

**IMPACTO DA TERAPIA COMPORTAMENTAL NOS SINTOMAS URINÁRIOS DE
MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: ENSAIO CLÍNICO**

PROJETO DE PESQUISA

Pesquisador Responsável: Cássia Raquel Teatin Juliato

**Campinas
Outubro/2023**

**IMPACTO DA TERAPIA COMPORTAMENTAL NOS SINTOMAS URINÁRIOS DE
MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: ENSAIO CLÍNICO**

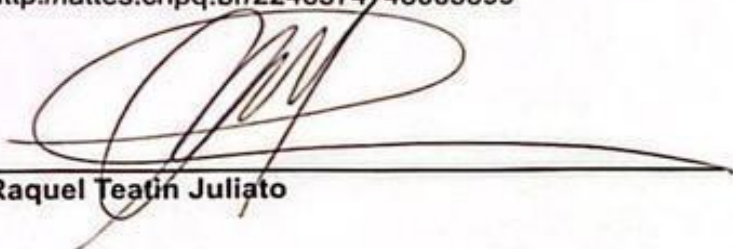
Pesquisadora Responsável: Prof. Dra. Cássia Raquel Teatin Juliato

Formação: Médica Ginecologista

Função: Médica Ginecologista e Professora assistente do Departamento de Ginecologia do CAISM/UNICAMP

Telefone: (19) 3521-9306 / **E-mail:** cassia.raquel@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2246374748063899>



Cássia Raquel Teatin Juliato

Pesquisadora: Ana Paula Corrêa Dias

RG: 37.606.247-2/ **CPF:** 474.739.608.06

Formação: Fisioterapeuta

Função: Fisioterapeuta Especialista na Saúde da Mulher

Telefone: (15) 99737-6109 / **E-mail:** anapaulacorreadias@hotmail.com

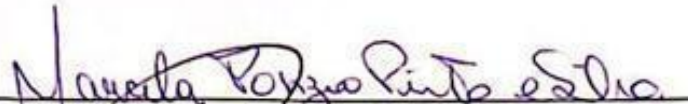
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3573077659832827>



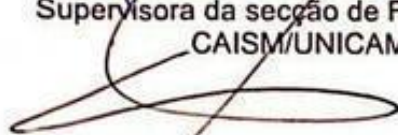
Ana Paula Corrêa Dias

**IMPACTO DA TERAPIA COMPORTAMENTAL NOS SINTOMAS URINÁRIOS DE
MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: ENSAIO CLÍNICO**

Autorizo a realização desta pesquisa pela Divisão de Apoio à Assistência e a Pesquisa



Marcela Ponzio Pinto e Silva
Supervisora da seção de Fisioterapia do
CAISM/UNICAMP



Prof. Dra. Cristiana Laguná Benetti Pinto
Diretora da área de ginecologia do
CAISM/UNICAMP

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária (IU) pode estar associada à fraqueza dos músculos do assoalho pélvico (MAP), sendo uma das disfunções relacionadas aos MAP mais prevalentes nas mulheres. Orientar as mulheres com IU quanto a contração dos MAP durante atividades de vida diária dá autonomia para as mulheres durante o tratamento, melhora a consciência sobre a função dos MAP e parece também melhorar a qualidade de vida de mulheres incontinentes. Dentro da fisioterapia no tratamento da IU contamos também com a terapia comportamental (TC) que se trata de uma técnica não invasiva, de baixo custo e com menos efeitos colaterais, que tem como intuito ajudar as mulheres a lidarem com o manejo da IU, alterando a maneira como pensam e se comportam. Assim sendo, importante verificar o quanto a terapia comportamental melhora a qualidade de vida e os sintomas urinários em mulheres incontinentes. **Objetivo:** Avaliar o impacto da terapia comportamental nos sintomas urinários de mulheres com IU. **Materiais e métodos:** Este estudo será um ensaio clínico simples, com grupo único, que receberá a intervenção (terapia comportamental). Serão selecionadas 100 mulheres (amostra de conveniência) com queixa de incontinência urinária de esforço, urgência ou mista do ambulatório de ginecologia cirúrgica ou do Ambulatório de Fisioterapia em Uroginecologia do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAISM, da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). As mulheres serão convidadas através de um contato telefônico para participarem do estudo. Em caso de aceite, será agendada uma visita inicial, na qual serão esclarecidos os objetivos do estudo e será assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Será feita uma avaliação inicial por uma fisioterapeuta, com

anamnese, aplicação dos questionários e será realizado um grupo de orientação para aplicação da terapia comportamental, abordando sobre educação em saúde, ingesta hídrica, alimentar, programação da micção, técnicas de adiação da micção, posicionamento para micção e evacuação. A mulher será orientada a realizar a terapia comportamental por 4 semanas e deverá retornar após esse período para reavaliação, com aplicação dos mesmos questionários aplicados na avaliação inicial. **Análise de dados:** Os dados das fichas de avaliação e questionários (iniciais e finais) serão organizados em uma planilha no Microsoft Excel para análise. Diferenças clínicas (QUID, ICIQ-SF, ICIQ-OAB, SF-12, PFIQ-7, FSFI, frequência urinária, urgência urinária, incontinência urinária de urgência, incontinência urinária de esforço, noctúria e enurese) pré e pós-tratamento serão analisadas de acordo com a normalidade de distribuição (teste Shapiro-Wilk). O teste de Wilcoxon pareado será usado para comparar diferenças pré e pós-tratamento. Será considerada diferença estatisticamente significativa de valores $p < 0,05$. O software a ser utilizado para as análises será o Statistical Analysis System (SAS) versão 9.2.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVOS	12
3.1 OBJETIVO GERAL	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4. HIPÓTESES	12
5. MATERIAL E MÉTODOS	13
5.1 DESENHO DO ESTUDO	13
5.2 CÁLCULO AMOSTRAL	13
5.3 VARIÁVEIS	13
5.3.1 Variáveis Independentes	13
5.3.2 Variáveis Dependentes	13
5.3.3 Variáveis descritivas	15
5.4 SELEÇÃO DOS SUJEITOS	18
5.4.1 Critérios de Inclusão	19
5.4.2 Critérios de Exclusão	19
5.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	19
5.6 COLETA DE DADOS	21
5.7 ACOMPANHAMENTO	22
5.8 CRITÉRIOS DE DESCONTINUAÇÃO	22
7. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	24
8. ASPECTOS ÉTICOS	24
9. REFERÊNCIAS	25
10. CRONOGRAMA	29
11. ORÇAMENTO	30
12. ANEXOS	31

1. INTRODUÇÃO

A Sociedade Internacional de Continência (*International Continence Society* - ICS) define a incontinência urinária (IU) como a queixa de perda involuntária de urina e a classifica em dois subtipos principais: a incontinência urinária associada aos esforços (IUE) como tosse, espirro ou esforço físico e a incontinência urinária associada à urgência (IUU), que se caracteriza pela perda urinária associada a um desejo forte e súbito de urinar. Esses dois subtipos podem ainda coexistir, caracterizando a incontinência urinária mista (IUM) (1).

A IU pode estar associada à fraqueza dos músculos do assoalho pélvico (MAP), sendo uma das disfunções relacionadas aos MAP mais prevalentes nas mulheres ((1); (2)). Além disso, a IU é uma condição de saúde que afeta indivíduos em diferentes fases da vida e pode influenciar de forma negativa na qualidade de vida e gerar gastos financeiros pessoais e para os serviços de saúde públicos ((3); (4); (5); (6); (7); (8)).

Entre os custos financeiros pessoais, têm-se os gastos com absorventes e forros para a incontinência, produtos de higiene pessoal, tratamentos diversos para a melhora das perdas urinárias, tratamento para depressão e entre outros (9). Além do impacto financeiro, a IU traz também efeitos físicos e psicológicos, afeta as atividades de vida diária e está associada a impactos negativos na qualidade de vida ((10); (11)). Outro fator importante é que pacientes com IU podem apresentar sentimentos como vergonha e constrangimento, o que pode gerar impactos na função sexual e ainda levar à exclusão social e ao atraso do diagnóstico e tratamento adequados (9).

Nesse sentido, já se sabe que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) é efetivo e amplamente recomendado como tratamento

padrão-ouro para a IU (12). Dentre as abordagens da fisioterapia utilizadas para conscientizar e educar as pacientes sobre o TMAP, as orientações sobre anatomia e treino de consciência perineal são essenciais para melhora da força e coordenação dos MAP ((13); (14)). Orientar as pacientes com IU quanto a contração dos MAP durante atividades de vida diária dá autonomia para as mulheres durante o tratamento, melhora a consciência sobre a função dos MAP e parece também melhorar a qualidade de vida de mulheres incontinentes ((13); (15)).

Dentro da fisioterapia no tratamento da IU contamos também com a terapia comportamental (TC) que se trata de uma técnica não invasiva, de baixo custo e com menos efeitos colaterais (16), que tem como intuito ajudar as mulheres a lidarem com o manejo da IU, alterando a maneira como pensam e se comportam (17). Ela consiste em uma associação de técnicas que tem como propósito minimizar ou até mesmo abolir sintomas urinários, por meio de mudanças em hábitos de vida, alimentares, educação sobre a condição de saúde, e treinamento vesical. Podendo ser aplicada de forma isolada ou em associação com outras abordagens (16). A base é composta por um conjunto de orientações que ajudam a promover mudanças de hábitos que possuem uma influência sobre os sintomas e queixas urinárias (18).

TC é desenvolvida a partir da educação em saúde, que inclui modificações de hábitos e comportamentos (16), como programação da micção, terapia de ingesta hídrica e alimentar sendo composta por eliminação parcial ou total de bebidas e alimentos considerados irritativos à bexiga, além de readequações quanto ao estilo de vida, como: ingesta adequada de água, reajuste dos padrões de micção, contração dos MAP durante atividades que

provoquem aumento da pressão intra-abdominal, como sentar-se no vaso sanitário para micção e evacuação evitando sobrecarga na MAP, orientação do controle de peso corporal, entre outras (18).

A programação da micção tem o intuito de promover reeducação vesical, realizando uma frequência pré-estabelecida para que desta forma haja um condicionamento e uma reeducação vesical, podendo ser usada para treinar o esvaziamento vesical ou, ainda, a não adiar a micção. Com isso temos um aumento do controle vesical, beneficiando a mulher como: aumento da capacidade vesical, confiança do paciente no controle da bexiga e intervalos miccionais adequados (19).

Sabe-se que a reeducação vesical é efetiva para mulheres com IUE, IUU e IUM com evidência nível 1, grau de recomendação A (19).

Um importante fator é a ingestão hídrica de bebidas que são consideradas irritantes vesicais, como café, chá preto, refrigerantes à base de cola e chocolate, frutas cítricas, como laranja e limão, vinagre e bebidas alcoólicas. Assim, é indicado que a paciente evite ou reduza o consumo dessas substâncias, essa questão deve ser exposta e acordada para que desta forma busque a melhor forma de ajudá-la no tratamento. Ao fim do tratamento, os alimentos podem ser reinseridos na dieta da paciente de forma fracionada, sempre observando se não estão impactando negativamente no resultado alcançado.

A adesão ao tratamento individual para IU nem sempre é efetiva, tendo em vista que existe também um custo relacionado ao tratamento, como deslocamento, além das filas de espera para atendimento nos serviços de saúde pública ((20), (21)). Desta forma, os atendimentos realizados em grupo

tendem a ter maior adesão por conta de uma identificação entre as pacientes e gerando um conforto entre elas. Assim, o tratamento em grupo pode ser uma opção eficaz para reduzir o tempo de espera e os custos de deslocamento de mulheres incontinentes por meio da redução do número de sessões individuais (22).

Deste modo, a TC é uma intervenção de fácil reprodução e aplicabilidade, porém é importante verificar o quanto a TC melhora a qualidade de vida e os sintomas urinários em mulheres incontinentes.

2. JUSTIFICATIVA

A IU é uma doença muito prevalente entre as mulheres de todas as classes sociais. É uma condição que pode gerar custos multifatoriais no serviço público pela quantidade de cirurgias, exames como fonte diagnóstica, consultas e demanda de profissionais. Também é provável que ocasione custos particulares sobre a paciente, além do impacto sobre a qualidade de vida e função sexual.

Frente a isto, possuem tratamentos conservadores e invasivos, dentro dos tratamentos conservadores, encontramos a fisioterapia que é a primeira linha de tratamento para a IU.

Dentro da fisioterapia temos a TC, que se trata de uma associação de técnicas que visam reduzir ou abolir sintomas urinários, por meio da educação sobre a condição de saúde, mudanças em hábitos de vida, alimentares, hídricos e treinamento vesical. Sendo este um tratamento de fácil adesão, baixo custo e sem métodos invasivos, sendo um perfeito aliado no tratamento e cura da IU. Podendo ser aplicado de forma isolada ou em associação com outras abordagens conservadoras, como o treinamento dos MAP, tratamento medicamentoso ou mesmo cirurgias.

Uma grande dificuldade presente é a adesão completa do tratamento, o qual inclui uma gama de orientações e exercícios, fazendo com que as mulheres acabem desistindo por não conseguirem cumprir tudo que é solicitado nem mesmo as orientações mais simples.

Sendo assim, caso o tratamento seja composto apenas pela terapia comportamental, sendo esta uma técnica simples e de fácil adesão, pode

acabar tendenciando a ter um aumento na adesão do tratamento, gerando uma possível melhora ou cura da IU.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o impacto da terapia comportamental nos sintomas urinários e qualidade de vida das mulheres com IU.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1. Avaliar a taxa de cura e de melhora subjetiva da IU após a TC

3.2.2. Comparar a frequência urinária, número de episódios de urgência, número de episódios de IUE e de urgência, noctúria e enurese antes e após a TC.

3.2.3. Comparar a qualidade de vida antes e após a intervenção.

3.2.4. Avaliar a taxa de adesão ao tratamento.

4. HIPÓTESES

4.1. Haverá uma diminuição nas taxas de IU após a terapia comportamental.

4.2. Haverá diminuição da frequência urinária, número de episódios de urgência, número de episódios de incontinência urinária de urgência, noctúria e enurese após a intervenção.

4.3. Haverá melhora na qualidade de vida após a terapia comportamental.

4.4. A maioria das mulheres terá uma boa adesão (75%) ao tratamento.

5. MATERIAL E MÉTODOS

5.1 DESENHO DO ESTUDO

Este estudo será um ensaio clínico simples

5.2 CÁLCULO AMOSTRAL

Optamos pela realização de uma amostra de conveniência com 100 mulheres.

5.3 VARIÁVEIS

5.3.1 Variáveis Independentes

Terapia comportamental: Conjunto de orientações utilizadas para promover mudanças de hábitos que influenciam sobre os sintomas urinários. É composta por programação da micção, treinamento vesical, terapia de ingestão hídrica e alimentar, além de readequações quanto ao estilo de vida.

5.3.2 Variáveis Dependentes

Taxa de Cura ou melhorada IU: resolução ou melhora dos sintomas de incontinência urinária que são definidos pela ICS como a perda involuntária de urina, que pode acontecer por esforço - ou seja, durante atividades que aumentam a pressão intra-abdominal, como a tosse e o espirro -, por urgência ou de forma mista após a intervenção. A cura será avaliada através de uma escala de Likert com 5 pontos categorizada em muito pior, pior, igual, melhor, curada

Gravidade da IU: definida através do escore do Questionário de Diagnóstico de Incontinência Urinária (QUID) é representado como número absoluto. A gravidade será avaliada também de forma categórica.

Adesão: será controlado através de uma tabela, onde a paciente preencherá com “sim” ou “não” os dias que conseguiu ou não realizar os exercícios. Variável qualitativa nominal.

Qualidade de vida: Será avaliada por meio da aplicação de três questionários: Female Sexual Function Index (FSFI), 12-Item Short Form Survey, e Pelvic Floor Impact Questionnaire - Short Form 7 relacionado a disfunções específicas do assoalho pélvico. Variável numérica contínua.

Frequência urinária diurna: Definida como a quantidade de micções ocorridas durante o dia, incluindo a última micção antes do sono. Será avaliada por meio da média em três dias de preenchimento do diário miccional (Anexo 6), variável numérico contínua.

Número de episódios de incontinência urinária de esforço: Definida como a perda involuntária de urina durante o esforço físico, como a prática de esportes, ou durante situações como a tosse e o espirro. Será avaliada da média em três dias de preenchimento do diário miccional antes e após a intervenção (Anexo 6).

Urgência urinária: Definida como uma súbita e forte vontade de urinar, que é difícil de ser adiada. Será avaliada por meio do questionário QUID (Anexo 1), do ICIQ-OAB (Anexo 3) e da média em três dias de preenchimento do diário miccional (Anexo 6).

Incontinência urinária de urgência: Definida como queixa de perda involuntária de urina associada à urgência miccional. da média em três dias de preenchimento do diário miccional (Anexo 6).

Noctúria: Definida como a interrupção do sono devido à necessidade de urinar. Será avaliada por meio do ICIQ-OAB (Anexo 3) e da média em três dias de preenchimento do diário miccional (Anexo 6).

Enurese: Definida como a perda involuntária de urina que ocorre durante o sono. Será avaliada por meio do questionário ICIQ-SF (Anexo 2) e da média em três dias de preenchimento do diário miccional (Anexo 7).

Utilização de absorvente ou forro: Será categorizada como “sim” ou “não”. Caso a resposta seja “sim”, a frequência de troca será autorrelatada.

Sensação de esvaziamento incompleto: Definida como a sensação de que não há o esvaziamento completo da bexiga após a micção. Será categorizada como “sim” ou “não”, de acordo com o autorrelato.

5.3.3 Variáveis descritivas

Idade: Definida como a quantidade de anos vividos até o momento da anamnese. Será autorrelatada.

Índice de massa corpórea: Calculado pelo peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros, de acordo com os valores autorrelatados no momento da anamnese.

Diabetes Mellitus: Definida como uma doença metabólica caracterizada por elevação da glicose no sangue. Será categorizada como “sim” ou “não”.

Hipertensão Arterial Sistêmica: Definida como uma condição crônica caracterizada por níveis elevados dos valores pressóricos (≥ 140 e/ou 90 mmHg). Será categorizada como “sim” ou “não”.

Uso de medicações: Será categorizado como “sim” ou “não” e serão descritos os nomes dos medicamentos.

Ingesta hídrica: Será categorizada em “menos que 1L/dia”, “entre 1 e 2L/dia” e “2L ou mais/dia”, acordo com o que foi referido no momento da anamnese.

Ingestão de alimentos irritativos vesicais: Será autorrelatado para cada alimento irritativo como “sim” ou “não” e suas respectivas frequências diárias ou semanais, variável qualitativa nominal.

Tabagismo: Hábito de fumar, apresentado de forma categórica como “não”, “ex-tabagista” ou “sim”. Caso a participante seja ou tenha sido tabagista, será perguntado por quanto tempo fumou e qual a quantidade de cigarros por dia.

Menopausa: Definida como amenorreia por 12 meses ininterruptos. Será categorizada como “sim” ou “não” por autorrelato no momento da anamnese.

Terapia hormonal para menopausa: Definida como administração de hormônios como estrogênio e progesterona às mulheres no climatério, podendo ser de uso tópico ou oral. Será autorrelatada pela mulher no momento da anamnese e categorizada entre “sim” e “não”.

Cirurgia ginecológica: Definida como procedimento cirúrgico em órgãos reprodutores femininos. Será categorizada como “sim” ou “não”. Caso a resposta seja “sim”, a cirurgia será especificada por autorrelato.

Infecção do trato urinário (ITU) de repetição: Definida como pelo menos três ITUs sintomáticas e clinicamente diagnosticadas nos últimos 12 meses. Será categorizada como “sim” ou “não”.

Gestação: Definida pelo número de gestações autorrelatadas no momento da anamnese. Variável numérica contínua.

Parto vaginal: Definido pelo número de partos via vaginal autorrelatados no momento da anamnese. Variável numérica contínua

Parto cesárea: Definido pelo número de partos cesáreas autorrelatados no momento da anamnese. Variável numérica contínua

Aborto: Definido como a interrupção da gestação antes de 20 semanas ou com peso do feto menor do que 500 gramas. Será autorrelatado no momento da anamnese. Variável numérica contínua

Episiotomia: Definida como incisão cirúrgica na região perineal no momento expulsivo do trabalho de parto. Será categorizada como “sim” ou “não” por autorrelato no momento da anamnese.

Laceração: Definida como rompimento dos tecidos entre a vagina e o ânus de forma espontânea. É classificada em grau I quando afeta a pele e mucosa, grau II quando se estende até os músculos perineais e grau III quando atinge o esfíncter do ânus. Será categorizada como “sim” ou “não”. Caso a resposta seja “sim”, o grau será autorrelatado.

Parto instrumental (fórceps ou vácuo extrator): Definido como a utilização de instrumentos de auxílio em situações emergenciais nas quais o bebê ou a mãe apresentam riscos de óbito. Será categorizado como “sim” ou “não”.

Estado civil: Será categorizado em “solteira”, “união estável”, “casada”, “divorciada” ou “viúva”. Será autorrelatado no momento da anamnese.

Escolaridade: Definida pelo número de anos de estudo. Será autorrelatado no momento da anamnese. Variável numérica contínua

Profissão: Definida pela atividade ocupacional autorrelatada no momento da anamnese. Variável categórica em trabalha em casa ou fora de casa.

Exercício físico: Definido como a prática de atividade física que possui planejamento, objetivo específico, repetição e tempo determinado. Será categorizado como “sim” ou “não” e, se “sim”, qual a atividade e sua respectiva frequência.

Atividade sexual: Pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação e penetração do pênis na vagina. Será categorizada como “sim” ou “não” e, se “sim”, com qual frequência.

5.4 SELEÇÃO DOS SUJEITOS

Serão selecionadas mulheres com queixa de incontinência urinária de esforço, urgência ou mista encaminhadas do ambulatório de ginecologia cirúrgica para o Ambulatório de Fisioterapia em Uroginecologia do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAISM, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Após o encaminhamento, enquanto as mulheres aguardam para iniciar o tratamento no setor de fisioterapia, que tem como média de tempo de espera de 1 a 2 anos, estas serão contatadas por telefone e serão convidadas a participarem do estudo.

5.4.1 Critérios de Inclusão

Serão incluídas no estudo mulheres com idade maior ou igual a 18 anos, alfabetizadas, com queixa de incontinência urinária e que aceitem participar

da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 7).

5.4.2 Critérios de Exclusão

Serão excluídas mulheres que apresentem alterações neurológicas ou cognitivas que impeçam a compreensão dos questionários e orientações; bexiga neurogênica e gestação em curso.

5.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Lista de Verificação (Anexo 8): Tem como objetivo avaliar se a mulher se enquadra nos critérios de inclusão e garantir que não apresente nenhum critério de exclusão.

Ficha de Anamnese (Anexo 9): Contém questões sobre os dados sociodemográficos, história ginecológica e obstétrica da participante, além características da incontinência urinária. A ficha foi elaborada pelos próprios pesquisadores.

Questionário de Diagnóstico de Incontinência Urinária (QUID) (Anexo 1): Questionário desenvolvido e validado para a língua portuguesa para distinguir a incontinência urinária de esforço e a de urgência, consistindo em seis perguntas, sendo três relacionadas a cada tipo de incontinência. As questões variam de 1 a 5, com escore total de IUE de 15 e de IUU de 15, com escore total do questionário de 30. Quanto maior o escore, mais grave a incontinência.

International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) (Anexo 2): Questionário simples e auto administrável, validado

para a língua portuguesa, que avalia o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida e quantifica a perda urinária. É composto por duas questões de identificação, duas relacionadas às características da incontinência urinária (frequência e quantidade), uma sobre o impacto na qualidade de vida e outra referente às situações em que ocorrem as perdas. O escore varia de zero a 21, sendo que quanto maior a pontuação, maior o impacto na qualidade de vida.

International Consultation on Incontinence Questionnaire - Overactive Bladder (ICIQ-OAB) (Anexo 3): Questionário breve, validado para a língua portuguesa, que avalia os sintomas de bexiga hiperativa e o seu impacto na qualidade de vida. É composto por perguntas relacionadas à frequência urinária, noctúria, urgência e urgeincontinência, tem um escore que varia de zero a 16 pontos, sendo que quanto maior o valor, maior o comprometimento da qualidade de vida.

12-Item Short-Form Health Survey (SF-12) (Anexo 4): Questionário com 12 perguntas que avalia a influência de oito dimensões sobre a qualidade de vida (função física, aspecto físico, dor, saúde geral, vitalidade, função social, aspecto emocional e saúde mental), levando em consideração as últimas quatro semanas. São calculados dois escores: o físico e o mental, sendo que cada um varia de 0 a 100. Quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida.

Pelvic Floor Impact Questionnaire - Short Form 7 (PFIQ-7) (Anexo 5): Questionário, validado para a língua portuguesa, que avalia a qualidade de vida relacionada a desordens do assoalho pélvico. Contém sete perguntas que abrangem três domínios: bexiga/urina, intestino/reto e vagina/pelve. O escore varia de zero a 300, sendo que quanto maior a pontuação, maior o efeito dos sintomas na qualidade de vida.

Diário Miccional (Anexo 6): Documento no qual a participante preencherá, durante três dias consecutivos, dados como a frequência urinária, presença de incontinência de esforço ou de urgência, sintomas de urgência, noctúria e enurese.

Ficha de Adesão (Anexo 10): Uma tabela a qual contém o eixo horizontal os dias da semana e no eixo vertical as semanas, para ser preenchida conforme a realização dos exercícios determinados.

Female Sexual Function Index (Anexo 11): é um instrumento validado utilizado para avaliar a função sexual feminina nas últimas quatro semanas. É composto por 19 questões distribuídas em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. As respostas são apresentadas em escala tipo Likert, permitindo a obtenção de escores por domínio. A pontuação total é calculada pela soma dos escores de cada domínio após aplicação de fatores de ponderação específicos, resultando em um escore global que varia aproximadamente de 2 a 36, no qual valores mais baixos indicam pior função sexual.

5.6 COLETA DE DADOS

As mulheres incontinentes encaminhadas do ambulatório ginecologia cirúrgica para o ambulatório de fisioterapia e serão convidadas a participarem do estudo, através de contato telefônico. Serão verificados os critérios de inclusão e exclusão (Lista de verificação - Anexo 8) e, uma vez preenchendo os critérios de inclusão, será agendada a participação presencial da mulher.

Neste primeiro encontro, as mulheres serão novamente esclarecidas sobre os objetivos do estudo e consentindo a participar da pesquisa, serão solicitadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 7). Em seguida, será feita uma avaliação inicial por uma fisioterapeuta (F1), com anamnese (Anexo 9), aplicação dos questionários QUID (Anexo 1), ICIQ-SF (Anexo 2), ICIQ-OAB (Anexo 3), SF-12 (Anexo 4), PFIQ-7 (Anexo 5), FSFI (Anexo 11).

No primeiro contato com as pacientes por telefone será explicado e enviado um diário miccional (Anexo 6) **que se baseia em anotar 3 dias consecutivos as idas ao banheiro e o número da situação que ela se identifica, sendo elas, frequência miccional normal, IUE, urgência, IUU, noctúria e enurese**, para que a mulher traga em sua primeira consulta. **Na primeira consulta presencial**, após a anamnese e aplicação dos questionários será realizado um grupo de orientação para aplicação da terapia comportamental, conforme descrição abaixo.

Terapia comportamental

Irá ser abordado sobre educação em saúde (**anatomia do sistema reprodutor e urinário feminino, função dos MAP, tipos de IU e fatores de risco**), ingesta hídrica (**orientado sobre a quantidade de líquido adequado a ser ingerido, ou seja, 6 a 8 copos de água por dia, além de sua divisão ao longo do dia (1 copo por 6 a 8 vezes) e também quais são as bebidas a serem evitadas (como café, refrigerante, chás, adoçante, bebida alcóolica e sucos de frutas ácidas)**, alimentar (**tomate, abacaxi, limão, chocolate**). **Será orientada a programação da micção com um tempo (de 3 a 4 horas)**, técnicas de adição da micção (como técnica de inibição recíproca, distração),

posicionamento para micção e evacuação e a co-contração do MAP a serem realizadas frente a aumentos da pressão intra abdominal.

Após 4 (máximo de 6 semanas) semanas, as mulheres deverão retornar para avaliação final, **será orientado que tragam um novo diário miccional preenchido da mesma maneira para que possa ser avaliado se houve uma melhora, será realizado novamente os questionários e anamnese. Após isso ocorrerá uma retomada dos assuntos já falados de forma a lembrar as pacientes do que foi conversado e em seguida para finalizar um café.** Após a conclusão da pesquisa, as mulheres que não apresentarem melhora da IU serão encaminhadas para o atendimento individual de fisioterapia.

5.7 ACOMPANHAMENTO

Após 4-6 semanas, as mulheres deverão retornar para avaliação final, semelhante a avaliação inicial. No caso de não comparecimento, serão realizadas três tentativas de contato telefônico. No caso de insucesso, as mulheres serão descontinuadas

5.8 CRITÉRIOS DE DESCONTINUAÇÃO

Serão descontinuadas do estudo as mulheres que faltarem na avaliação final, após três tentativas de contato telefônico.

6. CONTROLE DE QUALIDADE

O controle de qualidade será realizado para que se possa garantir o rigor do desenvolvimento do estudo e da coleta de dados, consistindo nos seguintes fatores: orientações e atividades passadas nos grupos serão roteirizadas e

feitas sempre pela mesma fisioterapeuta; o banco de dados será duplamente digitado para evitar erros.

7. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados das fichas de avaliação e questionários (iniciais e finais) serão organizados em uma planilha no Microsoft Excel, para análise. Diferenças clínicas (QUID, ISI, ICIQ-SF, ICIQ-OAB, SF-12, PFIQ-7, FSFI, esquema PERFECT, frequência urinária, urgência urinária, incontinência urinária de urgência, incontinência urinária de esforço, noctúria e enurese) pré e pós-tratamento serão analisadas de acordo com a normalidade de distribuição (teste Shapiro-Wilk). O teste de Wilcoxon pareado será usado para comparar diferenças pré e pós-tratamento. Será considerada diferença estatisticamente significativa valores de $p < 0,05$. O software a ser utilizado para as análises será o *Statistical Analysis System (SAS)* versão 9.2.

8. ASPECTOS ÉTICOS

A realização deste estudo será baseada na Resolução 466/2012. O projeto será encaminhado para aprovação da Comissão de Pesquisa do Departamento de Tocoginecologia e pela CEP – Comissão de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP. Será mantido o sigilo das informações, as mulheres serão identificadas apenas por números e os dados serão armazenados com a pesquisadora por cinco anos. As informações coletadas serão utilizadas especificamente para os objetivos da pesquisa. As consultas e coleta de dados somente serão realizadas mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Caso deseje, a mulher poderá interromper a sua participação a qualquer momento.

9. REFERÊNCIAS

1. Haylen B, Ridder D, Freeman R, Swift S, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*. 2010;21(1):5-21.
2. Aoki Y, Brown H, Brubaker L, Cornu J, Daly J, Cartwright R. Urinary incontinence in women. *Nature Reviews Disease Primers*. 2017;3(17042):1-20.
3. Subak L, Brubaker L, Chai T, Creasman J, Diokno A, Goode P, et al. High costs of urinary incontinence among women electing surgery to treat stress incontinence. *Obstetrics and Gynecology*. 2008;111(4):899-907.
4. Irwin D, Mungapen L, Milsom I, Kopp Z, Reeves P, Kelleher C. The economic impact of overactive bladder syndrome in six Western countries. *BJU International*. 2009;103(2):202-09.
5. Ganz M, Smalarz A, Krupski T, Anger J, Hu J, Wittrup-Jensen K, et al. Economic costs of overactive bladder in the United States. *Urology*. 2010;75(3):526-32.
6. Dieter A, Wilkins M, Wu J. Epidemiological trends and future care needs for pelvic floor disorders. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*. 2015;27(5):380-84.
7. Neels H, Wyndaele J, Tjalma W, Wachter S, Wyndaele M, Vermandel A. Knowledge of the pelvic floor in nulliparous women. *Journal of Physical Therapy Science*. 2016;28(5):1524-33.
8. Andrade R, Bø K, Antonio F, Driusso P, Mateus-Vasconcelos E, Ramos S, et al. An education program about pelvic floor muscles improved women's

knowledge but not pelvic floor muscle function, urinary incontinence or sexual function: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*. 2018;64(2):91-6.

9. Van Vuuren A, Van Rensburg J, Jacobs L, Hanekom S. Exploring literature on knowledge, attitudes, beliefs and practices towards urinary incontinence management: a scoping review. *International Urogynecology Journal*. 2021;32(3):485-99.

10. Milsom I, Coyne K, Nicholson S, Kvasz M, Chen C, Wein A. Global prevalence and economic burden of urgency urinary incontinence: a systematic review. *European Urology*. 2014;65(1):79-95.

11. Krhut J, Gärtner M, Mokris J, Horcicka L, Svabik K, Zachoval R, et al. Effect of severity of urinary incontinence on quality of life in women. *Neurourology and Urodynamics*. 2018;37(6):1925-30.

12. Dumoulin C, Hay-Smith J, Habée-Séguin G, Mercier J. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women: a short version Cochrane systematic review with meta-analysis. *Neurourology and Urodynamics*. 2015;34(4):1-97.

13. Berzuk K, Shay B. Effect of increasing awareness of pelvic floor muscle function on pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*. 2015;26(6):837-44.

14. Wolz-Beck M, Reisenauer C, Kolenic G, Hahn S, Brucker S, Huebner M. Physiotherapy and behavior therapy for the treatment of overactive bladder syndrome: a prospective cohort study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2017;295(5):1211-7.

15. Miller J, Ashton-Miller J, DeLancey J. A pelvic muscle precontraction can reduce cough-related urine loss in selected women with mild SUI. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1998;46(7):870-74.
16. Méndez LMG, Moura ACRd, Cunha RMd, Figueiredo VBd, Moreira MA, Nascimento SLd. Behavioral therapy in the treatment of urinary incontinence: quality of life and severity. *Fisioterapia em Movimento*. 2023;35(e356014):1-9.
17. Steenstrup B, Lopes F, Cornu JN, Gilliaux M. Cognitive-behavioral therapy and urge urinary incontinence in women. A systematic review. *International Urogynecology Journal*. 2021;33(5):1091-101.
18. Wallace S, Roe B, Williams K, Palmer M. Bladder training for urinary incontinence in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004;2004(1):CD001308.
19. Burkhard FC, Lucas MG, Berghmans LC, Bosch JLHR, Cruz F, Lemack GE, et al. EAU Guidelines on Urinary Incontinence in Adults. *European Urology*. European Association of Urology. 2016;2016:88p.
20. Girão MJBC, Araújo GTBd. O custo da incontinência urinária no Brasil: experiência do serviço de Uroginecologia da UNIFESP [Dissertação de mestrado]. São Paulo, SP: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); 2009.
21. Fenocchi L, Best C, Mason H, Elders A, Hagen S, Maxwell M. Long-term effects and costs of pelvic floor muscle training for prolapse: trial follow-up record-linkage study. *International Urogynecology Journal*. 2023;34(1):239-46.
22. Dumoulin C, Morin M, Mayrand M, Tousignant M, Abrahamowicz M. Group physiotherapy compared to individual physiotherapy to treat urinary

incontinence in aging women: study protocol for a randomized controlled trial.
Trials. 2017;18(1):544.

10. CRONOGRAMA

Atividades																
	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	18	19	20	21	22	23	24
Pré teste	X															
Seleção dos sujeitos		X	X	X	X	X	X	X	X							
Coleta de dados			X	X	X	X	X	X	X	X						
Elaboração do banco de dados						X	X	X	X	X	X					
Análise estatística												X	X			
Revisão de literatura													X	X	X	
Elaboração do artigo															X	X

11. ORÇAMENTO

Item	Total (em reais)
Gastos com impressão do TCLE	150,00
Gastos com impressão dos questionários e diários miccionais	500,00
Gastos com impressão das cartilhas e diários de adesão	400,00
Café de confraternização	600,00
<u>Ajuda de custo para transporte e alimentação das pacientes</u>	<u>4.000,00</u>
TOTAL	5.650,00

Os gastos serão financiados pelos próprios pesquisadores.

12. ANEXOS

Anexo 1 - Questionário de Diagnóstico de Incontinência Urinária (QUID)

Com que frequência você tem incontinência urinária (mesmo em gotas) nestas situações?

	Nunca	Raramente	De vez em quando	Com frequência	A maior parte do tempo	O tempo todo
1) Quando tosse ou espirra	0	1	2	3	4	5
2) Abaixa-se ou levanta peso	0	1	2	3	4	5
3) Caminha rápido, corre ou se exercita	0	1	2	3	4	5
4) Tira a roupa para usar o banheiro	0	1	2	3	4	5
5) Vontade forte de urinar e perde antes de chegar ao banheiro	0	1	2	3	4	5
6) Você tem que correr ao banheiro por sentir um desejo súbito e forte de urinar?	0	1	2	3	4	5

ESCORE: IUE (Itens 1+2+3)= _____ BH (Itens 4+5+6)= _____

Anexo 2 - International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)

ICIQ - SF																								
Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____ Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS. 1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano) 2. Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐																								
3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nunca</td> <td style="text-align: right;">☐ 0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma vez por semana ou menos</td> <td style="text-align: right;">☐ 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Duas ou três vezes por semana</td> <td style="text-align: right;">☐ 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma vez ao dia</td> <td style="text-align: right;">☐ 3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Diversas vezes ao dia</td> <td style="text-align: right;">☐ 4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">O tempo todo</td> <td style="text-align: right;">☐ 5</td> </tr> </table>		Nunca	☐ 0	Uma vez por semana ou menos	☐ 1	Duas ou três vezes por semana	☐ 2	Uma vez ao dia	☐ 3	Diversas vezes ao dia	☐ 4	O tempo todo	☐ 5											
Nunca	☐ 0																							
Uma vez por semana ou menos	☐ 1																							
Duas ou três vezes por semana	☐ 2																							
Uma vez ao dia	☐ 3																							
Diversas vezes ao dia	☐ 4																							
O tempo todo	☐ 5																							
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nenhuma</td> <td style="text-align: right;">☐ 0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma pequena quantidade</td> <td style="text-align: right;">☐ 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma moderada quantidade</td> <td style="text-align: right;">☐ 4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma grande quantidade</td> <td style="text-align: right;">☐ 6</td> </tr> </table>		Nenhuma	☐ 0	Uma pequena quantidade	☐ 2	Uma moderada quantidade	☐ 4	Uma grande quantidade	☐ 6															
Nenhuma	☐ 0																							
Uma pequena quantidade	☐ 2																							
Uma moderada quantidade	☐ 4																							
Uma grande quantidade	☐ 6																							
5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito) <table style="width: 100%; border: none; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Não interfere</td> <td colspan="6"></td> <td>Interfere muito</td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não interfere											Interfere muito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10														
Não interfere											Interfere muito													
ICIQ Score: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____																								
6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nunca</td> <td style="text-align: right;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco antes de chegar ao banheiro</td> <td style="text-align: right;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando tusso ou espiro</td> <td style="text-align: right;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando estou dormindo</td> <td style="text-align: right;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando estou fazendo atividades físicas</td> <td style="text-align: right;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo</td> <td style="text-align: right;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco sem razão óbvia</td> <td style="text-align: right;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco o tempo todo</td> <td style="text-align: right;">☐</td> </tr> </table>		Nunca	☐	Perco antes de chegar ao banheiro	☐	Perco quando tusso ou espiro	☐	Perco quando estou dormindo	☐	Perco quando estou fazendo atividades físicas	☐	Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	☐	Perco sem razão óbvia	☐	Perco o tempo todo	☐							
Nunca	☐																							
Perco antes de chegar ao banheiro	☐																							
Perco quando tusso ou espiro	☐																							
Perco quando estou dormindo	☐																							
Perco quando estou fazendo atividades físicas	☐																							
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	☐																							
Perco sem razão óbvia	☐																							
Perco o tempo todo	☐																							
"Obrigado por você ter respondido às questões"																								

Figura - Versão em português do ICIQ-SF.

Anexo 3 - International Consultation on Incontinence Questionnaire - Overactive Bladder (ICIQ-OAB)

Muitas pessoas sofrem com sintomas urinários. Estamos tentando descobrir quantas pessoas tem sintomas urinários e quanto isso incomoda (durante as ultimas 4 semanas).	
Quantas vezes você urina durante o dia?	☐ 1 a 6 vezes.....0 ☐ 7 a 8 vezes.....1 ☐ 9 a 10 vezes.....2 ☐ 11 a 12 vezes.....3 ☐ 13 vezes ou mais.....4
O quanto isso incomoda você? (0 não incomoda 10 incomoda muito)	 pontos
Durante a noite, quantas vezes, em média, você tem que se levantar para urinar?	☐ nenhuma vez.....0 ☐ 1 vez.....1 ☐ 2 vezes.....2 ☐ 3 vezes.....3 ☐ 4 vezes ou mais.....4
O quanto isso incomoda você? (0 não incomoda 10 incomoda muito)	 pontos
Você precisa se apressar para chegar ao banheiro para urinar?	☐ nunca.....0 ☐ poucas vezes.....1 ☐ às vezes.....2 ☐ na maioria das vezes.....3 ☐ sempre.....4
O quanto isso incomoda você? (0 não incomoda 10 incomoda muito)	 pontos
Você perde urina antes de chegar ao banheiro?	☐ nunca.....0 ☐ poucas vezes.....1 ☐ às vezes.....2 ☐ na maioria das vezes.....3 ☐ sempre.....4
O quanto isso incomoda você? (0 não incomoda 10 incomoda muito)	 pontos

Anexo 4 - 12-Item Short Form Survey (SF-12)

SF-12

INSTRUÇÕES: QUEREMOS SABER SUA OPINIÃO SOBRE SUA SAÚDE. ESSA INFORMAÇÃO NOS AJUDARÁ A SABER COMO O(A) SR(A). SE SENTE E COMO É CAPAZ DE FAZER SUAS ATIVIDADES DO DIA A DIA. RESPONDA CADA QUESTÃO INDICANDO A RESPOSTA CERTA. SE ESTÁ EM DÚVIDA SOBRE COMO RESPONDER A QUESTÃO, POR FAVOR, RESPONDA DA MELHOR MANEIRA POSSÍVEL.

1. EM GERAL, O(A) SR(A) DIRIA QUE SUA
SAÚDE É: (marque um)

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| 1 ☐ excelente | 4 ☐ regular |
| 2 ☐ muito boa | 5 ☐ ruim |
| 3 ☐ boa | |

AS PERGUNTAS SEGUINTE SÃO SOBRE COISAS QUE O(A) SR(A). FAZ NA MÉDIA, NO SEU DIA A DIA (DIA TÍPICO/COMUM).

O(A) SR(A) ACHA QUE SUA SAÚDE,
AGORA, O DIFICULTA DE FAZER ALGUMAS
COISAS DO DIA A DIA, COMO POR
EXEMPLO:

2. ATIVIDADES MÉDIAS (COMO MOVER UMA
CADEIRA, FAZER COMPRAS, LIMPAR A
CASA, TROCAR DE ROUPA) ?

- | |
|---|
| 1 ☐ sim, dificulta muito |
| 2 ☐ sim, dificulta um pouco |
| 3 ☐ não, não dificulta de modo algum |

3. O(A) SR(A) ACHA QUE SUA SAÚDE,
AGORA, O DIFICULTA DE FAZER
ALGUMAS COISAS DO DIA A DIA, COMO

POR EXEMPLO: SUBIR TRÊS OU MAIS
DEGRAUS DE ESCADA ?

- 1 ☐ sim, dificulta muito
2 ☐ sim, dificulta um pouco
3 ☐ não, não dificulta de modo algum

. DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, O(A)
SR(A) TEVE ALGUM DOS SEGUINTE
PROBLEMAS COM SEU TRABALHO OU EM
SUAS ATIVIDADES DO DIA A DIA, COMO
POR EXEMPLO:

4. FEZ MENOS DO QUE GOSTARIA, POR
CAUSA DE SUA SAÚDE FÍSICA ?

- 1 ☐ sim 2 ☐ não

5 DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, O(A)
SR(A) TEVE ALGUM DOS SEGUINTE
PROBLEMAS COM SEU TRABALHO OU EM
SUAS ATIVIDADES DO DIA A DIA, COMO
POR EXEMPLO: SENTIU-SE COM
DIFICULDADE NO TRABALHO OU EM
OUTRAS ATIVIDADES, POR CAUSA DE
SUA SAÚDE FÍSICA ?

- 1 ☐ sim 2 ☐ não

. DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, O(A)
SR(A) TEVE ALGUM DOS SEGUINTE
PROBLEMAS, COMO POR EXEMPLO:

6. FEZ MENOS DO QUE GOSTARIA, POR
CAUSA DE PROBLEMAS EMOCIONAIS ?

- 1 ☐ sim 2 ☐ não

7. DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, O(A)
SR(A) TEVE ALGUM DOS SEGUINTE
PROBLEMAS, COMO POR EXEMPLO:
DEIXOU DE FAZER SEU TRABALHO OU
OUTRAS ATIVIDADES CUIDADOSAMENTE,
COMO DE COSTUME, POR CAUSA DE
PROBLEMAS EMOCIONAIS ?

1 ☐ sim

2 ☐ não

8. DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS,
ALGUMA DOR ATRAPALHOU SEU
TRABALHO NORMAL (TANTO O TRABALHO
DE CASA COMO O DE FORA DE CASA) ?

1 ☐ não, nem um pouco

4 ☐ bastante

2 ☐ um pouco

5 ☐ extremamente

3 ☐ moderadamente

**ESTAS QUESTÕES SÃO SOBRE COMO O(A) SR(A). SE SENTE E COMO AS COISAS TÊM ANDADO
PARA O(A) SR(A)., DURANTE AS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. PARA CADA QUESTÃO, POR FAVOR,
DÊ A RESPOSTA QUE MAIS SE ASSEMELHA À MANEIRA COMO O(A) SR(A) VEM SE
SENTINDO.**

. QUANTO TEMPO DURANTE AS ÚLTIMAS 4
SEMANAS:

9. O(A) SR(A) TEM SE SENTIDO CALMO E
TRANQUÍLO ?

1 ☐ todo o tempo

2 ☐ a maior parte do tempo

3 ☐ uma boa parte do tempo

4 ☐ alguma parte do tempo

5 ☐ uma pequena parte do tempo

6 ☐ nem um pouco do tempo

10. QUANTO TEMPO DURANTE AS ÚLTIMAS 4

SEMANAS: O(A) SR(A) TEVE BASTANTE
ENERGIA ?

- 1 ☐ todo o tempo
- 2 ☐ a maior parte do tempo
- 3 ☐ uma boa parte do tempo
- 4 ☐ alguma parte do tempo
- 5 ☐ uma pequena parte do tempo
- 6 ☐ nem um pouco do tempo

11. QUANTO TEMPO DURANTE AS ÚLTIMAS 4

SEMANAS: O(A) SR(A) SENTIU-SE
DESANIMADO E DEPRIMIDO ?

- 1 ☐ todo o tempo
- 2 ☐ a maior parte do tempo
- 3 ☐ uma boa parte do tempo
- 4 ☐ alguma parte do tempo
- 5 ☐ uma pequena parte do tempo
- 6 ☐ nem um pouco do tempo

12. DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, EM
QUANTO DO SEU TEMPO A SUA SAÚDE OU
PROBLEMAS EMOCIONAIS ATRAPALHA-
RAM SUAS ATIVIDADES SOCIAIS, TAIS
COMO: VISITAR AMIGOS, PARENTES, SAIR,
ETC ?

- 1 ☐ todo o tempo
- 2 ☐ a maior parte do tempo
- 3 ☐ uma boa parte do tempo
- 4 ☐ alguma parte do tempo
- 5 ☐ uma pequena parte do tempo
- 6 ☐ nem um pouco do tempo

Anexo 5 - Pelvic Floor Impact Questionnaire - Short Form 7 (PFIQ-7)

Como os sintomas ou condições listadas ao lado:	Bexiga	Intestino	Vagina/pelve
1) Geralmente afetam sua habilidade de realizar atividades domésticas (ex: cozinhar, arrumar a casa, lavar roupas)?	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante
2) Geralmente afetam sua habilidade de realizar atividades físicas com caminhar, nadar ou outro tipo de exercício?	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante
3) Geralmente afetam atividades de entretenimento, como ir ao cinema ou a um show?	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante
4) Geralmente afetam sua habilidade de viajar de carro ou ônibus por uma distância maior do que 30 minutos da sua casa?	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante
5) Geralmente afetam sua participação em atividades sociais fora de casa?	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante
6) Geralmente afetam sua saúde emocional (ex: nervosismo, depressão)?	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante
7) Fazem você se sentir frustrada?	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante	☐ Nem um pouco ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Bastante

Instruções: Para cada pergunta, coloque um "X" na resposta que melhor descreva o quanto suas atividades, relacionamentos ou sentimentos têm sido afetados pelos sintomas ou condições de sua bexiga, intestino ou vagina, nos últimos 3 meses. Favor certificar-se de marcar uma resposta para cada pergunta nas 3 colunas

[illegible]

Anexo 7 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

IMPACTO DA TERAPIA COMPORTAMENTAL NOS SINTOMAS URINÁRIOS DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: ENSAIO CLÍNICO

Dra. Cássia Raquel Teatin Juliato
Número do CAAE:(72962923.6.0000.5404)

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa e é elaborado em duas vias, assinadas e rubricadas pelo pesquisador e pelo participante/responsável legal, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e objetivos:

Você está sendo convidada a participar deste estudo porque apresenta perda de urina e está na fila de espera para o atendimento individual do Ambulatório de Fisioterapia em Uroginecologia do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAISM UNICAMP para tratamento. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da terapia comportamental nos sintomas urinários de mulheres que perdem urina.

Procedimentos:

Se a senhora aceitar participar do estudo, você receberá orientações sobre educação em saúde, consumo de água, alimentos que têm efeito na bexiga, marcar horário para urinar, quando urinar, qual posição usar para urinar ou evacuar. Além disso, no primeiro e último dia você responderá a questionários e a uma ficha de avaliação, que contém perguntas referentes à sua vida e às suas queixas urinárias.

A senhora deverá seguir as orientações por um mês e voltar ao hospital 1 mês após fazer as modificações em sua rotina. No retorno, a senhora deverá responder novamente os mesmos questionários e algumas perguntas como está se sentindo e se fez as modificações. Se a senhora não melhorar, será mantido seu encaminhamento para tratamento com fisioterapia no setor de fisioterapia do hospital. Caso a senhora seja chamada pelo setor de fisioterapia do hospital, durante a pesquisa, poderá parar o estudo.

Rubrica: _____

(Participante)

(Pesquisador)

Desconfortos e riscos:

Você não deve participar deste estudo se apresentar alterações neurológicas ou cognitivas que impeça que entenda os questionários e orientações e estiver grávida. A pesquisa apresenta riscos de possível desconforto em responder perguntas. A qualquer momento pode desistir de participar da pesquisa.

O encontro levará um tempo total de 1 hora, contando 30 minutos para aplicação dos cinco questionários e ficha de anamnese e os outros 30 minutos para participar do grupo com orientações sobre a terapia comportamental.

Benefícios:

Estudo irá gerar benefícios diretos à participante da pesquisa, se houver melhora da IU com o uso da técnica de terapia comportamental. Os resultados da pesquisa poderão contribuir para o conhecimento sobre a eficácia da utilização da terapia comportamental no tratamento da incontinência urinária, fornecendo dados relevantes à comunidade científica.

Acompanhamento e assistência:

A senhora terá garantia de assistência integral, imediata e gratuita, sem custo de nenhuma espécie, pelo tempo que for necessário, em caso de danos decorrentes direta ou indiretamente da participação no estudo. Se necessitar de cuidado especializado, médico e aconselhamento durante a pesquisa, você será encaminhada para profissionais de saúde do CAISM. No caso de urgências e emergências, a senhora deverá comparecer ao pronto atendimento do CAISM e deverá chamar a pesquisadora Cássia Raquel Teatin Juliato.

Sigilo e privacidade:

As informações sobre seus dados gerados na participação deste estudo serão registradas em um formulário. Na divulgação dos resultados desse estudo o seu nome não será citado, você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores.

Ressarcimento e indenização:

A sua participação neste estudo é voluntária, pode decidir se quer participar ou não. Se optar por participar do estudo, pode mudar de ideia a qualquer momento e sair do estudo. Suas escolhas não afetarão nenhum atendimento que recebe agora ou no futuro. Os gastos decorrentes da participação na pesquisa, serão ressarcidos. Terá garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Tratamento dos dados:

Esta pesquisa prevê o armazenamento dos dados coletados em repositório de dados, em local virtual de acesso público, com o objetivo de possível reutilização, verificação e compartilhamento em trabalhos de colaboração científica com outros grupos de pesquisa. Sua identidade não será revelada nesses dados, pois os dados só serão armazenados de forma anônima (isto é, os dados não terão identificação), utilizando mecanismos que impeçam a possibilidade de associação, direta ou indireta com você. Cabe ressaltar que quem compartilhar os dados também não terá possibilidade de identificação dos participantes de quem os dados se originaram. Sendo assim, não haverá possibilidade de reversão da anonimização.

Rubrica: _____

(participante)

(pesquisador)

Contato:

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora: Cássia Raquel Teatin Juliato, Rua Alexander Fleming, nº 101, Cidade Universitária; tel: 3521-9428; e-mail: caism038@unicamp.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:00hs às 11:30hs e das 13:00hs às 17:00hs na Rua Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936 ou (19) 3521-7187; e-mail: cep@unicamp.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do (a) participante: _____

_____ Data: ____/____/____

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do responsável)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguo, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/____

(Assinatura do pesquisador)

Anexo 8 - Lista de Verificação

IMPACTO DA TERAPIA COMPORTAMENTAL NOS SINTOMAS URINÁRIOS DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: ENSAIO CLÍNICO

Critérios	Inclusão	Exclusão
Você possui uma idade maior ou igual a 18 anos?	Sim ()	Não ()
Você é alfabetizada ?	Sim ()	Não ()
Sua queixa principal é incontinência urinária de esforço e/ou urgência ?	Sim ()	Não ()
Tem alteração neurológica ou cognitiva ?	Não ()	Sim ()
Possui gestação em curso?	Não ()	Sim ()
Tem diagnóstico de bexiga neurogênica ?	Não ()	Sim ()
Aceita ser randomizada nos grupos de tratamento ou controle?	Sim ()	Não ()
Aceita participar da pesquisa?	Sim ()	Não ()

Incluída na pesquisa () sim () não

Nº na pesquisa ____|____|____

NOME: _____

HC: _____

DATA: ____/____/____

Anexo 9 - Ficha de Anamnese

AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL INCLUINDO TREINAMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO E REEDUCAÇÃO VESICAL SOBRE OS SINTOMAS URINÁRIOS E FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

FICHA

DATA:

ENTREVISTADOR :

Irei fazer algumas perguntas para a senhora sobre a sua vida

IDENTIFICAÇÃO

Qual seu nome:

HC:

Qual seu telefone:

Grupo 1 () 2 ()

Qual a data de nascimento:

Quantos anos a senhora tem?

Número de identificação do estudo :

Número de identificação do estudo:

Estado Marital: () Solteira () União estável () Casada () Divorciada ()

Viúva

Escolaridade: () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo

() Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Graduação () Pós graduação () Sem escolaridade

Profissão:

Qual o peso estimado:

Qual a altura:

IMC:

HISTÓRIA CLÍNICA - Vamos conversar um pouco sobre histórico de doença

- Antecedentes pessoais:

Já teve câncer () Não () Sim. Qual?

A senhora tem diabetes mellitus: () Não () Sim. Tipo:

Tem hipertensão arterial sistêmica: () Não () Sim. Está controlada ?

Tem ou já teve alteração neurológica, como por exemplo acidente vascular cerebral, derrame cerebral ou outros: () Não () Sim. Qual?

Apresenta alguma outra doença crônica? () Não () Sim. Qual?

- Toma alguma medicação de uso contínuo ? () Não () Sim. Qual?
- Faz uso de diurético ? () Não () Sim
- Tem perda urinária? () Não () Sim
- A quanto tempo a senhora perde urina (anos e/ou meses):
- Usa absorvente ou forro por conta da perda urinária? () Não () Sim.

Tipo de absorvente: () Absorvente comum () Absorvente noturno

() Absorvente diário () Absorvente para incontinência urinária

Frequência de troca: () 1x ao dia () 2x ao dia () Mais de 2x ao dia

- Sente que quando vai ao banheiro não esvazia toda a bexiga?

() Não () Sim.

- Tem dor ao urinar? () Não () Sim.

- Tem sensação de peso vaginal? () Não () Sim

HÁBITOS DE VIDA - Vou perguntar para senhora um pouco sobre seus hábitos

do dia-dia

- Quando a senhora ingere de água ao dia : () Menos que 1 L/dia ()

Entre 1 e 2L/dia () 2L ou mais/dia

- Pensando na frequência que a senhora consome café - () 1 a 3 x na

semana () 1 x ao dia () 2 a 4 x ao dia () 5 ou mais x ao dia ()

nunca

- Pensando na frequência que a senhora consome chá preto - () 1 a 3 x

na semana () 1 x ao dia () 2 a 4 x ao dia () 5 ou mais x ao dia ()

nunca

- Qual a frequência que a senhora consome chocolate independente da

forma () 7x/semana () 4 a 6 x/sem () 1 a 3 x/sem () < 1 x/ semana

() nunca

- Pensando na frequência que a senhora consome frutas cítricas - ()

7x/semana () 4 a 6 x/sem () 1 a 3 x/sem () < 1 x/ semana () nunca

- Pensando na frequência que a senhora consome refrigerante - ()

7x/semana () 4 a 6 x/sem () 1 a 3 x/sem () < 1 x/ semana () nunca

- Pensando na frequência que a senhora consome bebida alcoólica - ()
7x/semana () 4 a 6 x/sem () 1 a 3 x/sem () < 1 x/ semana () nunca
- A senhora pratica exercício físico? () Não () Sim.
() 7x/semana () 4 a 6 x/sem () 1 a 3 x/sem () < 1 x/ semana () nunca
- É ou já foi tabagista?
() Não () Já foi, mas parou () Sim.
Por quantos anos? Quantos cigarros por dia?

HÁBITOS EVACUATÓRIOS - Agora vou perguntar para senhora um pouco sobre seus hábitos intestinais

- Qual tipo de coco é o da senhora conforme a escala de Bristol:
- Conforme os critérios de Roma IV para constipação intestinal, como é o intestino da senhora ? :

Menos de três evacuações por semana? () Não () Sim

Esforço para defecar em mais de 25% das vezes? () Não () Sim

Fezes duras em mais de 25% das vezes? () Não () Sim

Sensação de evacuação incompleta em mais de 25% das vezes? () Não ()
Sim

Extração manual em mais de 25% das vezes? () Não () Sim

Sensação de obstrução anal em mais de 25% das vezes? () Não () Sim

Constipação (se 2 ou mais respostas sim acima): () Não () Sim

- A senhora perde coco (Incontinência fecal): () Não () Sim, em
situações de esforço () Sim, em situações de urgência

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS - Agora pensando um pouco sobre a parte ginecológica da senhora

- A senhora menstrua ainda: () Não () Sim.

Se não, parou a quanto tempo ?

- A senhora fez terapia reposição hormonal TRH: () Não () Sim.

Tópico ou oral?

Por quantos anos?

- Fez algumas cirurgias ginecológicas? () Não () Sim. Quais?
- A senhora tem Infecção urinária de repetição (três ou mais infecções em um intervalo de um ano)?
() Não () Sim

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS - A senhora teve filhos ?

- Quantas Gestações ____ Partos ____ Cesárias ____ Abortos ____
- Qual foi a data do último parto:
- Qual foi o peso do maior bebê:
- O médico realizou episiotomia/corte na vagina para saída do bebe: ()
Não
() Sim
- Houve laceração perineal / aquele rasgo que a cabeça do bebe faz: ()
Não () Sim. Grau:
- Usou fórceps para tirar o bebe: () Não () Sim
- Usou vácuo extrator para tirar o bebe: () Não () Sim

FUNÇÃO SEXUAL - Irei perguntar sobre a parte sexual da senhora

- A senhora tem vida sexual ativa ? () Não () Sim. Frequência:
- Tem penetração? () Não () Sim

- A senhora tem queixas durante a relação sexual :

A senhora tem dor a penetração: () Não () Sim

A senhora tem dor durante a relação sexual lá no profundo, quando penis toca o fundo da vagina: () Não () Sim

A senhora tem alteração de desejo: () Não () Sim

A senhora tem alteração de excitação: () Não () Sim

Sente que a lubrificação da senhora é reduzida: () Não () Sim

Outras queixas durante a relação que eu não perguntei : () Não () Sim.

Quais?

Anexo 10 - Ficha de Adesão

Na tabela abaixo você anotará "sim" quando realizar os exercícios em casa e "não" quando não realizar os exercícios, referente a cada semana.

Semanas	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Primeira							
Segunda							
Terceira							
Quarta							

Anexo 11 - Female Sexual Function Index (FSFI)

Perguntas	Opções de respostas e pontuação
1- Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?	5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca
2- Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?	5 = Muito alto 4 = Alto 3 = Moderado 2 = Baixo 1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum
3- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca
4- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Muito alto 4 = Alto 3 = Moderado 2 = Baixo 1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum
5- Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Segurança muito alta 4 = Segurança alta 3 = Segurança moderada 2 = Segurança baixa 1 = Segurança muito baixa ou Sem segurança
6- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca
7- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a "vagina molhada") durante a atividade sexual ou ato sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca
8- Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a "vagina molhada") durante o ato sexual ou atividades sexuais?	0 = Sem atividade sexual 1 = Extremamente difícil ou impossível 2 = Muito difícil 3 = Difícil 4 = Ligeiramente difícil 5 = Nada difícil

9- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a "vagina molhada") até o final da atividade ou ato sexual?

0 = Sem atividade sexual
5 = Quase sempre ou sempre
4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
1 = Quase nunca ou nunca

10- Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal ("vagina molhada") até o final da atividade ou ato sexual?

0 = Sem atividade sexual
1 = Extremamente difícil ou impossível
2 = Muito difícil
3 = Difícil
4 = Ligeiramente difícil
5 = Nada difícil

11- Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo ("gozou")?

0 = Sem atividade sexual
5 = Quase sempre ou sempre
4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
1 = Quase nunca ou nunca

12 - Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo ("clímax/gozou")?

0 = Sem atividade sexual
1 = Extremamente difícil ou impossível
2 = Muito difícil
3 = Difícil
4 = Ligeiramente difícil
5 = Nada difícil

13- Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo ("gozar") durante atividade ou ato sexual?

0 = Sem atividade sexual
5 = Muito satisfeita
4 = Moderadamente satisfeita
3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
2 = Moderadamente insatisfeita
1 = Muito insatisfeita

14- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Muito satisfeita 4 = Moderadamente satisfeita 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = Moderadamente insatisfeita 1 = Muito insatisfeita
15- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?	5 = Muito satisfeita 4 = Moderadamente satisfeita 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = Moderadamente insatisfeita 1 = Muito insatisfeita
16- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?	5 = Muito satisfeita 4 = Moderadamente satisfeita 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = Moderadamente insatisfeita 1 = Muito insatisfeita
17- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?	0 = Não tentei ter relação 1 = Quase sempre ou sempre 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 5 = Quase nunca ou nunca
18- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?	0 = Não tentei ter relação 1 = Quase sempre ou sempre 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 5 = Quase nunca ou nunca
19- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?	0 = Não tentei ter relação 1 = Muito alto 2 = Alto 3 = Moderado 4 = Baixo 5 = Muito baixo ou absolutamente nenhum