

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO**

THAWAN DA LUZ MATIAS

**EFEITO DA CINESIOTERAPIA PÉLVICA SOBRE A FUNÇÃO SEXUAL EM
MULHERES COM ENDOMETRIOSE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

SANTA CRUZ - RN

2023

RESUMO

Introdução: A endometriose é uma doença crônica e progressiva, caracterizada por crescimento de tecido endometrial fora da cavidade uterina, que pode causar diversos sintomas nos portadores desta doença. Alterações na função sexual destas mulheres são uma delas. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da cinesioterapia pélvica sobre a função sexual em mulheres com endometriose e avaliar os efeitos da cinesioterapia pélvica sobre a funcionalidade, intensidade da dor pélvica crônica, qualidade de vida e parâmetro de força dos MAP em mulheres com endometriose. **Metodologia:** Este estudo tratará de uma pesquisa de ensaio clínico randomizado, sendo incluídas no estudo mulheres com idade entre 18 e 40 anos, com diagnóstico clínico de endometriose em laudo, vida sexual ativa e não deverão estar submetidas a outro tipo de tratamento para alterações na função sexual relacionada à endometriose, em seguida serão randomizadas em 2 grupos 64 participantes (Grupo Controle, GC=32 que seguirá o tratamento farmacológico prescrito pelo médico responsável pela participante e Grupo Experimental, GE=32 que participará de um programa de cinesioterapia pélvica e realizará tratamento farmacológico prescrito pelo médico responsável pela participante). Será aplicado um questionário de avaliação própria, *Female Sexual Function Index* (FSFI), WHODAS, Escala Análogica da Dor (EVA), Questionário de dor McGill, WHOQOL-BREF e o PERFECT em 3 momentos (antes da intervenção, 4 semanas e 8 semanas após intervenção) e para análise de dados serão utilizados análise de variância (ANOVA - 2 grupos x 3 momentos de aferição). Caso o pressuposto de igualdade de variâncias seja atingido, será utilizada a correção de Welch. **Resultados esperados:** Esperamos que ao término do estudo, conseguiremos alcançar resultados significativos no tratamento da função sexual de mulheres com endometriose a partir da cinesioterapia pélvica.

Palavras-Chave: Fisioterapia. Endometriose. Sexualidade.

INTRODUÇÃO:

A endometriose é uma doença crônica e progressiva de etiologia pouco conhecida, caracterizada por crescimento de tecido endometrial fora da cavidade uterina e inflamação crônica das estruturas anatômicas afetadas, localizando-se principalmente em órgãos pélvicos ^{3, 25}. A incidência e prevalência dessa doença é variável devido a dificuldade ou retardo na definição do diagnóstico. Estima-se uma prevalência entre 8 e 11% nas mulheres em idade reprodutiva ^{25, 32, 35} e de 2% a 5% nas mulheres pós menopausa ¹⁴. A laparoscopia com confirmação histológica é o método mais utilizado para o diagnóstico de endometriose ⁴³, seguindo uma decisão clínica guiada pela experiência, com base na história da paciente, sintomas, exames clínicos e de imagem ^{15, 16}.

Sabe-se que mulheres portadoras da endometriose podem ser assintomáticas ou apresentar dismenorreia, dor pélvica crônica, disúria, disquezia, infertilidade, fadiga e dispareunia ^{41,14}. Por esta razão, a endometriose é considerada uma condição incapacitante que pode afetar significativamente a vida cotidiana das mulheres ⁸. A literatura científica mostra que a endometriose pode resultar em impactos negativos na funcionalidade da mulher, tais como limitação na realização de atividades e restrição na participação (educação, emprego, relacionamentos e sexualidade) ^{1,2}. A saúde mental das portadoras de endometriose também pode ser gravemente comprometida com episódios de ansiedade e depressão ²⁵.

Disfunções dos músculos do assoalho pélvico também são comuns em mulheres com endometriose ⁹. Dentre elas, destacam-se aquelas relacionadas à função sexual, sendo a dispareunia a mais comum. Esta queixa é relatada por 32% a 70% das mulheres com endometriose ³⁴.

A dispareunia é uma Disfunção Sexual Feminina (DSF) caracterizada por dor antes, durante e/ou após ato sexual ²². Podendo ser classificada em: superficial - caracterizada por dor na vulva e/ou no introito vaginal, atrofia, lubrificação inadequada, vaginite, vulvodínia ou vaginismo; e profunda. Marcada por dores no canal vaginal e pelve, anormalidades estruturais ou anatômicas, sendo essa última mais relacionada à endometriose ³¹. A literatura científica atual sugere que a gravidade da dispareunia causada pela endometriose independe de outros fatores

clínicos e está relacionada a alterações nos Músculos do Assoalho Pélvico (MAP) ²⁷. A origem miofascial ou a sensibilização central são fatores que impactam a dor miofascial podendo envolver a presença de pontos-gatilho sensíveis no elevador do ânus ou na parede anterior da vagina, devido ao disparo nervoso hiperativo dentro do arco reflexo do músculo esquelético, explicando a associação de alterações dos MAP com a dispareunia associada a mulheres com endometriose ³¹. Entretanto, é necessário destacar que os mecanismos subjacentes à dispareunia relacionada à endometriose envolve também fatores psicológicos e sociais ²⁴.

Portanto, pode estar ligada a outras DSF e a problemas no relacionamento, tais como: baixo desejo sexual, incapacidade de ficar excitada ou dificuldade em alcançar o orgasmo, diminuindo assim a qualidade de vida das mulheres ^{18, 33} e sendo considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ^{6, 41}.

Atualmente, a endometriose caracteriza-se como uma doença crônica. Portanto, o objetivo principal do tratamento medicamentoso (analgésicos e anticoncepcionais orais) e/ou cirúrgico (ressecção das lesões, com alto risco de recorrência), baseia-se controle dos sintomas, que também incluem aqueles relacionados à função sexual, como a dispareunia ^{40, 32}. A eficácia a longo prazo de tais tratamentos é, muitas vezes, limitada pelos efeitos colaterais e pelo alto custo dos medicamentos e os sintomas tendem a reaparecer após a descontinuação desses fármacos ²⁸. Nesta perspectiva, observa-se que modalidades de tratamento como medicamentos e cirurgia têm limitações e não tratam todas as dimensões dos problemas causados pela endometriose ¹³. Propõe-se, portanto, a associação dos tratamentos convencionais com modalidades de manejo da doença que sejam menos invasivas, não farmacológicas e com resoluções duradouras ^{7, 16, 20, 36}.

No que diz respeito à função sexual especificamente, recursos de tratamento relacionados à cinesioterapia pélvica estão como primeira linha de escolha para o manejo de disfunções relacionadas aos MAPs ⁴⁴. A cinesioterapia pélvica parece ser um recurso fisioterapêutico promissor para o tratamento da dispareunia subjacente à endometriose ¹⁴. A plausibilidade fisiológica que suporta essa indicação diz respeito aos efeitos protetores deste recurso, em outras doenças inflamatórias crônicas, devido ao aumento dos níveis sistêmicos de citocinas anti-inflamatórias, podendo diminuir as dores genitais antes, durante ou após o ato sexual ²². Outra vantagem do

uso da cinesioterapia pélvica é a diminuição dos custos do tratamento que, por vezes, é um fator que contribui para a descontinuidade da assistência buscada pelas mulheres com endometriose ²⁸. Recursos cinesioterapêuticos não requerem equipamentos tecnológicos ou similares de custos elevados para realizações de procedimentos.

Apesar da plausibilidade fisiológica e do baixo custo do uso da cinesioterapia, com efeitos positivos em DSF relacionadas a outras doenças crônicas, ainda não há ensaios clínicos randomizados que avaliem os efeitos isolados da cinesioterapia pélvica sobre a função sexual relacionada à endometriose. Encontrou-se um estudo que investigou o efeito da Fisioterapia Pélvica, associada a outras intervenções multidisciplinares, sobre sintomas álgicos causados pela endometriose. Os autores encontraram resultados positivos no público de jovens e adolescentes. Entretanto, destacaram a necessidade de realização de mais pesquisas sobre o tema ²³.

OBJETIVOS:

- PRIMÁRIO: Avaliar os efeitos da cinesioterapia pélvica sobre a função sexual em mulheres com endometriose; e
- SECUNDÁRIO: Avaliar os efeitos da cinesioterapia pélvica sobre a funcionalidade, intensidade da dor pélvica crônica, qualidade de vida e parâmetro de força dos MAP em mulheres com endometriose.

HIPÓTESES:

H0: A realização de um protocolo de cinesioterapia pélvica não terá efeito sobre a função sexual em mulheres com endometriose; e

H1: A realização de um protocolo de cinesioterapia pélvica terá efeito sobre a função sexual em mulheres com endometriose.

MÉTODOS:

Delineamento:

Estudo do tipo ensaio clínico controlado randomizado, com abordagem quantitativa, que seguirá as orientações do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT) ¹⁵. Será realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da Facisa-UFRN no período de setembro a dezembro de 2023.

Aspectos éticos:

O presente estudo será submetido ao comitê de ética em pesquisa da Facisa-UFRN de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), seguido da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como registrado na plataforma virtual Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos - ReBEC.

Participantes:

Serão recrutadas mulheres com diagnóstico clínico de endometriose, atestado pelo médico responsável ⁴³ e com vida sexual ativa. As participantes serão recrutadas por meio de divulgação de folder informativo online, por contato direto através da lista de espera da Clínica Escola de Fisioterapia da Facisa-UFRN. Além disso, este estudo será divulgado em redes sociais e através dos canais oficiais de comunicação da UFRN.

Amostra:

A amostra foi calculada com base no estudo anterior de Salinas-Asensio e colaboradores (2022) ³⁵, com metodologia semelhante a este. Após o tratamento proposto pelos autores, o grupo controle apresentou média e desvio-padrão para DSF: $28,4 \pm 18,7$; enquanto que, o grupo experimental apresentou $3,66 \pm 18,4$. Estes dados foram inseridos no software G*Power (versão 3.1.9.7). Para o cálculo da amostra final, foi acrescentado tamanho de efeito de 0,3, o valor do erro-alfa (0,05), o poder (80%), o número de grupos (2) e o número de variáveis a serem mensuradas (2). Assim, cada grupo deverá contar com 24 participantes. Entretanto, consideramos uma possível perda amostral de 20% por grupo (8 pessoas). Desta forma, a amostra final será de 64 participantes (Grupo Controle, GC=32 e Grupo Experimental, GE=32).

Critérios de inclusão e exclusão:

Serão incluídas no estudo mulheres com idade entre 18 e 40 anos, com diagnóstico clínico de endometriose em laudo e que sejam sexualmente ativas. Além disso, serão incluídas participantes que não apresentem: (a) doença aguda ou terminal, (b) fratura recente em qualquer extremidade superior ou inferior (<3 meses), (c) hérnia de disco, (d) qualquer doença crônica ou problemas ortopédicos que interfiram em sua capacidade de participar de cinesioterapia, (e) epilepsia, (f) arritmia cardíaca, (g) câncer, (h) deficiência cognitiva, (i) dificuldade para entender as instruções e/ou usar o instrumentos. As voluntárias incluídas não deverão estar submetidas a outro tipo de tratamento para função sexual relacionada à endometriose, com exceção do tratamento medicamentoso ³⁵.

Serão excluídas do estudo, as participantes que: (a) voluntariamente retirarem seu consentimento, (b) se negarem a completar os protocolos de avaliação e reavaliação ou (c) não participarem de, pelo menos, 75% dos encontros marcados ²⁶.

Randomização e Cegamento:

As participantes serão randomizadas em dois grupos: Grupo Controle (GC, tratamento farmacológico prescrito pelo médico responsável pela participante, n=32)³² e Grupo Experimental (GE, participará de um programa de cinesioterapia pélvica e realizará tratamento farmacológico prescrito pelo médico responsável pela participante, n=32). Para a alocação serão utilizados envelopes opacos e enumerados. Esta etapa será realizada por um pesquisador independente, que não estará envolvido em outras fases do estudo e utilizará o site www.randomization.com. A alocação aleatória de cada participante será revelada pouco antes da intervenção.

As avaliações e reavaliações serão conduzidas por um mesmo pesquisador que não estará envolvido nas etapas de intervenção. Além disso, o pesquisador responsável pela análise estatística dos dados também será cego em relação às outras etapas, recebendo o banco de dados com uma codificação específica para diferenciar os grupos controle e experimental. Assim, o cegamento do estudo será garantido, a partir da divisão de responsabilidade entre os pesquisadores envolvidos, a saber:

Pesquisadores 1: Responsável pelo processo de avaliação e reavaliação das participantes.

Pesquisador 2: Responsável por realizar o processo de aleatorização e manter os códigos das voluntárias em sigilo.

Pesquisador 3 e 4: Responsável pela aplicação do protocolo de treinamento.

Pesquisador 5: Responsável pela análise estatística dos dados.

Desfechos:

Primário:

1) Função sexual

A função sexual das participantes será avaliada por meio do Female Sexual Function Index (FSFI) (ANEXO I). Trata-se de um questionário construído e validado na língua inglesa, específico e multidimensional, para avaliar a resposta sexual feminina, acessando seus domínios. O instrumento é composto por 19 questões, que informam sobre cinco domínios da resposta sexual: desejo e estímulo subjetivo, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor ou desconforto.

Pontuações individuais são obtidas pela soma dos itens que compreendem cada domínio (escore simples), que são multiplicadas pelo fator desse domínio e fornecem o escore ponderado. Nas questões 3 a 14 e 17 a 19, a graduação varia de 0-5 e nas questões 1, 2, 15 e 16, de 1-5. A pontuação final (escore total: mínimo de 2 e máximo de 36) é obtida pela soma dos escores ponderados de cada domínio, tendo o ponto de corte para uma boa função sexual é 26,5 ⁴¹. Será utilizada a versão validada para a Língua Portuguesa por Henteschel e colaboradores (2007) ¹⁴.

Secundários:

1) Funcionalidade

Para avaliar funcionalidade será utilizado o World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS) (ANEXO II) um instrumento prático e genérico de avaliação de saúde e deficiência no âmbito populacional ou clínico. O WHODAS fornece o nível de funcionalidade de seis domínios de vida. Domínio 1: cognição, compreensão e comunicação; domínio 2: mobilidade, movimentação e locomoção; domínio 3: autocuidado, lidar com a própria higiene, vestir-se, comer e permanecer sozinho; domínio 4: relações interpessoais, interações com outras pessoas, domínio 5: atividades de vida, responsabilidades domésticas, lazer, trabalho e escola; domínio 6: participação, participar em atividades comunitárias e na sociedade. Para

todos os seus domínios, WHODAS proporciona um perfil e uma medida geral de funcionalidade e deficiência que é confiável e aplicável transculturalmente, em todas as populações adultas ³⁸.

2) Intensidade da dor (dor pélvica crônica)

As participantes serão convidadas a responderem o questionário de dor McGill (ANEXO III) com o objetivo de fornecer medidas qualitativas de dor que possam ser analisadas estatisticamente. O grupo sensorial-discriminativo (subgrupos de 1 a 10) refere-se às propriedades mecânicas, térmicas, de vividez e espaciais da dor; o grupo afetivo motivacional (subgrupos de 11 a 15) descreve a dimensão afetiva nos aspectos de tensão, medo e respostas neurovegetativas; os descritores do componente cognitivo-avaliativo (subgrupo 16) permitem, ao doente, expressar a avaliação global da experiência dolorosa. Os subgrupos de 17 a 20 compreendem itens de miscelânea. Cada subgrupo é composto por 2 a 6 descritores qualitativamente similares, mas com nuances que as tornam diferentes em termos de magnitude. Assim, para cada descritor corresponde um número que indica sua intensidade ³⁹.

A partir do questionário de dor McGill, pode-se chegar às seguintes medidas: número de descritores escolhidos e índice de dor. O número de descritores escolhidos corresponde às palavras que o doente escolheu para explicar a dor. O maior valor possível é 20, pois o doente só pode escolher, no máximo, uma palavra por subgrupo. O índice de dor é obtido através da somatória dos valores de intensidade dos descritores escolhidos. O valor máximo possível é 78. Estes índices podem ser obtidos no total e para cada 1 dos 4 componentes do questionário: padrão sensitivo, afetivo, avaliativo e subgrupo de miscelânea ⁴².

As participantes também serão convidadas a responderem a Escala Visual Analógica (EVA) (ANEXO IV). Trata-se de um instrumento de avaliação comumente usado para avaliar a intensidade da dor mostrando-se confiável e válido. Apresenta uma linha com as extremidades numeradas de 0 (nenhuma) a 100 (pior dor imaginável) ²⁴.

2) Qualidade de vida

Para avaliação da qualidade de vida será utilizado o WHOQOL-BREF (ANEXO V) que é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade

de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente ¹⁹.

3) Força dos MAP

Em relação a musculatura do assoalho pélvico serão avaliados os seguintes parâmetros: força, resistência, número de repetições mantidas, número de repetições rápidas e coordenação. Estes parâmetros serão avaliados utilizando-se o esquema PERFECT (power, endurance, repetition, fast e every contractions timed) (ANEXO VI), amplamente utilizado para avaliação do assoalho pélvico ^{21, 30}. Sendo o (P) Power do PERFECT utilizado para avaliar força com base na escala de Oxford Modificada, que tem como objetivo mensurar força em uma escala de 6 pontos (0 a 5) onde 0 seria função perineal ausente até o 5 que indicaria função perineal presente ⁴.

Procedimentos:

Inicialmente, as participantes passarão por uma triagem por ligação telefônica e, aquelas que atenderem a critérios de inclusão, serão convidadas a participarem do estudo. Aquelas que aceitarem, assinarão o TCLE e iniciarão os procedimentos de avaliação e intervenção, a depender do grupo em que forem alocadas.

Em processo de avaliação individual e privado, a participante responderá, inicialmente, a uma ficha de avaliação, elaborada pelos pesquisadores envolvidos no estudo, para coleta de dados pessoais, sociodemográficos e econômicos, ginecológicos e obstétricos, clínicos, antropométricos e de hábitos de vida (Apêndice A). Em seguida, serão aplicados os questionários validados FSFI, WHODAS, WHOQOL-Brief e EVA. Por último, será realizado o exame físico dos MAP utilizando-se o esquema PERFECT. Para esta etapa, a paciente será posicionada em decúbito dorsal com quadris e joelhos fletidos (posição de litotomia) (Figura 1), em maca forrada com lençol descartável. Inicialmente, será realizada a inspeção da região, com posterior palpação para avaliação de trofismo, reflexos e sensibilidade. O terapeuta realizará a introdução bidigital no canal vaginal da paciente, aplicando o esquema PERFECT para aferição dos parâmetros dos MAP ²².



Figura 1: Posicionamento do paciente e do fisioterapeuta durante o exame das funções dos MAP.

FONTE: ELZA, 2018.

Intervenções:

1) Grupo controle (GC, tratamento farmacológico)

As participantes aleatoriamente designadas para o GC receberão o tratamento habitual, que é estipulado pelo seu médico responsável de supressão hormonal.

2) Grupo experimental (GE, cinesioterapia pélvica)

O grupo experimental será submetido a um protocolo de individual de cinesioterapia pélvica durante 8 semanas, 2x por semana, com duração de 50 minutos por sessão ^{6, 35} e o tratamento farmacológico prescrito pelo seu médico responsável. O protocolo testado se baseou nos seguintes princípios: treinamento da autopercepção corporal, dissociação abdominoperineal, contração voluntária associado a posturas facilitadoras, mobilização de pelve e treino respiratório, conforme proposto por estudos anteriores ^{7, 10, 11, 29, 35 e 37}. A descrição detalhada do protocolo, por semana, encontra-se apresentada no quadro 1:

QUADRO 1: protocolo individual de cinesioterapia pélvica.

Semana 1	Trabalho manual: em posição ginecológica será realizada introdução bidigital no canal vaginal com mãos calçadas e luvas de procedimento
----------	---

	lubrificadas com gel íntimo a base de água, com resistência manual, seguido de comando verbal de contração do MAP 2 séries de 8 repetições com sustentação até 8 segundos - fibra lenta • Trabalho manual: em posição ginecológica será realizada introdução bidigital no canal vaginal com mãos calçadas e luvas de procedimento lubrificadas com gel íntimo a base de água, com resistência manual, seguido de comando verbal de contração do MAP 2 séries de 8 repetições - fibra rápida • Exercícios respiratórios: em decúbito dorsal será solicitada inspiração profunda e expiração lenta, trabalhando padrão respiratório diafragmático 2 séries de 8 repetições. • Exercício na bola de mobilização pélvica e contração de MAP em 2 séries de 8 repetições.
Semana 2	• Trabalho manual: em posição ginecológica será realizada introdução bidigital no canal vaginal com mãos calçadas e luvas de procedimento lubrificadas com gel íntimo a base de água, com resistência manual, seguido de comando verbal de contração do MAP 2 séries de 8 repetições com sustentação até 8 segundos - fibra lenta • trabalho manual: em posição ginecológica será realizada introdução bidigital no canal vaginal com mãos calçadas e luvas de procedimento lubrificadas com gel íntimo a base de água, com resistência manual, seguido de comando verbal de contração do MAP 2 séries de 8 repetições - fibra rápida • Exercícios respiratórios: em sedestação será solicitada inspiração profunda e expiração lenta, trabalhando padrão respiratório diafragmático 2 séries de 8 repetições. • Exercício na bola de mobilização pélvica e contração de MAP em 2 séries de 8 repetições.
Semana 3	• Trabalho manual: em posição ginecológica será realizada introdução bidigital no canal vaginal com mãos calçadas e luvas de procedimento lubrificadas com gel íntimo a base de água, com resistência manual, seguido de comando verbal de contração do MAP 2 séries de 8 repetições com sustentação até 8 segundos - fibra lenta • Trabalho manual: em posição ginecológica será

	realizada introdução bidigital no canal vaginal com mãos calçadas e luvas de procedimento lubrificadas com gel íntimo a base de água, com resistência manual, seguido de comando verbal de contração do MAP 2 séries de 8 repetições - fibra rápida • Exercícios respiratórios: em sedestação será solicitada inspiração profunda e expiração lenta, trabalhando padrão respiratório diafragmático 2 séries de 8 repetições. • Exercício de mobilização pélvica em pé e contração de MAP
Semana 4	• Trabalho manual: em posição ginecológica será realizada introdução bidigital no canal vaginal com mãos calçadas e luvas de procedimento lubrificadas com gel íntimo a base de água, com resistência manual, seguido de comando verbal de contração do MAP 2 séries de 8 repetições com sustentação até 8 segundos - fibra lenta • Trabalho manual: em posição ginecológica será realizada introdução bidigital no canal vaginal com mãos calçadas e luvas de procedimento lubrificadas com gel íntimo a base de água, com resistência manual, seguido de comando verbal de contração do MAP 2 séries de 8 repetições - fibra rápida • Exercícios respiratórios: em sedestação será solicitada inspiração profunda e expiração lenta, trabalhando padrão respiratório diafragmático 2 séries de 8 repetições e acompanhado de TMAP • Exercício de mobilização pélvica em pé e contração dos MAP 3 x 8
Semana 5	• Exercícios respiratórios: em sedestação será solicitada inspiração profunda e expiração lenta, trabalhando padrão respiratório diafragmático 3 séries de 8 repetições e acompanhado de TMAP • Exercícios de mobilização de pelve: em bipedestação com os movimentos de anteversão, retroversão, circundução e lateralização com 3 séries de 8 repetições ²² (FIGURA 2, 3 e 4). • Exercícios de dissociação abdominoperineal: iniciará com exercício de ponte 3 séries de sustentação até 10 segundos ⁵. • Exercícios de sentar e levantar com 3 séries de

	sustentação até 10 segundos ⁵ .
Semana 6	• Exercícios respiratórios: em sedestação será solicitada inspiração profunda e expiração lenta, trabalhando padrão respiratório diafragmático 3 séries de 8 repetições e acompanhado de TMAP • Exercícios de mobilização de pelve: em bipedestação com os movimentos de anteversão, retroversão, circundução e lateralização com 4 séries de 10 repetições ²² (FIGURA 2, 3 e 4).
Semana 7	• Exercícios respiratórios: em sedestação será solicitada inspiração profunda e expiração lenta, trabalhando padrão respiratório diafragmático 3 séries de 8 repetições e acompanhado de TMAP • Exercícios de mobilização de pelve: em bipedestação com os movimentos de anteversão, retroversão, circundução e lateralização com 4 séries de 10 repetições ²² (FIGURA 2, 3 e 4). • Exercícios de agachamento com 3 séries de sustentação até 10 segundos ⁵. • Exercícios de subir e descer da escada com 3 séries de sustentação até 10 segundos ⁵.
Semana 8	• Exercícios respiratórios: em sedestação será solicitada inspiração profunda e expiração lenta, trabalhando padrão respiratório diafragmático 3 séries de 8 repetições e acompanhado de TMAP • Exercícios de mobilização de pelve: em bipedestação com os movimentos de anteversão, retroversão, circundução e lateralização com 3 séries de 8 repetições ²² (FIGURA 2, 3 e 4).

FONTE: elaborado pelo autor, 2023.



Figura 2: anteversão pélvica.

FONTE : elaborado pelo autor, 2023.



Figura 3: retroversão pélvica.

FONTE: elaborado pelo autor, 2023.



Figura 4: lateralização e circundução pélvica.

FONTE: elaborado pelo autor, 2023.



Figura 5: prancha.

FONTE: elaborado pelo autor, 2023.



Figura 6: agachar.

FONTE: elaborado pelo autor, 2023.



Figura 7: subir escada.

FONTE: elaborado pelo autor, 2023.



Figura 8: pular.

FONTE: elaborado pelo autor, 2023.



Figura 9: sentar.

FONTE: elaborado pelo autor, 2023.



Figura 10: levantar.

FONTE: elaborado pelo autor, 2023.

Reavaliação:

Após 4 semanas (8 sessões) e 8 semanas (16 sessões) de atendimentos aos participantes do GE e GC serão reavaliadas, conforme na avaliação inicial, sendo aplicados os questionários validados FSFI, WHODAS, McGill, WHOQOL-Brief e a EVA. Por último, será realizado o exame físico dos MAP utilizando-se o esquema PERFECT.

Caso o protocolo de cinesioterapia pélvica atenda a H1 (A realização de um protocolo de cinesioterapia pélvica terá efeito sobre a função sexual em mulheres com endometriose) as participantes do GC serão convidadas ao final da pesquisa a realizarem o protocolo proposto ao GE.

Os procedimentos da pesquisa estão apresentados no fluxograma abaixo, de acordo com as recomendações do CONSORT:

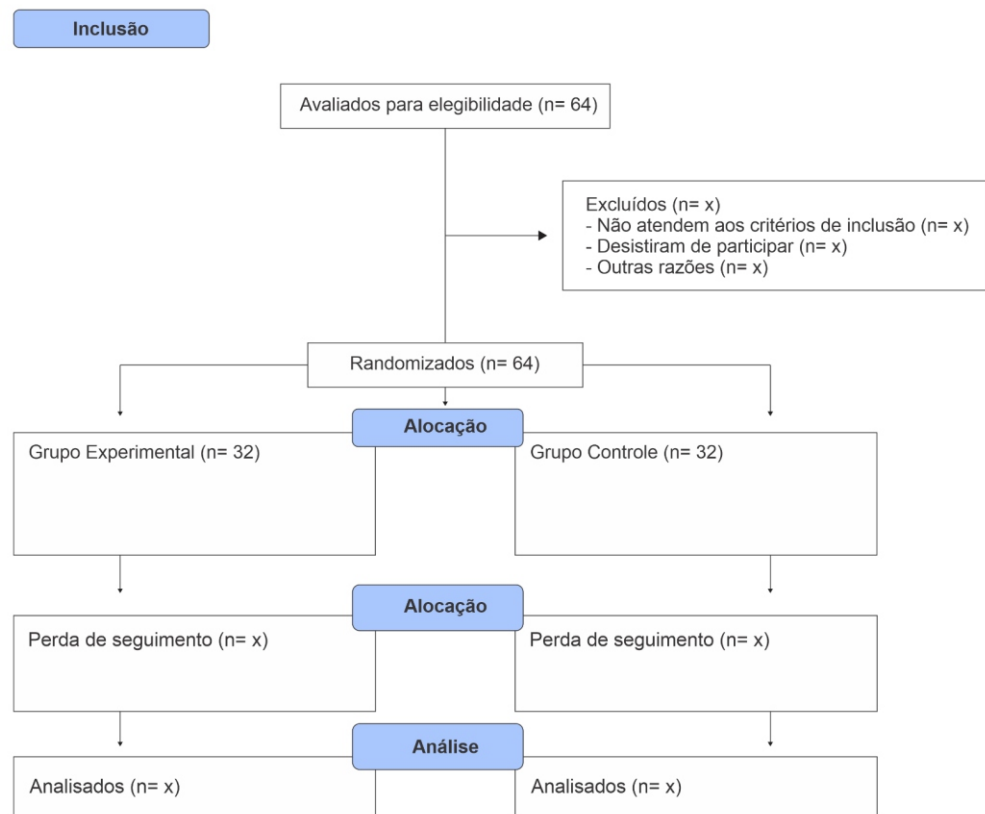


Figura 11: Fluxograma dos procedimentos da pesquisa.

Riscos e benefícios do estudo:

O estudo pode apresentar riscos aos participantes como constrangimento, timidez, nervosismo, incômodo, desconforto no local da avaliação e dor. Contudo, o mesmo possibilitará o desenvolvimento de metodologias, possibilidade do desenvolvimento de protocolo benéfico à saúde da mulher com endometriose, compreensão da doença e conscientização da população em geral.

Análise de dados:

Os dados serão armazenados e processados no *software* SPSS (versão 21.0). A técnica de *bootstrapping* será utilizada para adequar as variáveis quantitativas ao pressuposto de distribuição paramétrica. Desta forma, todos os dados serão apresentados em média e desvio-padrão, a fim de facilitar a interpretabilidade dos resultados ¹².

A descrição da amostra em relação às características sociodemográficas e das variáveis desfecho (funcionalidade), função sexual global, qualidade de vida e

parâmetro de força dos MAP será realizada por meio de médias e desvio-padrão ou frequências absolutas e relativas, a depender do tipo de variável (quantitativa ou categórica). Para verificar os efeitos das intervenções propostas e comparar as variáveis de desfecho entre os grupos e ao longo do tempo, será utilizada a Análise de Variância (ANOVA - 2 grupos x 3 momentos de aferição). Caso o pressuposto de igualdade de variâncias seja atingido, será utilizada a correção de Welch. Uma análise de intenção de tratar será aplicada para garantir os efeitos da randomização, de modo que os fatores prognósticos sejam distribuídos uniformemente em ambos os grupos.

Serão apresentadas medidas com intervalo de confiança de 95% (IC95%), a estatística F, o tamanho de efeito, η^2 (*eta squared*) e o nível de significância, adotando-se $P < 0,05$.

CRONOGRAMA:

ETAPAS	1º TRIMESTRE 2023	2º TRIMESTRE 2023	3º TRIMESTRE 2023	1º TRIMESTRE 2024	2º TRIMESTRE 2024	3º TRIMESTRE 2024
Submissão ao CEP		X				
Qualificação	X					
Sugestões da Banca		X				
Coleta de Dados		X	X			
Análise de Dados				X		
Eventos Científicos				X		
Produção Dissertação			X	X	X	
Publicações de Artigos				X	X	
Defesa Dissertação						X

ORÇAMENTO:

MATERIAL	VALOR	QUANTIDADE	TOTAL
Papel A4 - 250 folhas	25,00	1	35,00
Luvas de procedimento - CX 100 UN	25,00	1	25,00
Gel íntimo a base de água - 2 L	50,00	1	50,00
Rolo de lençol hospitalar descartável	20,00	4	80,00
Caneta Esferográfica - CX 100 UN	30,00	1	30,00
			220,00

RESULTADOS ESPERADOS:

Esperamos que ao término do estudo, conseguiremos alcançar resultados significativos no tratamento da função sexual de mulheres com endometriose a partir da cinesioterapia pélvica, recurso com lacunas na literatura em cima dessa população, fomentando bases de dados científicos e possibilitando a reprodutibilidade do protocolo aqui desenvolvido em mulheres com endometriose.

REFERÊNCIAS:

1. Abril-Coello R, Correyero-León M, Ceballos-Laita L, Jiménez-Barrio S. Benefits of physical therapy in improving quality of life and pain associated with endometriosis: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2022.
2. Álvarez-Salvago F, Lara-Ramos A, Cantarero-Villanueva I, Mazheika M, Mundo-López A, Galiano-Castillo N, et al. Chronic Fatigue, Physical Impairments and Quality of Life in Women with Endometriosis: A Case-Control Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 21;17(10):3610.
3. As-Sanie S, Black R, Giudice LC, Gray Valbrun T, Gupta J, Jones B, et al. Assessing research gaps and unmet needs in endometriosis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2019; 221(2):1-9.
4. Berlezi E, Martins M, Dreher D. Programa individualizado de exercícios para incontinência urinária executado no espaço domiciliar. *Scientia Medica*. 2013; 23(4):232-238.
5. Botelho S, Martinho NM, Silva VR, Marques J, Alves FK, Riccetto C. Abdominopelvic kinesiotherapy for pelvic floor muscle training: a tested proposal in different groups. *International Urogynecology Journal*. 2015; 26(12):1867-9.
6. Chapron C, Marcellin L, Borghese B, Santulli P. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. *Nature Reviews Endocrinology*. 2019; 5;15(11):666–82.
7. Del Forno S, Arena A, Alessandrini M, Pellizzone V, Lenzi J, Raimondo D, et al. Transperineal ultrasound visual feedback assisted pelvic floor muscle physiotherapy in women with deep infiltrating endometriosis and dyspareunia: a pilot study. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2020; 46(7):1-7.
8. Facchin F, Barbara G, Saita E, Mosconi P, Roberto A, Fedele L, et al. Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the

- difference. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2015; 27;36(4):135-141.
9. Fraga MV, Benetti-Pinto CL, Yela DA, Mira TA de Brito LGO. Effect of Surgical Treatment for Deep Infiltrating Endometriosis on Pelvic Floor Disorders: A Systematic Review with Meta-analysis. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*. 2022; 44 (5): 503-510.
 10. Ghaderi F, Bastani P, Hajebrahimi S, Jafarabadi MA, Berghmans B. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *International Urogynecology Journal*. 2019; 30(11):1849-1855.
 11. Hansen S, Sverrisdóttir UÁ, Rudnicki M. Impact of exercise on pain perception in women with endometriosis: a systematic review. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*. 2021; 100(9):1595-1601.
 12. Haukoos JS. Advanced Statistics: Bootstrapping Confidence Intervals for Statistics with “Difficult” Distributions. *Academic Emergency Medicine*. 2005; 1;12(4):360–5.
 13. Heinemann K, Imthurn B, Marions L, Gerlinger C, Becker K, Moehner S, et al. Safety of Dienogest and Other Hormonal Treatments for Endometriosis in Real-World Clinical Practice (VIPOS): A Large Noninterventional Study. *Advances in Therapy*. 2020; 16;37(5):2528-,2537.
 14. Hentschel H, Lima Alberton D, Capp E, Goldim J, Passos E. Artigo original Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa, 2008; 27(1): 10-14.
 15. Hopewell S. CONSORT for reporting randomized controlled trials in journal and conference abstracts: explanation and elaboration. *Journal of Chinese Integrative Medicine*. 2008; 15;6(3):221-232.
 16. Jia X, Rana N, Couss T, Whitmore KE. Gynecological associated disorders and management. *International Journal of Urology*. 2019; 26(1):46-51.

17. Hill DA, Taylor CA. Dyspareunia in Women. *American Family Physician*. 2021; 15;103(10):597–604.
18. Kling JM, Ghaith S, Smith T, Kapoor E, Wasson M, Mara K, et al. Evaluating the Link Between Self-Reported Endometriosis and Female Sexual Dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*. 2022;19(10):1553-1561.
19. Kluthcovsky ACGC, Kluthcovsky FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2009; 31(3): 1-12.
20. Koninckx PR, Fernandes R, Ussia A, Schindler L, Wattiez A, Al-Suwaidi S, et al. Pathogenesis Based Diagnosis and Treatment of Endometriosis. *Frontiers in Endocrinology*. 2021; 25;12:745548.
21. Laycock J, Jerwood D. Pelvic Floor Muscle Assessment: The PERFECT Scheme. *Physiotherapy*. 2001;87(12):631-642.
22. Lisboa LL, Sonehara E, Oliveira KCAN de, Andrade SC de, Azevedo GD. Efeito da cinesioterapia na qualidade de vida, função sexual e sintomas climatéricos em mulheres com fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2015; 1; 55(3):209-215.
23. Mansfield C, Lenobel D, McCracken K, Hewitt G, Appiah Leslie C. Impact of pelvic floor physical therapy on function in adolescents and young adults with biopsy-confirmed endometriosis at a tertiary children's hospital: A case series. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2022; 35(6):722-727.
24. Martinez J, Centola Grassi D, Marques L. ARTIGO ORIGINAL. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2011;51(4):299-308.
25. Mińko A, Turoń-Skrzypińska A, Rył A, Bargiel P, Hilicka Z, Michalczyk K, et al. Endometriosis - A Multifaceted Problem of a Modern Woman. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(15):1-13.
26. Mira TA, Yela DA, Podgaec S, Baracat EC, Benetti-Pinto CL. Hormonal treatment isolated versus hormonal treatment associated with electrotherapy for pelvic pain

control in deep endometriosis: randomized clinical trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2020; 255:134-141.

27. M V, L H. Pelvic Floor Dysfunction And Its Effect On Quality Of Sexual Life. *Sexual medicine reviews*. 2019; 7(4):559-564.
28. NEWMARK AL, LUCIANO DE, ULRICH A, LUCIANO AA. Medical management of endometriosis. *Minerva Obstetrics and Gynecology*. 2021; 73(5):572-587.
29. Nygaard AS, Rydningen MB, Stedenfeldt M, Wojniusz S, Larsen M, Lindsetmo R, et al. Group-based multimodal physical therapy in women with chronic pelvic pain: A randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2020; 99(10):1320-9.
30. Oliveira Camargo F, Rodrigues AM, Arruda RM, Ferreira Sartori MG, Girão MJBC, Castro RA. Pelvic floor muscle training in female stress urinary incontinence: comparison between group training and individual treatment using PERFECT assessment scheme. *International Urogynecology Journal*. 2009; 19;20(12):1455-62.
31. Orr NL, Noga H, Williams C, Allaire C, Bedaiwy MA, Lisonkova S, et al. Deep Dyspareunia in Endometriosis: Role of the Bladder and Pelvic Floor. *The Journal of Sexual Medicine*. 2018;15(8):1158-1166.
32. Pereira A, Herrero-Trujillano M, Vaquero G, Fuentes L, Gonzalez S, Mendiola A, et al. Clinical management of chronic pelvic pain in endometriosis unresponsive to conventional therapy. *Journal of Personalized Medicine*. 2022; 12(1):1-11.
33. Rossi V, Tripodi F, Simonelli C, Galizia R, Nimbi FM. Endometriosis-associated pain: a review of quality of life, sexual health and couple relationship. *Minerva Obstetrics and Gynecology*. 2021;73(5):536-552.
34. Rossi V, Galizia R, Tripodi F, Simonelli C, Porpora MG, Nimbi FM. Endometriosis and Sexual Functioning: How Much Do Cognitive and Psycho-Emotional Factors Matter? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 27;19(9): 1-14.

35. Salinas-Asensio MD, Ocón-Hernández O, Mundo-López A, Fernández-Lao C, Peinado FM, Padilla-Vinuesa C, et al. 'Physio-EndEA' Study: A Randomized, Parallel-Group Controlled Trial to Evaluate the Effect of a Supervised and Adapted Therapeutic Exercise Program to Improve Quality of Life in Symptomatic Women Diagnosed with Endometriosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(3):1-16.
36. Sartori DV, Oliveira C, Tanaka EZ, Ferreira LR. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. *Revista Feminina*. 2018; 46(1):32-37.
37. Schvartzman R, Schvartzman L, Ferreira CF, Vettorazzi J, Bertotto A, Wender MCO. Physical Therapy Intervention for Women With Dyspareunia: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2019; 45(5):378-94.
38. Silveira C, Parpinelli M, Pacagnella R, Andreucci C, Angelini C, Ferreira E, et al. Validation of the 36-item version of the WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) for assessing women's disability and functioning associated with maternal morbidity. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*. 2017; 39(02):44-52.
39. Teixeira MJ, Andruciole MPC. Questionário de dor McGill: Proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 1996; 30(3): 473-483.
40. Tennfjord MK, Gabrielsen R, Tellum T. Effect of physical activity and exercise on endometriosis-associated symptoms: a systematic review. *BMC Women's Health*. 2021; 21(1):1-10.
41. Thiel R do RC, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Riccetto CLZ, Ramos M de F. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2008; 30(10):504-10.
42. Varoli FK, Pedrazzi V. Adapted version of the mcgill pain questionnaire to Brazilian Portuguese. *Brazilian Dental Journal*. 2006; 17(4):328-35.

43. Vercellini P, Buggio L, Frattaruolo MP, Borghi A, Dridi D, Somigliana E. Medical treatment of endometriosis-related pain. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2018; 51:68-91.
44. Wallace SL, Miller LD, Mishra K. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 2019; 31(6):485-493.

APÊNDICES/ANEXOS

APÊNDICE A - Ficha de avaliação

FICHA DE AVALIAÇÃO

DADOS PESSOAIS, SOCIODEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS:

Nome: _____ Idade: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____
Orientação Sexual: _____ Grau de Instrução: _____
Profissão: _____ Contato: _____

DADOS ANTROPOMÉTRICOS:

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

HISTÓRIA CLÍNICA:

Queixa Principal:

História da Doença Atual (HDA):

Antecedentes Pessoais (AP):

() Diabetes () HAS () Obesidade () Cardiopatias () Pneumopatias () Câncer

Antecedentes Familiares (AF):

() Diabetes () HAS () Obesidade () Cardiopatias () Pneumopatias () Câncer

Medicações: _____

HÁBITOS DE VIDA:

() Tabagismo () Etilismo () Restrição Dietética () Café () Chás () Bebidas Carbonadas
() Comidas Apimentadas () Chocolates/Açúcares () Frutas Cítricas

Atividade Física: _____

Há alguma atividade que você é INCAPAZ de fazer ou tem dificuldade por causa da sua condição?

Atividades

- 1.
- 2.
- 3.

HISTÓRIA GINECOLÓGICA/OBSTÉTRICA:

Gestações: _____ / Partos: _____ / Aborto: _____ / Partos: _____

Peso do maior RN: _____

() Vaginais _____ () Cesariana _____ () Fórceps _____ () Episiotomia _____
() Lacerações _____ () Outras Observações: _____

Menarca _____ anos / Menopausa _____ anos

() Terapia Reposição Hormonal _____ anos

() Infecções Sexualmente Transmissíveis _____

Padrão Menstrual: () Regular () Irregular

Endometriose () sim () não Síndrome do Ovário Policístico: () sim () não

Primeira relação sexual: _____ anos

Infecções Ginecológicas: () sim () não Tempo? _____

Cirurgias Ginecológicas: () sim () não Qual? _____

Vida Sexual: () Ativa () Inativa

Dor/ Desconforto durante relação sexual: () sim () não Tempo? _____

() Anorgasmia () Desejo Sexual Hipoativo () Vulvodínia () Vaginismo

() Insatisfação Sexual

Dor na Região Pélvica: () sim () não Local: _____

APÊNDICE B - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Estamos solicitando a você a autorização para que o menor pelo qual você é responsável participe da pesquisa: “Efeito da cinesioterapia pélvica sobre a função em mulheres com endometriose: ensaio clínico randomizado”, que tem como pesquisadora responsável Vanessa Patrícia Soares de Sousa. Esta pesquisa pretende analisar se a prática de exercícios para os músculos do períneo (cinesioterapia pélvica) tem algum efeito sobre a função sexual de mulheres com endometriose que recebem apenas os cuidados habituais com seus médicos (orientações e medicamentos).

O motivo que nos leva a fazer este estudo é que ainda não há pesquisas com esta disponíveis na literatura científica. Além disso, compreendemos que, se os resultados do grupo de cinesioterapia pélvica foram positivos e superiores aos cuidados habituais, as mulheres com endometriose terão mais um recurso de baixo custo e efetivo à disposição para o tratamento de queixas relacionadas à função sexual.

Caso decida participar, irá passar por uma avaliação individual em ambiente reservado (consultório) para garantir seu conforto e privacidade. Inicialmente, será aplicada uma ficha de avaliação, elaborada pelos pesquisadores, para coleta de dados pessoais (nome, idade, escolaridade, estado civil, dentre outros), sociodemográficos e econômicos (renda familiar e outros), ginecológicos e obstétricos (número de gestações, de abortos, tipos de parto, e outros), clínicos (doenças crônicas - suas e de familiares próximos), antropométricos (peso e altura) e de hábitos de vida (prática de exercício físico, se você fuma ou bebe). Em seguida, serão aplicados os questionários validados Female Sexual Function Index - FSFI (para avaliar sua função sexual), a World Health Organization Disability Assessment Schedule - WHODAS (para avaliar sua funcionalidade - a forma como você realiza suas atividades do dia a dia, como você participa de atividades sociais e como está a função de partes específicas do seu corpo), World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-Brief (para avaliar sua qualidade de vida), Escala Visual Análogica - EVA e o Questionário de dor McGill (para mensurarmos a intensidade da dor pélvica que você sente). Por último, será realizado o exame físico dos músculos do períneo (assoalho pélvico) utilizando-se o esquema PERFECT. Este processo de avaliação durará em torno de 1 hora. Após isso, caso você seja sorteada para participar do grupo de exercícios para o períneo, entraremos em contato com você. Os exercícios serão realizados ao longo de 8 semanas. Após o final da aplicação desses exercícios, você será

(assinatura do Participante/Responsável legal)



Prof.^a Vanessa Patrícia Soares de Sousa
Mat. SIAPE: 4933786
FACISA / UFRN
CREPITO - 1 127034-F

Página 1 de 4

Nome do(a) Pesquisador(a) Responsável
Vanessa Patrícia Soares de Sousa

CPF: 056.322.304-90

reavaliada, ou seja, responderá aos mesmos questionários e passará pelo exame físico novamente. Contudo, caso não seja sorteada para participar do grupo de exercícios para o períneo, após 8 semanas, e o protocolo tendo resultados positivos, você será convidada a realizar a intervenção.

Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos como: constrangimento, nervosismo, incômodo, desconforto no local da avaliação e dor. Contudo, todo o processo será individual e em ambiente adequado, para cessar ou diminuir quaisquer situações de constrangimento, nervosismo e incômodo. Assim, como também será realizado por pesquisadores capacitados que estarão treinados para reduzir os riscos de desconfortos no local da avaliação, assim como possíveis dores utilizando o devido protocolo para avaliação do assoalho pélvico, tal como orientações de encaminhamento médico caso seja identificado a necessidade. Além disso, você poderá solicitar que a avaliação ou o protocolo de exercícios seja interrompida a qualquer momento, sem que isso traga qualquer prejuízo para você.

Como benefícios da pesquisa você receberá um e-book (livro digital) sobre função sexual feminina e endometriose. Além disso, contribuirá para o avanço dos estudos sobre função sexual em mulheres com endometriose.

Em caso de complicações ou danos à saúde que o menor possa ter relacionado com a pesquisa, compete ao pesquisador responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita, que será prestada pela equipe de pesquisadores responsáveis pelo estudo e encaminhado para profissionais específicos de acordo com a necessidade.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Vanessa Patrícia Soares de Sousa, residente na Abel Cabral, 577, Nova Parnamirim, 59151250, bloco B, apartamento 1302, vanessa.sousa@ufrn.br, (84) 987027110.

Você tem o direito de não autorizar ou retirar o seu consentimento da participação do menor em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para o mesmo.

Os dados que o menor irá fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

(assinatura do Participante/Responsável legal)



Prof.^a Vanessa Patrícia Soares de Sousa
Mat. SIAPE: 4933786
FACISA / UFRN
CREFITO - 1 127034-F

Página 2 de 4

Nome do(a) Pesquisador(a) Responsável
Vanessa Patrícia Soares de Sousa
CPF: 056.322.304-90

Alguns gastos pela sua participação nessa pesquisa, eles serão assumidos pelo pesquisador e reembolsado para vocês.

Se o menor sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, o menor será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da FACISA UFRN – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos telefones (84) 3342 2287 Ramal 243 ou (84) 9.9224 0009, e-mails: cepfacisa@gmail.com ou cep@facisa.ufrn.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 07h00min às 13h00min, na Rua Vila Trairi, s/n. Centro, Bloco II, FACISA UFRN. Santa Cruz-RN. CEP: 59200-000.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com a pesquisadora responsável Vanessa Patrícia Soares de Sousa.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “Efeito da cinesioterapia pélvica sobre a função em mulheres com endometriose: ensaio clínico randomizado”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Santa Cruz-RN, _____ de 2023.

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão
datiloscópica do
responsável legal

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo “Efeito da cinesioterapia pélvica sobre a função em mulheres com endometriose: ensaio clínico randomizado”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

(assinatura do Participante/Responsável legal)


Prof.ª Vanessa Patrícia Soares de Sousa
Mat. SIAPE: 4933786
FACISA / UFRN
CREPITO - 1 127034-F

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido infringirei as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Santa Cruz-RN, _____ de 2023.

Assinatura do pesquisador responsável

(assinatura do Participante/Responsável legal)



Prof.ª Vanessa Patrícia Soares de Sousa
Mat. SIAPE: 4933786
FACISA / UFRN
CREPITO - 1 127034-F

Nome do(a) Pesquisador(a) Responsável
Vanessa Patrícia Soares de Sousa
CPF: 056.322.304-90

APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REGISTRO DE IMAGENS (FOTOS)

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REGISTRO DE IMAGENS (FOTOS)

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: "EFEITO DA CINESIOTERAPIA PÉLVICA SOBRE A FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO", que tem como pesquisador responsável: Vanessa Patrícia Soares de Sousa. Esta pesquisa pretende comparar os resultados entre o grupo estudo, que irá realizar cinesioterapia pélvica (exercícios para o períneo) e o grupo controle que irá realizar o tratamento farmacológico comumente realizado em mulheres portadoras de endometriose. O motivo que nos leva a fazer este estudo é que ainda não há ensaios clínicos randomizados que avaliem os efeitos isolados da cinesioterapia pélvica sobre a função sexual relacionada à endometriose. Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar o registro de fotos, concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados com os seguintes direitos:

1. Ter acesso às fotos;
2. Ter a garantia que as fotos coletadas serão usadas exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;
3. Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (tarjas, distorção da imagem, entre outros).
4. Ter as fotos obtidas de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;
5. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse das fotos.

Você não é obrigado(a) a permitir o uso das suas fotos, porém, caso aceite, será de forma gratuita mesmo que imagens sejam utilizadas em publicações de livros, revistas ou outros documentos científicos.

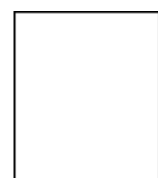
As fotos coletadas serão: 4 fotos em posição de pé e/ou sentada, sendo elas: de frente, de costas e nas vistas laterais (direita e esquerda) durante o protocolo de cinesioterapia pélvica (exercícios para o períneo), sem necessidade das mesmas estarem despidas ou realizar imagens da região genital.

Consentimento de Autorização de Uso de Imagens (fotos)

Após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo, eu, _____, autorizo o uso de:

() Minhas imagens (fotos)

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão
datiloscópica do
participante

Santa Cruz-RN, _____ de 2023

Nome do(a) Pesquisador(a) Responsável:

Vanessa Patrícia Soares de Sousa

CPF: 056.322.304-90

ANEXO I - Female Sexual Function Index - FSFI.

1. Nas últimas 4 semanas, com que **frequência** sentiu desejo ou interesse sexual?
 2. Nas últimas 4 semanas, como classificaria o seu **nível** (grau) de desejo ou interesse sexual?
 3. Nas últimas 4 semanas, com que **frequência** se sentiu sexualmente excitada durante a actividade sexual ou a relação sexual?
 4. Nas últimas 4 semanas, como classificaria o seu **nível** de excitação sexual durante a actividade sexual ou a relação sexual?
 5. Nas últimas 4 semanas, qual a sua **confiança** em conseguir ficar sexualmente excitada durante a actividade sexual ou a relação sexual?
 6. Nas últimas 4 semanas, com que **frequência** se sentiu satisfeita com a sua excitação sexual durante a actividade sexual ou a relação sexual?
 7. Nas últimas 4 semanas, com que **frequência** ficou lubrificada ("molhada") durante a actividade sexual ou relação sexual?
 8. Nas últimas 4 semanas, qual a **dificuldade** que teve em ficar lubrificada ("molhada") durante a actividade sexual ou a relação sexual?
 9. Nas últimas 4 semanas, com que frequência **manteve** a sua lubrificação ("estar molhada") até ao fim da actividade sexual ou da relação sexual?
 10. Nas últimas 4 semanas, qual a **dificuldade** que teve em manter a sua lubrificação ("estar molhada") até ao fim da actividade sexual ou da relação sexual?
 11. Nas últimas 4 semanas, quando teve estimulação sexual ou relação sexual, com que **frequência** atingiu o orgasmo (clímax)?
 12. Nas últimas 4 semanas, quando teve estimulação sexual ou relação sexual, qual a **dificuldade** que teve em atingir o orgasmo (clímax)?
 13. Nas últimas 4 semanas, qual foi o seu nível de **satisfação** com a sua capacidade de atingir o orgasmo (clímax) durante a actividade sexual ou a relação sexual?
 14. Nas últimas 4 semanas, qual foi o seu nível de **satisfação** com o grau de proximidade emocional entre si e o seu parceiro durante a actividade sexual?
 15. Nas últimas 4 semanas, qual o seu nível de **satisfação** com o relacionamento sexual que mantém com o seu parceiro?
 16. Nas últimas 4 semanas, qual o seu nível de **satisfação** com a sua vida sexual em geral?
 17. Nas últimas 4 semanas, com que **frequência** sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?
 18. Nas últimas 4 semanas, com que **frequência** sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?
 19. Nas últimas 4 semanas, como classificaria o seu **nível** (grau) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?
-

ANEXO II - World Health Organization Disability Assessment Schedule - WHODAS

Este questionário contém a versão de 36 itens do WHODAS 2.0 aplicado por entrevista.

Instruções para os entrevistadores estão escritas em negrito e itálico – não leia em voz alta.

O texto a ser lido para o entrevistado está escrito

em letra padrão azul.

Leia este texto em voz alta

Seção 1 Folha de rosto

Complete os itens F1-F5 antes de iniciar cada entrevista				
F1	Número da identidade do entrevistado			
F2	Número da identidade do entrevistador			
F3	Momento da avaliação (1, 2, etc.)			
F4	Data da entrevista			
		dia	mês	ano
F5	Condição em que vive no momento da entrevista (marque apenas uma alternativa)	Independente na comunidade		1
		Vive com assistência		2
		Hospitalizado		3

Seção 2 Informações gerais e demográficas

Esta entrevista foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para melhor compreender as dificuldades que as pessoas podem ter em decorrência de sua condição de saúde. As informações que você fornecer nessa entrevista são confidenciais e serão usadas exclusivamente para pesquisa. A entrevista terá duração de 15-20 minutos.

Para respondentes da população em geral (não a população clínica) diga:

Mesmo se você for saudável e não tiver dificuldades, eu preciso fazer todas as perguntas do questionário para completar a entrevista.

Eu vou começar com algumas perguntas gerais.

A1	Anote o sexo da pessoa conforme observado	Feminino	1
		Masculino	2
A2	Qual sua idade?	_____ anos	
A3	Quantos anos no total você passou estudando em escola, faculdade ou universidade?	_____ anos	
A4	Qual é o seu estado civil atual? (Escolha a melhor opção)	Nunca se casou	1
		Atualmente casado(a)	2
		Separado(a)	3
		Divorciado(a)	4
		Viúvo(a)	5
		Mora junto	6
A5	Qual opção descreve melhor a situação da sua principal atividade de trabalho? (Escolha a melhor opção)	Trabalho remunerado	1
		Autônomo(a), por exemplo, é dono do próprio negócio ou trabalha na própria terra	2
		Trabalho não remunerado, como trabalho voluntário ou caridade	3
		Estudante	4
		Dona de casa	5
		Aposentado(a)	6
		Desempregado(a) (por problemas de saúde)	7
		Desempregado(a) (outras razões)	8
		Outros (especifique)	9

Seção 3 Introdução

Diga ao(à) respondente:

A entrevista é sobre as dificuldades que as pessoas têm por causa de suas condições de saúde.

Dê o cartão resposta nº1 ao(à) respondente e diga:

Por condições de saúde quero dizer doenças ou enfermidades, ou outros problemas de saúde que podem ser de curta ou longa duração; lesões; problemas mentais ou emocionais; e problemas com álcool ou drogas.

Lembre-se de considerar todos os seus problemas de saúde enquanto responde às questões. Quando eu perguntar sobre a dificuldade em fazer uma atividade pense em ...

Aposte para o cartão resposta nº1 e explique que a “dificuldade em fazer uma atividade” significa:

- Esforço aumentado
- Desconforto ou dor
- Lentidão
- Alterações no modo de você fazer a atividade.

Diga ao(à) respondente:

Quando responder, gostaria que você pensasse nos últimos 30 dias. Eu gostaria ainda que você respondesse essas perguntas pensando em quanta dificuldade você teve, em média, nos últimos 30 dias, enquanto você fazia suas atividades como você costuma fazer.

Dê o cartão resposta nº2 ao(à) respondente e diga:

Use essa escala ao responder.

Leia a escala em voz alta:

Nenhuma, leve, moderada, grave, extrema ou não consegue fazer.

Certifique-se de que o(a) respondente possa ver facilmente os cartões resposta nº1 e nº2 durante toda a entrevista.

Seção 4 Revisão dos domínios

Domínio 1 Cognição

Eu vou fazer agora algumas perguntas sobre compreensão e comunicação.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2 para o(a) respondente

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D1.1	<u>Concentrar-se</u> para fazer alguma coisa durante <u>dez minutos</u> ?	1	2	3	4	5
D1.2	<u>Lembrar-se</u> de fazer coisas importantes?	1	2	3	4	5
D1.3	<u>Analisar e encontrar soluções para problemas</u> do dia-a-dia?	1	2	3	4	5
D1.4	<u>Aprender uma nova tarefa</u> , por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?	1	2	3	4	5
D1.5	<u>Compreender de forma geral</u> o que as pessoas dizem?	1	2	3	4	5
D1.6	<u>Começar e manter uma conversa</u> ?	1	2	3	4	5

Domínio 2 Mobilidade

Agora vou perguntar para você sobre dificuldades de locomoção e/ou movimentação.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D2.1	Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?	1	2	3	4	5
D2.2	Levantar-se a partir da posição sentada?	1	2	3	4	5
D2.3	Movimentar-se dentro de sua casa?	1	2	3	4	5
D2.4	Sair da sua casa?	1	2	3	4	5
D2.5	Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro?	1	2	3	4	5

Por favor, continue na próxima página...

Domínio 3 Auto-cuidado

Agora eu vou perguntar a você sobre as dificuldades em cuidar de você mesmo(a).

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D3.1	Lavar seu corpo inteiro?	1	2	3	4	5
D3.2	Vestir-se?	1	2	3	4	5
D3.3	Comer?	1	2	3	4	5
D3.4	Ficar sozinho sem a ajuda de outras pessoas por alguns dias?	1	2	3	4	5

Domínio 4 Relações interpessoais

Agora eu vou perguntar a você sobre dificuldades nas relações interpessoais. Por favor, lembre-se que eu vou perguntar somente sobre as dificuldades decorrentes de problemas de saúde. Por problemas de saúde eu quero dizer doenças, enfermidades, lesões, problemas emocionais ou mentais e problemas com álcool ou drogas.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D4.1	Lidar com pessoas que você não conhece?	1	2	3	4	5
D4.2	Manter uma amizade?	1	2	3	4	5
D4.3	Relacionar-se com pessoas que são próximas a você?	1	2	3	4	5
D4.4	Fazer novas amizades?	1	2	3	4	5
D4.5	Ter atividades sexuais?	1	2	3	4	5

Domínio 5 Atividades de vida

5(1) Atividades domésticas

Eu vou perguntar agora sobre atividades envolvidas na manutenção do seu lar e do cuidado com as pessoas com as quais você vive ou que são próximas a você. Essas atividades incluem cozinhar, limpar, fazer compras, cuidar de outras pessoas e cuidar dos seus pertences.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Por causa de sua condição de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.1 Cuidar das suas responsabilidades domésticas?	1	2	3	4	5
D5.2 Fazer <u>bem</u> as suas tarefas domésticas mais importantes?	1	2	3	4	5
D5.3 Fazer todas as tarefas domésticas que você precisava?	1	2	3	4	5
D5.4 Fazer as tarefas domésticas na <u>velocidade</u> necessária?	1	2	3	4	5

Se qualquer das respostas de D5.2-D5.5 for maior que "nenhuma" (codificada como "1"), pergunte:

D5.01	Nos últimos 30 dias, quantos dias você reduziu ou deixou de fazer as <u>tarefas domésticas</u> por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
-------	--	------------------------------

Se o(a) respondente trabalha (remunerado, não-remunerado, autônomo) ou vai à escola, complete as questões D5.5-D5.10 na próxima página. Caso contrário, pule para D6.1 na página seguinte.

5(2) Atividades escolares ou do trabalho

Agora eu farei algumas perguntas sobre suas atividades escolares ou do trabalho.

Mostre cartões resposta nº1 e nº2

Por causa da sua condição de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.5 Suas atividades diárias do trabalho/escola?	1	2	3	4	5
D5.6 Realizar <u>bem</u> as atividades mais importantes do trabalho/escola?	1	2	3	4	5
D5.7 Fazer todo o trabalho que você precisava?	1	2	3	4	5
D5.8 Fazer todo o trabalho na <u>velocidade</u> necessária?	1	2	3	4	5
D5.9 Você já teve que <u>reduzir a intensidade</u> do trabalho por causa de uma condição de saúde?				Não	1
				Sim	2
D5.10 Você <u>ganhou menos dinheiro</u> como resultado de uma condição de saúde?				Não	1
				Sim	2

Se qualquer das respostas de D5.5-D5.8 for maior que "nenhuma" (codificada como "1"), pergunte:

D5.02	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você <u>deixou de trabalhar por meio dia ou mais</u> por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
-------	--	------------------------------

Domínio 6 Participação

Agora, eu vou perguntar a você sobre sua participação social e o impacto dos seus problemas de saúde sobre você e sua família. Algumas dessas perguntas podem envolver problemas que ultrapassam 30 dias, entretanto, ao responder, por favor, foque nos últimos 30 dias. De novo, quero lembrar-lhe de responder essas perguntas pensando em problemas de saúde: físico, mental ou emocional, relacionados a álcool ou drogas.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.1	Quanta dificuldade você teve ao <u>participar em atividades comunitárias</u> (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?	1	2	3	4	5
D6.2	Quanta dificuldade você teve por causa de <u>barreiras ou obstáculos</u> no mundo à sua volta?	1	2	3	4	5
D6.3	Quanta dificuldade você teve para <u>viver com dignidade</u> por causa das atitudes e ações de outros?	1	2	3	4	5
D6.4	Quanto <u>tempo</u> você gastou com sua condição de saúde ou suas consequências?	1	2	3	4	5
D6.5	Quanto <u>você</u> tem sido <u>emocionalmente afetado</u> por sua condição de saúde?	1	2	3	4	5
D6.6	Quanto a sua saúde tem <u>prejudicado financeiramente</u> você ou sua família?	1	2	3	4	5
D6.7	Quanta dificuldade sua <u>família</u> teve por causa da sua condição de saúde?	1	2	3	4	5
D6.8	Quanta dificuldade você teve para fazer as coisas <u>por si mesmo(a)</u> para <u>relaxamento ou lazer</u> ?	1	2	3	4	5

H1	Em geral, nos últimos 30 dias, <u>por quantos dias</u> essas dificuldades estiveram presentes?	Anote o número de dias
H2	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você esteve <u>completamente incapaz</u> de executar suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
H3	Nos últimos 30 dias, sem contar os dias que você esteve totalmente incapaz, por quantos dias você <u>diminuiu</u> ou <u>reduziu</u> suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____

Isto encerra a entrevista. Obrigado por sua participação.

ANEXO III - Questionário de dor McGill.

1	5	9	13	17
1-vibração	1-beliscão	1-mal localizada	1-amedrontadora	1-espalha
2 -tremor	2-aperto	2-dolorida	2-apavorante	2-irradia
3-pulsante	3-mordida	3-machucada	3-aterroizante	3-penetra
4-latejante	4-cólica	4-doída		4-atraversa
5-como batida	5-esmagamento	5-pesada	14	
6-como pancada			1-castigante	18
	6	10	2 -atormenta	1-aperta
2	1-fisgada	1-sensível	3-cruel	2-adormece
1-pontada	2-puxão	2-esticada	4-maldita	3-repuxa
2-choque	3-em torção	3-esfolante	5-mortal	4-espreme
3-tiro		4-rachando		5-rasga
			15	
3	1-calor	11	1-miserável	19
1-agulhada	2-queima o	1-cansativa	2-enlouquecedora	1-fria
2 -perfurante	3-fervente	2-exaustiva		2-gelada
3-facada	4-em brasa		16	3-congelante
4-punhalada		12	1-chata	
5-em lança	8	1-enjoada	2-que incomoda	20
	1-formigamento	2-sufocante	3-desgastante	1-aborrecida
4	2-coceira		4-forte	2-dá náusea
1-fina	3-ardor		5-insuportável	3-agonizante
2-cortante	4-ferroada			4-pavorosa
3-estrapalha				5-torturante

Número de Descritores	Índice de Dor
Sensorial.....	Sensorial.....
Afetivo.....	Afetivo.....
Avaliativo.....	Avaliativo.....
Miscelânea.....	Miscelânea.....
TOTAL.....	TOTAL.....

ANEXO IV - Escala Análogica da Dor - EVA.

ESCALA ANALÓGICA VISUAL

nenhuma
dor

pior dor
sentida

ANEXO V - The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-BREF.

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o **quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como maus humores, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO VI - PERFECT.

Avaliação Subjetiva da Contração Muscular Perineal - PERFECT		
P	Power (Força) _____	Força muscular: Intensidade da contração muscular voluntária Grau 0: Sem função perineal objetiva, nem mesmo a palpação. Grau 1: Função perineal ausente objetiva ausente, contração reconhecível somente à palpação Grau 2: Função perineal objetiva débil, contração reconhecível à palpação Grau 3: Função perineal objetiva presente e resistência opositora não mantida mais do que 5 s à palpação Grau 4: Função perineal objetiva presente e resistência opositora mantida mais do que 5s à palpação
E	Endurance (Manutenção) _____	Manutenção da contração: corresponde ao tempo, em segundos, com a contração voluntária mantida e sustentada (fibras musculares lentas). – máx. 10 segundos.
R	Repetitions (Repetições) _____	Repetição das contrações mantidas: corresponde ao número de contrações com sustentações satisfatórias (de 5s) que se consegue realizar após um período de repouso de 4s entre elas. – máx. 10 repetições
F	Fast (Rapidez) _____	Número de contrações rápidas: corresponde à medida de contratilidade das fibras musculares rápidas determinadas após 2 minutos de repouso. 1s de sustentação de contração. – No máximo 10 vezes.
E	Every (Muitas)	Monitoramento do progresso por meio da cronometragem das contrações.
C	Contractions (Contrações)	
T	Timed (Cronometragem)	

