Stricture Surgery Patient Reported Outcome Measures. *Urol Int.* 2017;99(4):460-6.
23. Guidelines. E. Edn. presented at the EAU Annual Congress Milan 2023. ISBN 978-94-92671-19-6.
24. Das S. Urology in ancient India. *Indian J Urol.* 2007;23(1):2-5.
25. Palminteri E, Berdondini E, Verze P, De Nunzio C, Vitarelli A, Carmignani L. Contemporary urethral stricture characteristics in the developed world. *Urology.* 2013;81(1):191-6.
26. Mundy AR, Andrich DE. Urethral trauma. Part I: introduction, history, anatomy, pathology, assessment and emergency management. *BJU Int.* 2011;108(3):310-27.
27. Latini JM, McAninch JW, Brandes SB, Chung JY, Rosenstein D. SIU/ICUD Consultation On Urethral Strictures: Epidemiology, etiology, anatomy, and nomenclature of urethral stenoses, strictures, and pelvic fracture urethral disruption injuries. *Urology.* 2014;83(3 Suppl):S1-7.

28. Aldaqadosi H, El Gamal S, El-Nadey M, El Gamal O, Radwan M, Gaber M. Dorsal onlay (Barbagli technique) versus dorsal inlay (Asopa technique) buccal mucosal graft urethroplasty for anterior urethral stricture: a prospective randomized study. *Int J Urol*. 2014;21(2):185-8.
29. Fichtner J, Filipas D, Fisch M, Hohenfellner R, Thüroff JW. Long-term outcome of ventral buccal mucosa onlay graft urethroplasty for urethral stricture repair. *Urology*. 2004;64(4):648-50.
30. Blaschko SD, Sanford MT, Cinman NM, McAninch JW, Breyer BN. De novo erectile dysfunction after anterior urethroplasty: a systematic review and meta-analysis. *BJU Int*. 2013;112(5):655-63.
31. Kaluzny A, Gibas A, Matuszewski M. Ejaculatory Disorders in Men With Urethral Stricture and Impact of Urethroplasty on the Ejaculatory Function: A Systematic Review. *J Sex Med*. 2018;15(7):974-81.
32. Browne BM, Vanni AJ. Use of Alternative Techniques and Grafts in Urethroplasty. *Urol Clin North Am*. 2017;44(1):127-40.
33. Martínez-Piñeiro JA, Martínez-Piñeiro L, Tabernero A. [Substitution urethroplasties with free graft buccal mucosa]. *Arch Esp Urol*. 1998;51(7):645-59.
34. Humby GL, T. HT. A one stage operation for hypospadias.: *British Journal of Surgery*; 1941. p. 84-6.
35. Mahmud SM, El KS, Rana AM, Zaidi Z. Is ascending urethrogram mandatory for all urethral strictures? *J Pak Med Assoc*. 2008;58(8):429-31.
36. Shahrour W, Joshi P, Hunter CB, Batra VS, Elmansy H, Surana S, et al. The Benefits of Using a Small Caliber Ureteroscope in Evaluation and Management of Urethral Stricture. *Adv Urol*. 2018;2018:9137892.
37. Bryk DJ, Khurana K, Yamaguchi Y, Kozirovsky M, Telegrafi S, Zhao LC. Outpatient Ultrasound Urethrogram for Assessment of Anterior Urethral Stricture: Early Experience. *Urology*. 2016;93:203-7.
38. El-Ghar MA, Osman Y, Elbaz E, Refiae H, El-Diasty T. MR urethrogram versus combined retrograde urethrogram and sonourethrography in diagnosis of urethral stricture. *Eur J Radiol*. 2010;74(3):e193-8.
39. Andrich DE, Mundy AR. What is the best technique for urethroplasty? *Eur Urol*. 2008;54(5):1031-41.
40. Barbagli G, Kulkarni SB, Fossati N, Larcher A, Sansalone S, Guazzoni G, et al. Long-term followup and deterioration rate of anterior substitution urethroplasty. *J Urol*. 2014;192(3):808-13.

41. Cooperberg MR, McAninch JW, Alsikafi NF, Elliott SP. Urethral reconstruction for traumatic posterior urethral disruption: outcomes of a 25-year experience. *J Urol*. 2007;178(5):2006-10; discussion 10.
42. Barbagli G, De Angelis M, Romano G, Lazzeri M. Long-term followup of bulbar end-to-end anastomosis: a retrospective analysis of 153 patients in a single center experience. *J Urol*. 2007;178(6):2470-3.
43. DeLong J, Buckley J. Patient-reported outcomes combined with objective data to evaluate outcomes after urethral reconstruction. *Urology*. 2013;81(2):432-6.
44. Erickson BA, Elliott SP, Voelzke BB, Myers JB, Broghammer JA, Smith TG, et al. Multi-institutional 1-year bulbar urethroplasty outcomes using a standardized prospective cystoscopic follow-up protocol. *Urology*. 2014;84(1):213-6.
45. Morey AF, McAninch JW, Duckett CP, Rogers RS. American Urological Association symptom index in the assessment of urethroplasty outcomes. *J Urol*. 1998;159(4):1192-4.
46. Heyns CF, Marais DC. Prospective evaluation of the American Urological Association symptom index and peak urinary flow rate for the followup of men with known urethral stricture disease. *J Urol*. 2002;168(5):2051-4.
47. 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(4):554-62.
48. Donovan JL, Peters TJ, Abrams P, Brookes ST, de aa Rosette JJ, Schäfer W. Scoring the short form ICSmaleSF questionnaire. International Continence Society. *J Urol*. 2000;164(6):1948-55.
49. Peeling WB. Diagnostic assessment of benign prostatic hyperplasia. *Prostate Suppl*. 1989;2:51-68.
50. Group E. EuroQol--a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*. 1990;16(3):199-208.
51. Dawson J, Doll H, Fitzpatrick R, Jenkinson C, Carr AJ. The routine use of patient reported outcome measures in healthcare settings. *BMJ*. 2010;340:c186.
52. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186-91.
53. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12):1417-32.
54. Alexandre NMC CM. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cienc Saude Coletiva*. 2011; 16(7): 3061-68. p. 3061-68.

55. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2017; 26(3): 649-659. p. 649-59.
56. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951. p. 297-334.
57. Keszei AP, Novak M, Streiner DL. Introduction to health measurement scales. *J Psychosom Res.* 2010;68(4):319-23.
58. Fitzpatrick R, Davey C, Buxton MJ, Jones DR. Evaluating patient-based outcome measures for use in clinical trials. *Health Technol Assess.* 1998;2(14):i-iv, 1-74.

6 ARTIGO EM INGLÊS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS



Este estudo pode representar uma grande mudança na avaliação dos pacientes submetidos à uretroplastia, proporcionando mais uma ferramenta no seguimento destes pacientes, além dos exames complementares já existentes, alinhando as percepções de sucesso terapêutico do paciente e do médico. Ademais, o uso USSPROMbr permitirá também a comparação dos resultados entre os grandes centros do mundo que utilizam esta ferramenta já validada em diversos idiomas.

8 PERSPECTIVAS

Segundo o Guideline EAU 2023, uma nova versão do USSPROM está em desenvolvimento e validação por um grupo norte-americano, incluindo questões do domínio da função sexual, o que provavelmente irá contribuir para a avaliação dos desfechos relatados pelos pacientes e irá complementar a avaliação fornecida pelo USSPROM atual. O acompanhamento de pacientes submetidos a uretroplastia com o uso do USSPROMbr validado deve ser encorajado na busca de melhorias da assistência a esses pacientes, tanto em relação aos desfechos pós operatórios, quanto no planejamento pré e aconselhamento dos pacientes.

ANEXOS

Parecer Consubstanciado do CEP:

	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: Tradução, adaptação transcultural e validação da versão brasileira do Urethral Stricture Surgery - Patient-Reported Outcomes Measure questionnaire (USS-PROMq) para pacientes submetidos à uretroplastia		
Pesquisador: Tiago Elías Rosito		
Área Temática:		
Versão: 2		
CAAE: 69400323.8.0000.5327		
Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 6.117.920		
Apresentação do Projeto:		
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo do projeto e das Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO 1933514, de 01/06/2023.		
Projeto de mestrado vinculado ao PPG em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia. A estenose de uretra é uma patologia comum que afeta principalmente os homens e que apresenta um aumento da incidência ao longo da vida. O tratamento varia de acordo com as características de cada paciente e a		

Comprovante de Submissão do Artigo à Revista:

International Braz J Urol



Brazilian Portuguese Validation of the Patient-Reported Outcome Measure for Urethral Stricture Surgery (USS-PROM) Questionnaire

Journal:	<i>International Braz J Urol</i>
Manuscript ID:	Draft
Manuscript Type:	Original Article
Keyword:	Urethral stricture, urethroplasty, patient satisfaction, Quality of life < Socioeconomics < General topics, patient-reported outcome measure

SCHOLARONE™
Manuscripts

<https://mc04.manuscriptcentral.com/ibju-scielo>

Urethral Stricture Surgery Patient-Reported Outcome Measure (USSPROM) original

Thank you for completing this questionnaire. The following questions are designed to measure the effect that urethral strictures have on patients' lives.

Some questions may look the same but each one is different. Please take time to read and answer each question carefully, and tick the box that best describes your symptoms over the past 4 weeks.

If you currently have a urethral or suprapubic catheter (a catheter through the lower abdomen) please start at page 4.

1 Is there a delay before you start to urinate?

Never

Occasionally

Sometimes

Most of the time

All of the time

2 Would you say that the strength of your urinary stream is...

Normal

Occasionally reduced

Sometimes reduced

Reduced most of the time

Reduced all of the time

3 Do you have to strain to continue urinating?

Never

Occasionally

Sometimes

Most of the time

All of the time

4 Do you stop and start more than once while you urinate?

Never

Occasionally

Sometimes

Most of the time

All of the time

5 How often do you feel your bladder has not emptied properly after you have urinated?

Never

Occasionally

Sometimes

Most of the time

All of the time

6 How often have you had a slight wetting of your pants a few minutes after you had finished urinating and had dressed yourself?

Never

Occasionally

Sometimes

Most of the time

All of the time

7 Overall, how much do your urinary symptoms interfere with your life?

Not at all

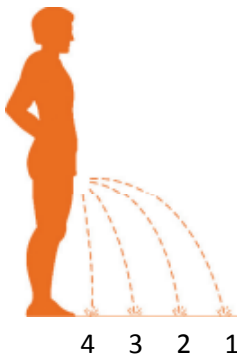
A little

Somewhat

A lot

8 Please ring the number that corresponds with the strength of your urinary stream over the past month.

Which is it?



(From Peeling 1989)

9 Are you satisfied with the outcome of your operation?

Yes, very satisfied

Yes, satisfied

No, unsatisfied

No, very unsatisfied

10 If you were unsatisfied or very unsatisfied is that because:

The urinary condition did not improve

The urinary condition improved but there was some other problem

The urinary condition did not improve and there was some other problem as well

By placing a tick in one box in each group below, please indicate which statements best describe your own health state today.

Mobility

- I have no problems in walking about
- I have some problems in walking about
- I am confined to bed

Self-Care

- I have no problems with self-care
- I have some problems washing or dressing myself
- I am unable to wash or dress myself

Usual Activities (*e.g. work, study, housework, family or leisure activities*)

- I have no problems with performing my usual activities
- I have some problems with performing my usual activities
- I am unable to perform my usual activities

Pain/Discomfort

- I have no pain or discomfort
- I have moderate pain or discomfort
- I have extreme pain or discomfort

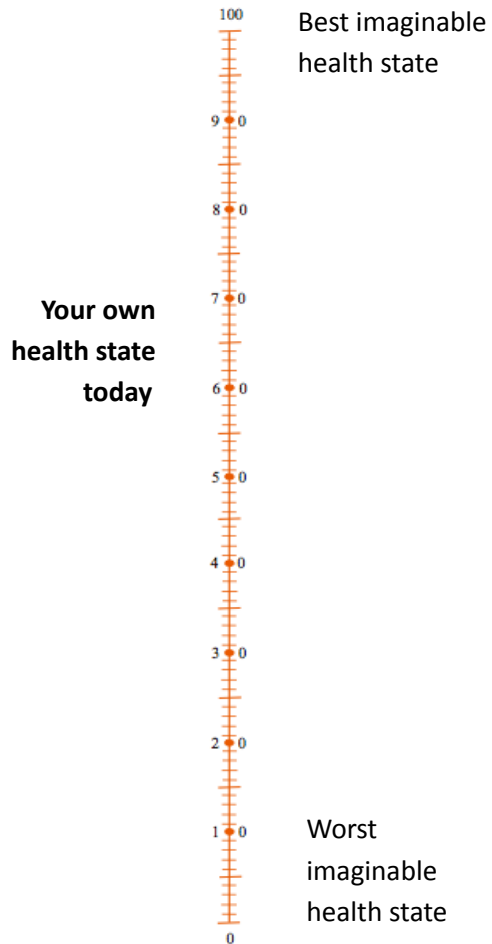
Anxiety/Depression

- I am not anxious or depressed
- I am moderately anxious or depressed
- I am extremely anxious or depressed

To help people say how good or bad a health state is, we have drawn a scale (rather like a thermometer) on

which the best state you can imagine is marked 100 and the worst state you can imagine is marked 0. We would like you to indicate on this scale how good or bad your own health is today, in your opinion.

Please do this by drawing a line from the box below to whichever point on the scale indicates how good or bad your health state is today.



APÊNDICES

Termo De Consentimento Livre e Esclarecido Para Participação De Pesquisa

Nº do projeto CAAE: 69400323.8.0000.5327

Título do Projeto: Adaptação transcultural, tradução e validação para o português-brasileiro do Urethral Stricture Surgery - Patient-Reported Outcome Measure questionnaire (USS-PROMq).

Este documento é um termo de consentimento adicional ao que o senhor recebeu sobre a realização de sua cirurgia para correção do estreitamento da uretra. Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar os resultados percebidos pelos pacientes após este tipo de cirurgia a fim de traduzir, adaptar e validar para língua portuguesa um questionário capaz de reproduzir essa percepção do desfecho pós-operatório. Esta pesquisa está sendo realizada pela equipe de Urologia Reconstructiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá a auto-aplicação de um questionário, já validado na língua inglesa para este fim, no pós operatório, que versa sobre os sintomas do trato urinário inferior, interferência em sua qualidade de vida e a satisfação com resultado da cirurgia (cumpre ressaltar a ausência de quaisquer operações e cobranças de cunho financeiro ao paciente). Além disso, serão coletadas, sem mudança no seu tratamento, informações a seu respeito (idade, causa que originou o estreitamento da uretra, cirurgias prévias, etc.), preenchimento de questionários sobre os seus sintomas e repercussão deste problema na sua qualidade de vida.

Não são conhecidos riscos maiores pela participação nesta pesquisa. Poderá haver apenas algum desconforto pelo tempo dedicado a responder as perguntas referentes ao questionário ou pelo conteúdo das perguntas que abrange os hábitos urinários e questões de sua saúde em geral.

Sua participação na pesquisa não trará benefícios pessoais diretos, porém poderá contribuir para a maior informação sobre o assunto e desenvolvimento de novas ferramentas na área que possivelmente beneficiarão futuros pacientes.

A sua participação na pesquisa é voluntária, podendo o senhor recusar-se a participar deste estudo sem que haja qualquer interferência ou prejuízo no seu tratamento e no acompanhamento prestado pela sua equipe cirúrgica. Mesmo depois de concordar em participar da pesquisa, e a qualquer momento, o Sr. poderá desistir de sua participação, não havendo, também, nenhum prejuízo no atendimento prestado ao Sr. Será mantido sigilo sobre as informações a seu respeito e para obtenção de qualquer informação adicional além das previstas nesta pesquisa, será solicitada a sua autorização novamente. Não haverá nenhum custo para o senhor por aceitar a participação neste estudo, bem como não haverá pagamento em dinheiro ou qualquer outra forma de compensação pela sua participação na pesquisa.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis deste estudo, Dra. Karolina Brochado Jorge, Dr. Tiago Elias Rosito, Dr. Patric Tavares, pelos telefones (33598286 – 33598132) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

Comitê de especialistas

Tradutores

	Nomes	Profissão
T1 Tradutor	Thais Menegat	Publicitária
T2 Tradutor	Eduardo Rabolini	Urologista
BT1 Tradutor - tradução reversa	Jonathan Rupert	Empresário
BT2 Tradutor - Tradução reversa	Stephen Fitzpatrick	Professor de Inglês

Demais membros

Urologista	Tiago Elias Rosito
Urologista	Patric Tavares
Urologista	Karolina Brochado Jorge
Urologista	Douglas Vanni
Urologista	Antônio Gorgen
Urologista Pediátrica	Yna Silva Ramos
Psicóloga	Lina Wainberg
Cirurgião Geral	Renan Jost

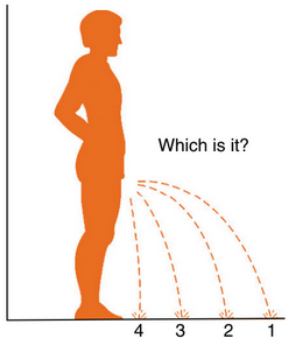
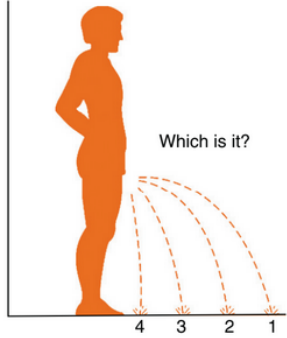
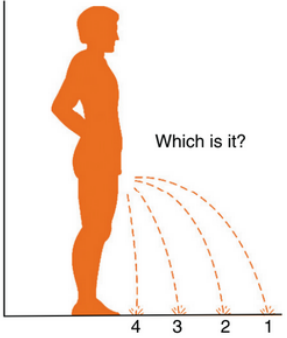
Traduções Inglês (original) → Português brasileiro

USSPROM original

T1: Thais Menegat

T2: Eduardo Rabolini

USSPROM original	Tradução 1	Tradução 2
<p>Thank you for completing this questionnaire. The following questions are designed to measure the effect that urethral strictures have on patients' lives.</p> <p>Some questions may look the same but each one is different. Please take time to read and answer each question carefully, and tick the box that best describes your symptoms over the <u>past 4 weeks</u>.</p> <p>If you currently have a urethral or suprapubic catheter (a catheter through the lower abdomen) <u>please start at page 4</u>.</p>	<p>Obrigado por responder este questionário. As perguntas a seguir são feitas para mensurar o efeito que as estenoses uretrais têm na vida dos pacientes.</p> <p>Algumas perguntas podem parecer iguais, mas são diferentes. Por favor, reserve um tempo para ler e responder as perguntas cuidadosamente, e escolha a alternativa que melhor descreve seus sintomas nas últimas 4 semanas.</p> <p>Se, no momento, você possui um cateter na uretra ou um cateter suprapúbico (um cateter através do abdome inferior), comece na página 4.</p>	<p>Obrigado por preencher este questionário. As perguntas a seguir tem como objetivo medir o efeito que os estreitamentos de uretra têm na vida dos pacientes.</p> <p>Algumas das perguntas podem parecer as mesmas, mas cada uma é diferente. Por favor, leia e responda cada questão cuidadosamente e marque a alternativa que melhor descreve seus sintomas nas últimas 4 semanas.</p> <p>Se você está em uso de uma sonda uretral ou supra-púbica (uma sonda na porção inferior do abdome) neste momento, por favor comece na página 4.</p>
<p>1 Is there a delay before you start to urinate? Never Occasionally Sometimes Most of the time All of the time</p>	<p>1 Há um atraso antes de você começar a urinar? Nunca Ocasionalmente Às vezes A maior parte do tempo Todo o tempo</p>	<p>1 Há uma demora antes de você começar a urinar? Nunca Ocasionalmente Às vezes Na maior parte do tempo A todo momento</p>
<p>2 Would you say that the strength of your urinary stream is... Normal Occasionally reduced Sometimes reduced Reduced most of the time Reduced all of the time</p>	<p>2. Como você diria que é a força do seu fluxo urinário? Normal Ocasionalmente fraco Às vezes fraco Fraco na maioria das vezes Fraco o tempo todo</p>	<p>2 Você diria que a força do seu jato urinário é.. Normal Ocasionalmente reduzido Por vezes reduzido Reduzido na maior parte do tempo Reduzido a todo momento</p>
<p>3 Do you have to strain to continue urinating? Never Occasionally Sometimes Most of the time All of the time</p>	<p>3. Você precisa se esforçar para continuar urinando? Nunca Ocasionalmente Às vezes A maior parte do tempo Todo o tempo</p>	<p>3 Você precisa fazer força para continuar urinando? Nunca Ocasionalmente Às vezes Na maior parte do tempo A todo momento</p>

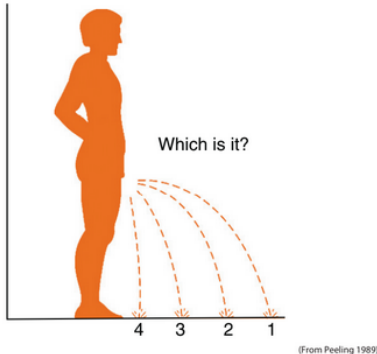
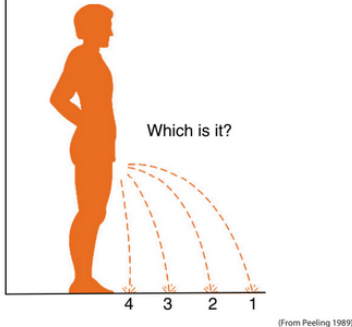
<p>4 Do you stop and start more than once while you urinate?</p> <p>Never Occasionally Sometimes Most of the time All of the time</p>	<p>4. Quando você está urinando, você para e recomeça mais de uma vez?</p> <p>Nunca Ocasionalmente Às vezes A maior parte do tempo Todo o tempo</p>	<p>4 Você para e recomeça mais de uma vez enquanto urina?</p> <p>Nunca Ocasionalmente Às vezes Na maior parte do tempo A todo momento</p>
<p>5 How often do you feel your bladder has not emptied properly after you have urinated?</p> <p>Never Occasionally Sometimes Most of the time All of the time</p>	<p>5. Com qual frequência você sente que sua bexiga não esvaziou adequadamente depois de urinar?</p> <p>Nunca Ocasionalmente Às vezes A maior parte do tempo Todo o tempo</p>	<p>5 Com que frequência você sente que sua bexiga não esvazia adequadamente depois de urinar?</p> <p>Nunca Ocasionalmente Às vezes Na maior parte do tempo A todo momento</p>
<p>6 How often have you had a slight wetting of your pants a few minutes after you had finished urinating and had dressed yourself?</p> <p>Never Occasionally Sometimes Most of the time All of the time</p>	<p>6. Com que frequência você solta alguns pingos de xixi nas calças poucos minutos depois que terminou de urinar e de se vestir?</p> <p>Nunca Ocasionalmente Às vezes A maior parte do tempo Todo o tempo</p>	<p>6 Com que frequência você sentiu a calça molhar poucos minutos após terminar de urinar e se vestir?</p> <p>Nunca Ocasionalmente Às vezes Na maior parte do tempo A todo momento</p>
<p>7 Overall, how much do your urinary symptoms interfere with your life?</p> <p>Not at all A little Somewhat A lot</p>	<p>7. No geral, quanto seus sintomas urinários interferem na sua vida?</p> <p>De jeito nenhum Um pouco Bastante Muito</p>	<p>7 De modo geral, quanto seus sintomas urinários interferem na sua vida?</p> <p>De maneira alguma Minimamente Um pouco Muito</p>
<p>8 Please ring the number that corresponds with the strength of your urinary stream over the past month.</p>  <p>Which is it?</p> <p>Which is it?</p> <p>(From Peeling 1989)</p>	<p>8. Por favor, circule o número que corresponde à força do seu jato urinário no último mês.</p>  <p>Which is it?</p> <p>Qual é o seu?</p> <p>(From Peeling 1989)</p>	<p>8 Por favor assinale o número que corresponde à força do seu jato urinário no último mês.</p>  <p>Which is it?</p> <p>Qual é?</p> <p>(From Peeling 1989)</p>

<p>9 Are you satisfied with the outcome of your operation? Yes, very satisfied Yes, satisfied No, unsatisfied No, very unsatisfied</p>	<p>9. Você está satisfeito com o resultado da sua operação? Sim, muito satisfeito Sim, satisfeito Não, insatisfeito Não, muito insatisfeito</p>	<p>9 Você está satisfeito com o resultado da sua cirurgia? Sim, muito satisfeito Sim, satisfeito Não, insatisfeito Não, muito insatisfeito</p>
<p>10 If you were unsatisfied or very unsatisfied is that because: The urinary condition did not improve The urinary condition improved but there was some other problem The urinary condition did not improve and there was some other problem as well</p>	<p>10. Caso você tenha ficado insatisfeito ou muito insatisfeito é porque: A condição urinária não melhorou A condição urinária melhorou, mas havia algum outro problema A condição urinária não melhorou e também tiveram e alguns outros problemas</p>	<p>10 Se você está insatisfeito ou muito insatisfeito é porque: Os sintomas urinários não melhoraram Os sintomas urinários melhoraram mas houve outros problemas Os sintomas urinários não melhoraram e houve outros problemas também</p>
<p>By placing a tick in one box in each group below, please indicate which statements best describe your own health state today.</p> <p>Mobility I have no problems in walking about I have some problems in walking about I am confined to bed</p>	<p>Escolha uma alternativa em cada um dos grupos abaixo e indique quais afirmações melhor descrevem seu estado de saúde hoje.</p> <p>Mobilidade Não tenho problemas em caminhar Tenho alguns problemas em caminhar Estou preso à cama</p>	<p>Ao marcar uma opção nas questões abaixo, por favor assinale qual frase melhor descreve seu estado de saúde atual.</p> <p>Mobilidade Eu não tenho problemas de locomoção Eu tenho alguns problemas de locomoção Eu sou acamado</p>
<p>Self-Care I have no problems with self-care I have some problems washing or dressing myself I am unable to wash or dress myself</p>	<p>Cuidados pessoais Não tenho problemas Tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir Não consigo me lavar ou me vestir</p>	<p>Auto-cuidado Eu não tenho problemas com auto-cuidado Eu tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir Eu não consigo me lavar ou me vestir</p>
<p>Usual Activities (e.g. work, study, housework, family or leisure activities) I have no problems with performing my usual activities I have some problems with performing my usual activities I am unable to perform my usual activities</p>	<p>Atividades comuns (por exemplo, trabalho, estudo, tarefas domésticas, atividades familiares ou de lazer) Não tenho problemas em realizar minhas atividades Tenho alguns problemas para realizar minhas atividades Não consigo realizar minhas atividades</p>	<p>Atividades rotineiras(exemplo trabalho, estudo, tarefas de casa, família ou lazer) Eu não tenho problemas para realizar minhas atividades rotineiras Eu tenho alguns problemas para realizar minhas atividades rotineiras Eu não consigo realizar minhas atividades rotineiras</p>

<p>Pain/Discomfort I have no pain or discomfort I have moderate pain or discomfort I have extreme pain or discomfort</p>	<p>Dor/Desconforto Não tenho dor nem desconforto Tenho dor ou desconforto moderado Tenho dor ou desconforto extremo</p>	<p>Dor/desconforto Eu não tenho dor ou desconforto Eu tenho dor ou desconforto moderados Eu tenho grande dor ou desconforto</p>
<p>Anxiety/Depression I am not anxious or depressed I am moderately anxious or depressed I am extremely anxious or depressed</p>	<p>Ansiedade depressão Eu não estou ansioso ou deprimido Estou moderadamente ansioso ou deprimido Estou extremamente ansioso ou deprimido</p>	<p>Ansiedade/depressão Eu não sou ansioso ou depressivo Eu sou moderadamente ansioso ou depressivo Eu sou extremamente ansioso ou depressivo</p>
<p>To help people say how good or bad a health state is, we have drawn a scale (rather like a thermometer) on which the best state you can imagine is marked 100 and the worst state you can imagine is marked 0. We would like you to indicate on this scale how good or bad your own health is today, in your opinion.</p> <p>Please do this by drawing a line from the box below to whichever point on the scale indicates how good or bad your health is today.</p> <p>Your own health state today</p>	<p>Para ajudar as pessoas a mensurar sobre como é bom ou ruim o seu estado de saúde, desenhamos uma escala (como um termômetro) onde o melhor estado que se pode imaginar é marcado como 100 e o pior estado é marcado como 0. Gostaríamos que você indicasse nesta escala quão boa ou ruim está sua saúde hoje, na sua opinião.</p> <p>Por favor, faça isso desenhando uma linha da caixa abaixo até o ponto na escala que indica quão bom ou ruim está seu estado de saúde hoje.</p> <p>O seu estado de saúde hoje</p>	<p>Para ajudar as pessoas a dizer quão bom ou ruim é o estado de saúde, nós desenhamos uma escala (como um termômetro) na qual o melhor estado que você pode imaginar representa 100 e o pior estado que você pode imaginar representa 0. Nós gostaríamos que você indicasse nessa escala o quão bom ou ruim o seu próprio estado de saúde está atualmente, na sua opinião.</p> <p>Por favor faça isso desenhando uma linha em qual ponto da escala que representa o quão bom ou ruim o seu estado de saúde está hoje.</p> <p>O seu estado de saúde atualmente</p>
<p>Best imaginable health state / Worst imaginable health state</p>	<p>Melhor estado de saúde imaginável / Pior estado de saúde imaginável</p>	<p>Melhor estado de saúde imaginável / Pior estado de saúde imaginável</p>

Tradução Síntese (T12)

USSPROM original	Tradução T12 - Síntese
<p>Thank you for completing this questionnaire. The following questions are designed to measure the effect that urethral strictures have on patients' lives.</p> <p>Some questions may look the same but each one is different. Please take time to read and answer each question carefully, and tick the box that best describes your symptoms over the <u>past 4 weeks</u>.</p> <p>If you currently have a urethral or suprapubic catheter (a catheter through the lower abdomen) <u>please start at page 4</u>.</p>	<p>Obrigado por responder este questionário. As perguntas a seguir têm como objetivo medir o efeito que as estenoses de uretra têm na vida dos pacientes.</p> <p>Algumas perguntas podem parecer iguais, mas são diferentes. Por favor, leia e responda cada questão cuidadosamente e marque a alternativa que melhor descreve seus sintomas nas últimas 4 semanas.</p> <p>Se você está em uso de uma sonda uretral ou supra-púbica (uma sonda na porção inferior do abdome) neste momento, por favor comece na página 4.</p>
<p>1 Is there a delay before you start to urinate? Never Occasionally Sometimes Most of the time All of the time</p>	<p>1. Há uma demora antes de você começar a urinar? 1. Nunca 2. Ocasionalmente 3. Às vezes 4. Na maioria das vezes 5. Sempre</p>
<p>2 Would you say that the strength of your urinary stream is... Normal Occasionally reduced Sometimes reduced Reduced most of the time Reduced all of the time</p>	<p>2. Como você diria que é a força do seu fluxo urinário? 1. Normal 2. Ocasionalmente fraco 3. Às vezes fraco 4. Fraco na maioria das vezes 5. Fraco sempre</p>
<p>3 Do you have to strain to continue urinating? Never Occasionally Sometimes Most of the time All of the time</p>	<p>3. Você precisa fazer força para continuar urinando? 1. Nunca 2. Ocasionalmente 3. Às vezes 4. Na maioria das vezes 5. Sempre</p>
<p>4 Do you stop and start more than once while you urinate? Never Occasionally Sometimes Most of the time All of the time</p>	<p>4. Enquanto está urinando, você para e recomeça mais de uma vez? 1. Nunca 2. Ocasionalmente 3. Às vezes 4. Na maioria das vezes 5. Sempre</p>

<p>5 How often do you feel your bladder has not emptied properly after you have urinated?</p> <p>Never Occasionally Sometimes Most of the time All of the time</p>	<p>5. Com que frequência você sente que sua bexiga não esvaziou adequadamente após urinar?</p> <p>1. Nunca 2. Ocasionalmente 3. Às vezes 4. Na maioria das vezes 5. Sempre</p>
<p>6 How often have you had a slight wetting of your pants a few minutes after you had finished urinating and had dressed yourself?</p> <p>Never Occasionally Sometimes Most of the time All of the time</p>	<p>6. Com que frequência você sente a calça molhar poucos minutos após ter urinado e se vestido?</p> <p>1. Nunca 2. Ocasionalmente 3. Às vezes 4. Na maioria das vezes 5. Sempre</p>
<p>7 Overall, how much do your urinary symptoms interfere with your life?</p> <p>Not at all A little Somewhat A lot</p>	<p>7. De modo geral, quanto seus sintomas urinários interferem na sua vida?</p> <p>1. De maneira alguma 2. Um pouco 3. Consideravelmente 4. Muito</p>
<p>8 Please ring the number that corresponds with the strength of your urinary stream over the past month.</p>  <p>Which is it?</p> <p>(From Peeling 1989)</p>	<p>8. Por favor marque o número que corresponde à força do seu jato urinário no último mês.</p>  <p>Which is it?</p> <p>(From Peeling 1989)</p> <p>Qual é o seu?</p>
<p>9 Are you satisfied with the outcome of your operation?</p> <p>Yes, very satisfied Yes, satisfied No, unsatisfied No, very unsatisfied</p>	<p>9. Você está satisfeito com o resultado da sua cirurgia?</p> <p>1. Sim, muito satisfeito 2. Sim, satisfeito 3. Não, insatisfeito 4. Não, muito insatisfeito</p>

<p>10 If you were unsatisfied or very unsatisfied is that because: The urinary condition did not improve The urinary condition improved but there was some other problem The urinary condition did not improve and there was some other problem as well</p>	<p>10. Se você está insatisfeito ou muito insatisfeito é porque:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Os sintomas urinários não melhoraram 2. Os sintomas urinários melhoraram, mas houve outros problemas 3. Os sintomas urinários não melhoraram e houve outros problemas também
<p>By placing a tick in one box in each group below, please indicate which statements best describe your own health state today.</p> <p>Mobility I have no problems in walking about I have some problems in walking about I am confined to bed</p>	<p>Ao marcar uma opção nas questões abaixo, por favor assinale qual frase melhor descreve seu estado de saúde atual.</p> <p>Mobilidade Eu não tenho problemas para caminhar Eu tenho alguns problemas para caminhar Eu sou acamado</p>
<p>Self-Care I have no problems with self-care I have some problems washing or dressing myself I am unable to wash or dress myself</p>	<p>Auto-cuidado Eu não tenho problemas com auto-cuidado Eu tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir Eu não consigo me lavar ou me vestir</p>
<p>Usual Activities (e.g. work, study, housework, family or leisure activities) I have no problems with performing my usual activities I have some problems with performing my usual activities I am unable to perform my usual activities</p>	<p>Atividades rotineiras (exemplo trabalho, estudo, tarefas de casa, família ou lazer) Eu não tenho problemas para realizar minhas atividades rotineiras Eu tenho alguns problemas para realizar minhas atividades rotineiras Eu não consigo realizar minhas atividades rotineiras</p>
<p>Pain/Discomfort I have no pain or discomfort I have moderate pain or discomfort I have extreme pain or discomfort</p>	<p>Dor/desconforto Eu não tenho dor ou desconforto Eu tenho dor ou desconforto moderados Eu tenho grande dor ou desconforto</p>
<p>Anxiety/Depression I am not anxious or depressed I am moderately anxious or depressed I am extremely anxious or depressed</p>	<p>Ansiedade/depressão Eu não sou ansioso ou depressivo Eu sou moderadamente ansioso ou depressivo Eu sou extremamente ansioso ou depressivo</p>

<p>To help people say how good or bad a health state is, we have drawn a scale (rather like a thermometer) on which the best state you can imagine is marked 100 and the worst state you can imagine is marked 0. We would like you to indicate on this scale how good or bad your own health is today, in your opinion.</p> <p>Please do this by drawing a line from the box below to whichever point on the scale indicates how good or bad your health is today.</p> <p>Your own health state today</p>	<p>Para ajudar as pessoas a dizer quão bom ou ruim é o estado de saúde, nós desenhamos uma escala (como um termômetro) na qual o melhor estado que você pode imaginar representa 100 e o pior estado que você pode imaginar representa 0. Nós gostaríamos que você indicasse nessa escala o quão bom ou ruim está o seu próprio estado de saúde atualmente, na sua opinião.</p> <p>Por favor, faça isso desenhando uma linha partindo da caixinha abaixo até o ponto da escala que representa o quão bom ou ruim está o seu estado de saúde hoje.</p> <p>O seu estado de saúde hoje</p>
<p>Best imaginable health state / Worst imaginable health state</p>	<p>Melhor estado de saúde imaginável / Pior estado de saúde imaginável</p>

Relatório de Resolução de discrepâncias T1 e T2 para confeccionar T12 síntese

Diferenças	Resolução
<p>Obrigado por responder/preencher este questionário.</p> <p>As perguntas a seguir são feitas para mensurar o efeito que as estenoses uretrais / tem como objetivo medir o efeito que os estreitamentos de uretra têm na vida dos pacientes.</p> <p>Algumas perguntas podem parecer iguais, mas são diferentes / Algumas das perguntas podem parecer as mesmas, mas cada uma é diferente.</p> <p>reserve um tempo para ler e responder as perguntas cuidadosamente, e escolha a alternativa que melhor / leia e responda cada questão cuidadosamente e marque a alternativa que melhor</p> <p>Se, no momento, você possui um cateter na uretra ou um cateter suprapúbico (um cateter através do abdome inferior) / Se você está em uso de uma sonda uretral ou supra-púbica (uma sonda na porção inferior do abdome) neste momento, por favor</p>	<p>"responder" - optamos pelo termo mais coloquial.</p> <p>"têm como objetivo medir o efeito que as estenoses de uretra " - acreditamos que "mensurar" poderia ser um termo menos comum na linguagem falada e optamos também por "estenose", pois é um termo conhecido pelos pacientes com essa comorbidade.</p> <p>"Algumas perguntas podem parecer iguais, mas são diferentes." - descartamos "mesmas", pois soava informal.</p> <p>"leia e responda cada questão cuidadosamente e marque a alternativa que melhor " - "reserve um tempo" poderia dar a entender que levaria muito tempo para responder o questionário.</p> <p>"Se você está em uso de uma sonda uretral ou supra-púbica (uma sonda na porção inferior do abdome) neste momento, por favor " - preferimos usar a palavra sonda bastante familiar aos pacientes, em vez de cateter.</p>

<p>1. um atraso / uma demora antes de você começar a urinar?</p> <p>A maior parte do tempo / Na maioria das vezes</p> <p>Todo o tempo / A todo momento</p>	<p>Apesar de "atraso" ser a tradução literal de "delay", "uma demora" achamos que poderia transmitir o real sentido da pergunta.</p> <p>"Na maioria das vezes" - preferida esta expressão por contar cada micção como "uma vez".</p> <p>Todo o tempo / A todo momento - optamos por "sempre" para simplificar.</p>
<p>2. Como você diria que é a força do seu fluxo urinário? / Você diria que a força do seu jato urinário é...</p>	<p>Apesar de a segunda opção se assemelhar mais com o questionário original, preferimos manter em formato de pergunta e também utilizar "fluxo urinário" por ser de conhecimento dos pacientes e ser mais formal.</p>
<p>3. Você precisa fazer força para continuar urinando? / Você precisa se esforçar para continuar urinando?</p> <p>A maior parte do tempo / Na maior parte do tempo</p> <p>Todo o tempo / A todo momento</p>	<p>Optamos por "fazer força" dado que a palavra "força" já havia aparecido no questionário anteriormente.</p> <p>"Na maioria das vezes" - foi a alternativa escolhida para se assemelhar às outras perguntas.</p> <p>"Sempre"- mais simples e semelhante às questões anteriores.</p>
<p>4. Quando você está urinando, você para e recomeça mais de uma vez? / Você pára e recomeça mais de uma vez enquanto urina?</p> <p>A maior parte do tempo / Na maior parte do tempo</p> <p>Todo o tempo / A todo momento</p>	<p>Optamos por "Enquanto está urinando, você para e recomeça mais de uma vez?", pois já ao iniciar a leitura da questão o paciente já compreende que queremos avaliar o período durante a micção</p> <p>"Na maioria das vezes" e "Sempre"- para se assemelhar às outras questões.</p>
<p>5. Com qual frequência você sente que sua bexiga não esvaziou adequadamente depois de urinar? / não esvazia adequadamente depois de urinar?</p> <p>A maior parte do tempo / Na maior parte do tempo</p> <p>Todo o tempo / A todo momento</p>	<p>" esvaziou adequadamente após urinar?" - optamos pelo verbo no passado e utilizar o termo "após" um pouco mais formal.</p> <p>"Na maioria das vezes" e "Sempre"- para se assemelhar às outras questões.</p>
<p>6. Com que frequência você solta alguns pingos de xixi nas calças poucos minutos depois que terminou / sentiu a calça molhar poucos minutos após terminar de urinar e de se vestir?</p> <p>A maior parte do tempo / Na maior parte do tempo</p> <p>Todo o tempo / A todo momento</p>	<p>"sente a calça molhar poucos minutos após ter urinado e se vestido" - preferimos "molhar a calça", pois é uma expressão utilizada pelos pacientes.</p> <p>"Na maioria das vezes" e "Sempre"- para se assemelhar às outras questões.</p>

<p>7. No geral / De modo geral, quanto seus sintomas urinários interferem na sua vida?</p> <p>De jeito nenhum / De maneira alguma</p> <p>Um pouco / Minimamente</p> <p>Bastante / um pouco</p>	<p>"de modo geral" - acreditamos que a compreensão com a palavra "modo" poderia ser melhor.</p> <p>De maneira alguma - mais formal do que utilizar "jeito".</p> <p>Um pouco - tradução literal.</p> <p>Consideravelmente - nesta opção descartamos a sugestão de "um pouco" e optamos por termo mais formal do que "bastante".</p>
<p>8. Por favor, circule / assinale</p> <p>Qual é o seu? / Qual é?</p>	<p>Nem "circule" e nem "assinale", "marque" foi o verbo escolhido a fim de ser em linguagem coloquial e apesar de a original conter a palavra "ring".</p> <p>Qual é o seu? - Qual é o seu (jato urinário)? seria a pergunta mais completa. Omitimos "jato urinário".</p>
<p>9. Você está satisfeito com o resultado da sua cirurgia/ operação?</p>	<p>"cirurgia" é o termo mais utilizado.</p>
<p>10. Caso você tenha ficado / Se você está insatisfeito ou muito insatisfeito é porque:</p> <p>Os sintomas urinários / A condição urinária</p>	<p>"Se você está" - expressão mais simplificada, facilita a compreensão.</p> <p>Apesar de "condition" estar na questão original, a tradução literal não fica com adequada compreensão por parte dos pacientes, pois não é utilizada rotineiramente.</p>
<p>Escolha uma alternativa em cada um dos grupos abaixo e indique quais afirmações melhor descrevem seu estado de saúde hoje. / Ao marcar uma opção nas questões abaixo, por favor assinale qual frase melhor descreve seu estado de saúde atual.</p> <p>Mobilidade Eu não tenho / (sem o pronome) Não tenho</p> <p>Caminhar / locomover</p> <p>Preso à cama / acamado</p>	<p>A segunda opção se aproximou mais do questionário original e manteve boa clareza.</p> <p>Optado por utilizar o pronome "eu" no início das alternativas deste bloco de questões.</p> <p>Verbo "caminhar" é mais claro e utilizado do que "locomover".</p> <p>"preso à cama" é bastante informado, sendo "acamado" mais adequado e compreendido pelos pacientes.</p>
<p>Auto-cuidado / Cuidados pessoais</p>	<p>"Auto-cuidado" mantém tradução literal.</p>
<p>Atividades rotineiras / atividades comuns tarefas de casa / tarefas domésticas</p>	<p>"rotineiras" - traz o conceito de dia-a-dia, "comuns" poderia dar a sensação de que as atividades seriam "simples".</p> <p>"tarefas de casa" é bastante utilizada em linguagem falada.</p>

<p>Dor/desconforto grande dor / extrema</p>	<p>Apesar de "extrema" ser mais adequado linguisticamente, optamos por "grande"dor por se aproximar da linguagem falada.</p>
<p>Ansiedade/depressão Eu não sou / estou ansioso ou depressivo</p>	<p>Verbo "estar" poderia dar a entender que a avaliação seria do momento da avaliação e não do estado atual.</p>
<p>Para ajudar as pessoas a dizer / mensurar quão bom ou ruim</p> <p>onde / na qual</p> <p>Gostaríamos que você indicasse nesta escala quão boa ou ruim está sua saúde hoje, na sua opinião. / Nós gostaríamos que você indicasse nessa escala o quão bom ou ruim o seu próprio estado de saúde está atualmente, na sua opinião.</p> <p>Por favor, faça isso desenhando uma linha partindo da caixa abaixo até o ponto na escala que indica o quão bom ou ruim / desenhando uma linha em qual ponto da escala que representa o quão bom ou ruim o seu estado de saúde está hoje.</p> <p>O seu estado de saúde hoje/ atualmente</p>	<p>"dizer" é mais informal do que o termo "mensurar"que pode dificultar a compreensão da pergunta.</p> <p>"onde" dá sentido de local, optamos por "na qual".</p> <p>Optamos pelo pronome "nós" no início da frase.</p> <p>Optamos por "seu próprio estado de saúde atualmente" pois se aproximava mais do questionário original.</p> <p>"linha partindo da caixinha abaixo até o ponto da escala que representa o quão bom ou ruim está o seu estado de saúde hoje" - se aproxima também do questionário original, apesar de termos achado confusa a frase com o termo "caixinha" e também pedindo para traçar uma linha entre dois elementos da questão.</p> <p>optamos por "hoje" - termo mais curto.</p>

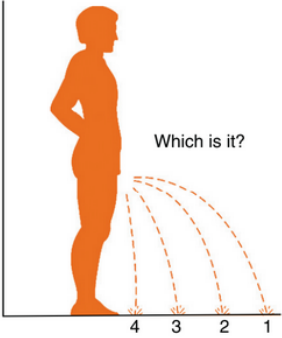
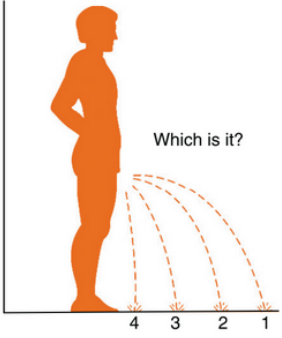
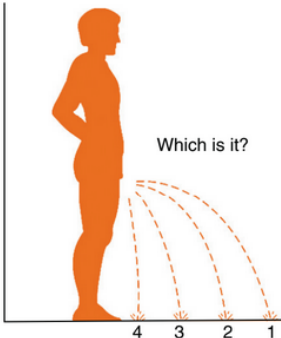
Tradução Reversa 1 e Tradução Reversa 2 (BT1 e BT2): português-brasileiro → Inglês

USSPROM original

BT1: Jonathan Rupert

BT2: Stephen Fitzpatrick

USSPROM original	Tradução reversa 1	Tradução reversa 2
<p>Thank you for completing this questionnaire. The following questions are designed to measure the effect that urethral strictures have on patients' lives.</p> <p>Some questions may look the same but each one is different. Please take time to read and answer each question carefully, and tick the box that best describes your symptoms over the <u>past 4 weeks</u>.</p> <p>If you currently have a urethral or suprapubic catheter (a catheter through the lower abdomen) <u>please start at page 4</u>.</p>	<p>Thank you for responding to this questionnaire. The following questions have been designed to measure the effects that urethral stenosis has on a patient's life.</p> <p>Some questions may appear to be similar, but they are different. Please read and respond to each question with care and mark the alternative that best describes your symptoms of the last 4 weeks.</p> <p>If you are using a urethral catheter or suprapubic catheter (a catheter of the inferior abdomen) at this moment, please start at page 4.</p>	<p>Thank you for taking this questionnaire. The following questions have as an objective to measure the effect that stenosis of urethra have on patients' lives.</p> <p>Some questions may appear similar, but they are different. Please read and answer each question carefully, and mark the alternative that best describes your symptoms in the last 4 weeks.</p> <p>If you are currently using a urethral or suprapubic catheter (a tube in the lower part of the abdomen), please start on page 4.</p>
<p>1 Is there a delay before you start to urinate?</p> <p>Never Occasionally Sometimes Most of the time All of the time</p>	<p>1 Is there a delay before you start to urinate?</p> <p>Never Occasionally Sometimes Most of the time Always</p>	<p>1 Is there a delay before you start to urinate?</p> <p>Never Occasionally Sometimes Most of the time Always</p>
<p>2 Would you say that the strength of your urinary stream is...</p> <p>Normal Occasionally reduced Sometimes reduced Reduced most of the time Reduced all of the time</p>	<p>2 How would you describe the strength of your urinary stream?</p> <p>Normal Occasionally reduced Sometimes reduced Reduced most of the time Always weak</p>	<p>2 What would you say the strength of your urinary flow is?</p> <p>Normal Occasionally weak Sometimes weak Weak most of the time Always weak</p>
<p>3 Do you have to strain to continue urinating?</p> <p>Never Occasionally Sometimes Most of the time All of the time</p>	<p>3 Do you need to strain to continue urinating?</p> <p>Never Occasionally Sometimes Most of the time Always</p>	<p>3 Do you have to strain to continue urinating?</p> <p>Never Occasionally Sometimes Most of the time Always</p>

<p>4 Do you stop and start more than once while you urinate? Never Occasionally Sometimes Most of the time All of the time</p>	<p>4 Whilst urinating, do you stop and start more than once? Never Occasionally Sometimes Most of the time Always</p>	<p>4 While urinating, do you stop and start again more than once? Never Occasionally Sometimes Most of the time Always</p>
<p>5 How often do you feel your bladder has not emptied properly after you have urinated? Never Occasionally Sometimes Most of the time All of the time</p>	<p>5 How often do you feel that your bladder was not emptied properly after urinating? Never Occasionally Sometimes Most of the time Always</p>	<p>5 How often do you feel that your bladder hasn't emptied properly after urinating? Never Occasionally Sometimes Most of the time Always</p>
<p>6 How often have you had a slight wetting of your pants a few minutes after you had finished urinating and had dressed yourself? Never Occasionally Sometimes Most of the time All of the time</p>	<p>6 When dressed, with what frequency do you feel wetness in your trousers after having recently urinated? Never Occasionally Sometimes Most of the time Always</p>	<p>6 How often do you feel your pants get wet after having urinated and getting dressed? Never Occasionally Sometimes Most of the time Always</p>
<p>7 Overall, how much do your urinary symptoms interfere with your life? Not at all A little Somewhat A lot</p>	<p>7 In general, how much do urinary symptoms interfere with your life? Not at all A little Somewhat A lot</p>	<p>7 Overall, how much do your urinary symptoms interfere with your life? Not at all A little Considerably A lot</p>
<p>8 Please ring the number that corresponds with the strength of your urinary stream over the past month.</p>  <p>Which is it?</p> <p><small>(From Peeling 1989)</small></p>	<p>8 Please mark the number that corresponds with the force of your urinary stream in the last month.</p>  <p>Which is this?</p> <p><small>(From Peeling 1989)</small></p>	<p>8 Please mark the number that corresponds to the strength of your urinary stream over the past month.</p>  <p>Which is yours?</p> <p><small>(From Peeling 1989)</small></p>

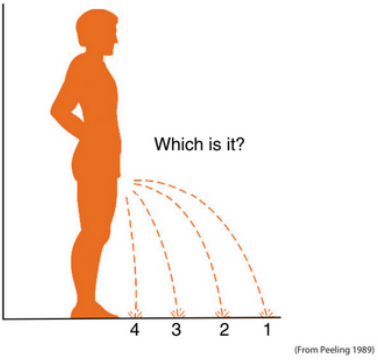
<p>9 Are you satisfied with the outcome of your operation? Yes, very satisfied Yes, satisfied No, unsatisfied No, very unsatisfied</p>	<p>9 Are you satisfied with the result of your operation? Yes, very satisfied Yes, satisfied No, unsatisfied No, very unsatisfied</p>	<p>9 Are you satisfied with the outcome of your surgery? Yes, very satisfied Yes, satisfied No, dissatisfied No, very dissatisfied</p>
<p>10 If you were unsatisfied or very unsatisfied is that because: The urinary condition did not improve The urinary condition improved but there was some other problem The urinary condition did not improve and there was some other problem as well</p>	<p>10 If you were unsatisfied or very unsatisfied is it because: The urinary condition did not improve The urinary condition improved but there was some other problem The urinary condition did not improve and there was some other problem as well</p>	<p>If you are dissatisfied or very dissatisfied, is it because: Urinary symptoms have not improved Urinary symptoms have improved, but other issues have occurred Urinary symptoms have not improved and other issues have also occurred</p>
<p>By placing a tick in one box in each group below, please indicate which statements best describe your own health state today.</p> <p>Mobility I have no problems in walking about I have some problems in walking about I am confined to bed</p>	<p>When you mark an option in the questions below, please assign which phrase best describes your current health state.</p> <p>Mobility I have no walking problems I have some problems to walk I am bedridden</p>	<p>When marking an option in the questions below, please select which sentence best describes your current state of health.</p> <p>Mobility I have no problems walking. I have some problems walking. I am bedridden.</p>
<p>Self-Care I have no problems with self-care I have some problems washing or dressing myself I am unable to wash or dress myself</p>	<p>Self-Care I have no self-care problems I have some problems washing or dressing myself I am unable to wash or dress myself</p>	<p>Self-care I have no problems with self-care. I have some problems washing or dressing myself. I am unable to wash or dress myself.</p>
<p>Usual Activities (e.g. work, study, housework, family or leisure activities) I have no problems with performing my usual activities I have some problems with performing my usual activities I am unable to perform my usual activities</p>	<p>Routine Activities (e.g. work, study, housework, family or leisure activities) I have no problems with performing my routine activities I have some problems with performing my routine activities I am unable to perform my routine activities</p>	<p>Routine activities (e.g., work, study, household chores, family, or leisure) I have no problems performing my routine activities. I have some problems performing my routine activities. I am unable to perform my routine activities.</p>

<p>Pain/Discomfort I have no pain or discomfort I have moderate pain or discomfort I have extreme pain or discomfort</p>	<p>Pain/Discomfort I have no pain or discomfort I have moderate pain or discomfort I have extreme pain or discomfort</p>	<p>Pain/discomfort I have no pain or discomfort. I have moderate pain or discomfort. I have extreme pain or discomfort.</p>
<p>Anxiety/Depression I am not anxious or depressed I am moderately anxious or depressed I am extremely anxious or depressed</p>	<p>Anxiety/Depression I am not anxious or depressed I am moderately anxious or depressed I am extremely anxious or depressed</p>	<p>Anxiety/depression I am not anxious or depressed. I am moderately anxious or depressed. I am extremely anxious or depressed.</p>
<p>To help people say how good or bad a health state is, we have drawn a scale (rather like a thermometer) on which the best state you can imagine is marked 100 and the worst state you can imagine is marked 0.</p> <p>We would like you to indicate on this scale how good or bad your own health is today, in your opinion.</p> <p>Please do this by drawing a line from the box below to whichever point on the scale indicates how good or bad your health is today.</p> <p>Your own health state today</p>	<p>To help people say how good or bad their health state is, we have designed a scale (rather like a thermometer) in which the best state that you can imagine is represented by 100 and the worst (that you can imagine) 0.</p> <p>We would like you to indicate on this scale, in your opinion, how good or bad is your actual state of health today.</p> <p>Please do this by drawing a line from the box below to whichever point on scale indicates how good or bad your health state is today.</p> <p>Your own health state today</p>	<p>To help people tell how good or bad their health status is, we drew a scale (like a thermometer) on which the best state you can imagine represents 100 and the worst state you can imagine represents 0.</p> <p>We would like you to indicate on this scale how good or bad your own state of health is currently, in your opinion.</p> <p>Please do this by drawing a line from the box below to the point on the scale that represents how good or bad your health status is today.</p> <p>Your own health state today</p>
<p>Best imaginable health state / Worst imaginable health state</p>	<p>Best imaginable health state / Worst imaginable health state</p>	<p>The best state of health imaginable/ The worst state of health imaginable</p>

Relatório das discrepâncias entre versão Original USSPROM e traduções reversas BT1 e BT2

Diferenças	Resolução
<p>Enunciado completing x responding / taking</p> <p>The following questions "are designed to measure" ou "have been designed to measure" ou "have as an objective to measure"</p> <p>urethral strictures ou stenosis of urethra</p> <p>Some questions "may look the same but each one is different" ou "may appear (to be) similar, but they are different"</p> <p>"Please take time to read and answer each question carefully, and tick the box that best describes " ou "Please read and answer each question carefully, and mark the alternative that best describes " ou "Please read and respond to each question with care and mark the alternative that best describes"</p> <p>over the past 4 weeks ou in the last 4 weeks</p> <p>If you currently have/ are using a urethral or suprapubic catheter (a catheter through the lower abdomen) ou (a catheter of the inferior abdomen) ou (a tube in the lower part of the abdomen)</p>	<p>Três verbos diferentes que não acarretam em mudança no contexto.</p> <p>Mudança no tempo verbal que não se altera no português e "ter por objetivo" foi uma maneira simplificada que o tradutor optou.</p> <p>Estreitamento de uretra ou estenose de uretra - diferenciação da localização, não altera a compreensão dos pacientes.</p> <p>Maneiras diferentes de tradução, mesmo significado.</p> <p>As traduções reversas não utilizaram "take time to read" que foi cortado na versão em português e todos concordam que passa a impressão de que irá demorar para cumprir a tarefa e concordam que "carefully" ou "with care" também passam a mensagem de que o questionário deve ser respondido com atenção.</p> <p>Consenso de que "over" é melhor conforme o original.</p> <p>Todos concordaram que neste contexto o termo correto seria "catheter", o termo "through" foi adaptado para "no" na tradução para o português.</p>
<p>1 Never Occasionally Sometimes Most of the time All of the time</p>	<p>Sem discrepâncias no enunciado.</p> <p>Apenas na última alternativa que em português optou-se por "sempre" por ser mais simples, portanto nas traduções reversas ambos tradutores colocaram "always". Sem alteração no significado.</p>

<p>2</p> <p>"Would you say that the strength of your urinary stream is... "</p> <p>"How would you describe the strength of your urinary stream?"</p> <p>"What would you say the strength of your urinary flow is?"</p> <p>reduced x weak</p> <p>"all of the time" ou "always"</p>	<p>Diferentes maneiras de se fazer a mesma pergunta sem alterar no resultado final. Ambas traduções em formato de pergunta conforme a tradução síntese.</p> <p>Ambos termos determinam um jato menos intenso.</p> <p>Discrepância entre o original e as traduções sem acarretar em mudança de significado. Repetidas vezes.</p>
<p>3</p> <p>Do you have to / need to strain to continue urinating?</p>	<p>"have to" e "need to" - mesmo significado.</p>
<p>4</p> <p>"Do you stop and start more than once while you urinate? "</p> <p>"Whilst urinating, do you stop and start more than once? "</p> <p>"While urinating, do you stop and start again more than once?"</p>	<p>Todos concordam que expõem as mesma pergunta, embora com as sentenças em ordem diferente e alguns termos diferentes.</p>
<p>5</p> <p>How often do you feel (that) your bladder has not emptied / was not emptied / hasn't emptied properly after you have urinated/ after urinating?</p>	<p>"That" pode ser omitido neste contexto. has not = hasn't e com sentido similar a "was not emptied".</p>
<p>6</p> <p>How often have you had a slight wetting of your pants a few minutes after you had finished urinating and had dressed yourself?</p> <p>When dressed, with what frequency do you feel wetness in your trousers after having recently urinated?</p> <p>How often do you feel your pants get wet after having urinated and getting dressed?</p>	<p>As diferenças encontradas são resultado da adaptação para o português a fim de facilitar a compreensão.</p> <p>Não acarretaram em mudança no sentido da pergunta.</p>
<p>7</p> <p>"Overall" ou "In general"</p> <p>how much do your urinary symptoms interfere with your life?</p> <p>Somewhat ou Considerably</p>	<p>"Overall" neste caso se insere melhor, conforme versão original.</p> <p>O pronome "your" reforça o sentido pessoal da pergunta.</p> <p>Ambos poderiam ser utilizados, com sentidos semelhantes no contexto.</p>

<p>8 Please ring/ mark the number that corresponds with the strength/force of your urinary stream over/ in the past month.</p>  <p>Which is it? / is yours? is this?</p>	<p>Verbos diferentes com mesmos objetivos, dado que o optado em português foi "marque" e não "circule".</p> <p>Strength e force - sinônimos.</p> <p>Os mais corretos e com mesmo sentido seriam "Which is it?" ou "Which is yours?" conforme discussão.</p>
<p>9 Are you satisfied with the outcome/ results of your operation/surgery?</p> <p>No, unsatisfied / dissatisfied No, very unsatisfied / dissatisfied</p>	<p>Sinônimos. O termo "Cirurgia" foi preferido na tradução por ser mais utilizado.</p>
<p>10 unsatisfied/ dissatisfied</p> <p>urinary condition/symptoms</p> <p>problem/ issues</p>	<p>10 Sinônimos e outras mínimas discrepâncias que não acarretam em alteração do conteúdo.</p>
<p>When marking an option in the questions below/ By placing a tick in one box in each group below, please indicate/assign/select which statements/phrase/sentence best describes your own health state today/current.</p> <p>Mobility I am confined to bed / bedridden</p>	<p>Discrepâncias decorrentes das adaptações realizadas na tradução para o português sem resultar em alteração do significado.</p> <p>Mobility Sinônimos.</p>
<p>Self-Care</p>	<p>Sem discrepâncias</p>
<p>Usual Activities</p>	<p>Discrepâncias mínimas decorrentes das adaptações realizadas nas traduções para o português.</p>
<p>Pain/Discomfort</p>	<p>Sem discrepâncias</p>
<p>Anxiety/Depression</p>	<p>Sem discrepâncias</p>

<p>To help people say how good or bad a/their health state is, we have drawn / drew / have designed a scale (rather like a thermometer) on/in which the best state (that) you can imagine is marked/ represented 100 and the worst state you can imagine is marked 0.</p> <p>We would like you to indicate on this scale how good or bad your own/actual health is today/currently, in your opinion.</p> <p>Please do this by drawing a line from the box below to whichever/the point on the scale indicates/represents how good or bad your health (status) is today.</p>	<p>Discretas discrepâncias na conjugação verbal e na escolha dos verbos com mesmo sentido e sem alterar significado.</p>
<p>Best imaginable health state / Worst imaginable health state</p>	<p>"The" pode ser omitido "Health state" e "State of Health" são semelhantes.</p>

Versão Pré Final USSPROMbr e versão Final

Relatório das discrepâncias entre a versão pré final e Final após a validação de face, clareza e compreensão

Versão Final USSPROMbr