

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

**PROJETO DE PESQUISA**

Validação e tradução dos questionários PELVIC FLOOR IMPACT QUESTIONNAIRE (PFIQ-7) e PELVIC FLOOR DISTRESS INVENTORY QUESTIONNAIRE - 20 (PFDI-20) para a língua portuguesa.

**LINHA DE PESQUISA**

Isolada

**NUCLEOS DE PESQUISA ou SETORES**

Setor de Uroginecologia, Cirurgia Ginecológica e Reconstructiva Pélvica – DGO (cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq com o mesmo nome)

**LOCAL DE EXECUÇÃO**

Ambulatório de Uroginecologia, Cirurgia Ginecológica e Reconstructiva Pélvica (AURG) do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto

Ambulatório de Especialidades (AME) do Hospital Estadual Américo Brasiliense

**PESQUISADORES RESPONSÁVEIS**

Dra. Mariana Alves Fernandes Arouca

Dr. Luiz Gustavo Oliveira Brito

**PESQUISADORES ENVOLVIDOS**

Ft. Thaiana Bezerra Duarte

Dr. Pedro Sergio Magnani

Prof. Dr. Júlio César Rosa e Silva

Prof. Dr. Antonio Alberto Nogueira

**PERIÓDICO-ALVO**

International Urogynecology Journal

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

Brazilian Journal of Physical Therapy

**QUALIS**

A

B

B

Ribeirão Preto

2015

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

**Validação e tradução do questionário PELVIC FLOOR IMPACT  
QUESTIONNAIRE (PFIQ-7) e PELVIC FLOOR DISTRESS INVENTORY  
QUESTIONNAIRE - 20 (PFDI-20) para a língua portuguesa**

Mariana Alves Fernandes Arouca, Luiz Gustavo Oliveira Brito, Thaiana Bezerra Duarte, Pedro Sergio Magnani, Júlio César Rosa e Silva, Antonio Alberto Nogueira

Ribeirão Preto  
2015

## RESUMO

**Introdução/Justificativa:** Desordens do assoalho pélvico, tais como incontinência urinária, incontinência fecal e prolapso dos órgãos pélvicos, podem ter um impacto significativo na qualidade de vida da mulher. A avaliação da qualidade de vida dessas mulheres é de extrema importância, pois ajuda na escolha do melhor tratamento para esta doença. Os questionários que contemplam todas essas desordens em uma única avaliação são o PFIQ-7 e PFDI-20, originalmente de língua inglesa. Não existe um questionário específico validado para o português que avalie o impacto das desordens do assoalho pélvico na vida dessas mulheres em um único formulário.

**Objetivos:** Traduzir e validar os questionários Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) e Pelvic Floor Distress Inventory Questionnaire – 20 (PFDI-20) para o português.

**Metodologia:** Será realizado um estudo prospectivo, observacional, com amostragem mínima de 100 mulheres com desordens do assoalho pélvico, que realizarão tratamento no Ambulatório de Uroginecologia, Cirurgia Ginecológica e 50 mulheres no grupo controle. Elas responderão os questionários (PFIQ-7 e PFDI-20) traduzidos para o português por dois tradutores juramentados e analisado por uma equipe de pesquisadores na área. Um teste piloto será aplicado para realizar pequenas adaptações à tradução. As pacientes que já responderam ao PFIQ-7 serão reentrevistadas em retornos ambulatoriais ou reconvocadas via contato telefônico sendo oferecida a participação para responder o PFDI-20.

**Orçamento e fontes de financiamento:** Será solicitado auxílio FAEPA para pagamento das traduções juramentadas.

**Cronograma de execução:** coleta de dados (janeiro/2014-setembro/2015); análise e discussão dos dados (setembro-novembro/2015).

**Aspectos éticos:** As pacientes assinarão os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para participar da pesquisa.

## Sumário

Resumo.....	3
1. Introdução .....	5
2. Justificativa .....	10
3. Equipe técnica .....	11
4. Objetivos .....	12
5. Metodologia .....	13
5.1. – Desenho do estudo e critérios de inclusão/exclusão .....	13
5.2 – Tradução e adaptação cultural .....	13
5.3 – Variáveis clínicas e instrumentos.....	14
5.4 – Teste-Reteste .....	15
5.5- Riscos.....	16
5.6 – Análise estatística .....	16
6. Recursos necessários e fonte de obtenção .....	17
7. Cronograma de execução .....	18
8. Referências .....	19
Apêndice I. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido PFIQ-7.....	21
Apêndice II. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido PFDI-20.....	23
Apêndice III. Ficha de Identificação .....	25
Anexo I. Autorização para realização da Pesquisa .....	26
Anexo II. Questionário PFIQ-7 em inglês.....	27
Anexo III. Questionário PFDI-20 em inglês .....	28

**1 -Introdução**

Desordens do assoalho pélvico, tais como Incontinência Urinária (IU), Incontinência Fecal (IF) e Prolapsos de Órgãos Pélvicos (POP) podem ter um impacto significativo na qualidade de vida da mulher .

A prevalência de desordens do assoalho pélvico estimada é de 21,7% em mulheres de 18 a 83 anos, com maior impacto na faixa etária entre 50 e 89 anos, podendo alcançar 30%. Aos 80 anos, 11,1% das mulheres têm ou tiveram indicação cirúrgica para a correção do prolapso genital ou de incontinência urinária.

A incontinência urinária (IU), segundo a International Continence Society (ICS), é qualquer perda involuntária de urina com prejuízo social ou higiênico na qualidade de vida da mulher . Constitui-se um problema global comum em adultos com prevalência estimada em 40%. É mais frequente na população feminina, podendo variar de 10 a 60% sendo que cerca de 6 a 10% dessas mulheres possuem uma incontinência severa .

A ICS classifica a IU em oito tipos: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), perda involuntária de urina associada ao esforço ou na tosse ou no espirro; Incontinência Urinária de Urgência, perda involuntária de urina associada à urgência; Incontinência Urinária Mista, perda involuntária de urina associada à urgência e ao esforço; Incontinência Urinária Postural, perda involuntária de urina associada à mudança de posição do corpo; Enurese Noturna, perda involuntária de urina durante o sono; Incontinência Urinária Contínua, perda involuntária de urina continuamente; Incontinência Urinária Insensível, perda involuntária de urina e a pessoa não sabe como ocorreu; Incontinência Urinária ao Coito, perda involuntária de urina durante o coito .

A IU surge por fatores que alteram a continência urinária. Para um funcionamento adequado, deverá existir uma acomodação vesical ao enchimento normal, um esfíncter uretral eficiente, bem como um suporte uretral pelo pavimento pélvico, com boa adaptação e selagem da mucosa uretral . Como fatores de risco, relacionam-se o número de gestações, a

paridade, o elevado índice de massa corporal (IMC), a constipação intestinal crônica, a condição pós menopausal e a tosse crônica. Uma revisão sistemática realizada no Brasil, evidenciou prevalências de 42% a 61,0% em mulheres com idades entre 40 e 60 anos. Embora a IU não coloque diretamente a vida das pessoas acometidas em risco, existe um consenso quanto ao fato de que ela pode afetar negativamente a qualidade de vida em muitos aspectos, tanto psicológica e social, quanto física, pessoal e sexualmente.

Outra situação que acomete o assoalho pélvico são os prolapso genitais (POP). Segundo a Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA) e a ICS (2009), os POP representam a descida de uma ou mais paredes vaginais, útero (cérvix) ou ápice da vagina (cúpula vaginal ou cicatriz vaginal) após histerectomia. Sua etiologia é complexa e multifatorial incluindo gravidez, partos, flacidez do assoalho pélvico, anormalidades do tecido conectivo, idade e menopausa.

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma questão de saúde pública em populações ocidentais onde até 38% a 76% das mulheres que comparecem à consulta de rotina ginecológica sofrem dessa condição.

Assim como a IU, os POP são comuns e podem ser vistos em 50% das mulheres multíparas. Estudo demonstrou que 40% da população feminina entre 45 e 85 anos apresentava evidências de POP pelo menos no estágio dois e aproximadamente 10% dessas mulheres se submeteram à cirurgia.

Dentre as desordens do assoalho pélvico, a incontinência fecal é definida como perda involuntária de conteúdo fecal pelo ânus. A incontinência para gases pode também ser considerada pois, isoladamente, pode afetar de forma significativa a qualidade de vida. A incontinência fecal perturba o equilíbrio emocional, social e psicológico do paciente que frequentemente oculta esta situação de grande embaraço social. A real prevalência da incontinência anal é desconhecida, já que frequentemente a abordagem do sintoma é

dificultada em virtude do constrangimento. Embora esse distúrbio da evacuação possa acometer qualquer faixa etária, sua incidência é maior no sexo feminino, provavelmente devido a complicações no parto, e a maior prevalência, nesse grupo, da constipação intestinal com esforço evacuatório crônico.

Há uma dificuldade de obtenção de informações epidemiológicas sobre distúrbios do assoalho pélvico, já que muitas mulheres escondem o problema ou o aceitam como consequência natural do envelhecimento ou de partos vaginais.

Devido à complexidade dos sintomas e visando a necessidade de evoluir nas pesquisas, questionários que abrangem condições específicas relacionados]á qualidade de vida são necessários para medir a gravidade e o impacto da disfunção do assoalho pélvico e padronizá-lo de maneira reprodutível.

Questionários genéricos e específicos de medida de qualidade de vida têm sido criados para acessar tanto os aspectos subjetivos de doenças como o impacto que elas e seus tratamentos causam à paciente.

Alguns questionários específicos relacionados com Incontinência Urinária, tais como o "King's Health Questionnaire - KHQ", o "Incontinence Severity Index - ISI", " Overactive Bladder - Validated 8 - question Screener - OAB-V8", já foram validados para o português. Tamanini et al 2004 validaram para o português o "International Consultation on Incontinence Questionnaire- Short Form"- ICIQ-SF, que avalia a freqüência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionadas às causas ou a situações de IU vivenciadas pelos pacientes. Para incontinência fecal temos traduzido o FIQL- Fecal Incontinence Quality of Life .

O P-QOL foi recentemente traduzido e validado para o Português e demonstrou ser instrumento confiável e válido para avaliar a qualidade de vida em brasileiras com POP. O questionário é dividido em dez questões que avaliam a condição geral de saúde, o impacto

do POP na qualidade de vida, limitação nas atividades de vida diária (AVD) e problemas físicos e sociais, além de avaliar o impacto no relacionamento pessoal da paciente que inclui a vida sexual. O estado emocional, distúrbios do sono e a gravidade dos sintomas também são abordados. Outra versão do ICIQ, traduzida e validada para o português por Tamanini et al 2008, ICIQ-VS, avalia os sintomas vaginais em mulheres com POP.

Visando buscar uma análise mais completa dos sintomas, englobando tanto trato urinário, intestinal e assoalho pélvico foram criados questionários mais abrangentes. O inventário de estresse de assoalho pélvico (Pelvic Floor Distress Inventory Questionnaire-PFDI) e questionário de impacto do assoalho pélvico (Pelvic Floor Impact Questionnaire-PFIQ) foram desenvolvidos e validados para avaliar sintomas e impacto na qualidade de vida, enfocando o prolapso de órgão pélvico (POP), incontinência urinária (IU) e incontinência fecal (IF).

Versões curtas do PFDI (i.e., PFDI-20) e PFIQ (i.e., PFIQ-7) foram desenvolvidas para reduzir o tempo de aplicação e sobrecarga do entrevistado. Os mesmos têm a mesma validade de suas formas completas, conforme relatado por Barber e cols. O PFDI-20 e PFIQ-7 foram validados em diferentes línguas (espanhol, holandês, dinamarquês, chinês, entre outras) porém ainda não para o português.

O PFIQ originalmente, abrange 3 domínios (bexiga/intestino e pelve), sendo composto por 31 perguntas. Já o PFIQ-7 apresenta sete perguntas com três colunas de respostas, em cada coluna existem quatro opções para apenas uma ser marcada sendo elas: “nem um pouco”/ “um pouco”/ “moderadamente”/ “bastante”. Cada uma dessas colunas está relacionada com um domínio diferente, sendo eles bexiga/intestino/pélvico: Urinary Impact Questionnaire (UIQ-7), Colorectal-Anal Impact Questionnaire (CRAIQ-7) e Pelvic Organ Prolapse Impact Questionnaire (POPIQ-7), respectivamente. As sete perguntas estão relacionadas com a capacidade de realizar tarefas domésticas, atividades físicas, atividades

de lazer, atividades de entretenimento, com a capacidade de ficar longe de casa por mais de 30 minutos, realizar atividades sociais, como está a saúde emocional e se sente frustração. A pontuação é dada pela soma das sub-escalas multiplicadas por 33,3, nas quais o cálculo realizado é a somatória das respostas, onde zero é “nem um pouco” e 4, “bastante” (score sub escalas 0-100) . O score total é dado pela somatoria das 3 sub-escalas (0-300). [ANEXO II]

O PFDI-20 é composto de 20 questões divididas também em 3 domínios (bexiga/intestino/pelve) em suas sub-escalas: Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory (POPDI-6), Colorectal-Anal Distress Inventory (CRADI-8), e Urinary Distress Inventory (UDI-6). A primeira questão levantada é a presença (“sim”) ou ausência do sintoma (“não”) descrito em cada questão. Caso a resposta seja positiva, há uma quantificação do sintoma, onde a paciente tem como opções: “nada”/ “um pouco”/ “moderadamente”/ “bastante”. As opções de resposta são quantificadas de zero (“não”- sem sintomas), a 1 ( “nada”- pouco impacto do sintoma) a 4 (“bastante”- grande impacto do sintoma). A média dos score total por sub-escala é multiplicado por 25 (0-100) e por fim há a soma das três (score total 0-300). [ANEXO III]

## **2 - Justificativa**

Existe a necessidade de avaliar a mulher globalmente em relação às desordens do assoalho pélvico e o impacto causado na qualidade de vida destas mulheres. O PFIQ-7 e o PFDI-20 contemplam todos os tipos de desordens do assoalho pélvico e são questionário reduzidos e de fácil aplicação, que podem ser utilizados em qualquer ambiente que possa

avaliar a qualidade de vida, sem requerer muito tempo da mulher, já que um dos fatores limitantes ao uso de questionários longos, é o tempo de aplicação. A aplicação dos dois questionários permitira uma melhor análise comparativa entre os dados, permitindo maior confiabilidade e validade dos resultados.

### **3 - Equipe Técnica**

Mariana Alves Fernandes Arouca

Pós graduanda do Mestrado pelo do Setor de Uroginecologia, Cirurgia Ginecológica e Reconstructiva Pélvica do HCFMRP-USP e medica contratada o Ambulatorio de Especialidades (AME) do Setor de Ginecologia do HEAB. Pesquisadora Responsável por esse estudo.

Luiz Gustavo Oliveira Brito

Médico Assistente do Setor de Uroginecologia, Cirurgia Ginecológica e Reconstructiva Pélvica do HCFMRP-USP. Doutor em Medicina pela FMRP-USP. Pesquisador Responsável por esse estudo.

Thaiana Bezerra Duarte

Fisioterapeuta. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da FMRP/USP. Colaboradora do Ambulatório de Uroginecologia, Cirurgia Ginecológica e Reconstructiva Pélvica do HCFMRP-USP

Pedro Sérgio Magnani

Médico Assistente do Setor de Uroginecologia, Cirurgia Ginecológica e Reconstructiva Pélvica do HCFMRP-USP

Júlio César Rosa e Silva

Professor doutor do Setor de Uroginecologia, Cirurgia Ginecológica e Reconstructiva Pélvica do HCFMRP-USP pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto –FMRP-U

#### **4 - OBJETIVOS**

Traduzir e adaptar culturalmente para o Português os Questionários: PELVIC FLOOR IMPACT QUESTIONNAIRE (PFIQ-7) e PELVIC FLOOR DISTRESS INVENTORY QUESTIONNAIRE -20 (PFDI-20)

## **5 – Metodologia**

### 5.1. Desenho do estudo e critérios de inclusão/exclusão

Nova Versão (PFIQ-7 e PFDI-20) - Junho 2015

Estudo prospectivo e observacional, a ser realizado no Ambulatório de Uroginecologia, Cirurgia Ginecológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão da Universidade de São Paulo (AURG/HCFMRP-USP). As pacientes serão recrutadas a partir de triagens realizadas no referido Ambulatório, cuja média de atendimentos semanais para desordens do assoalho pélvico é de 25 novos casos. Como o Setor é responsável pela Cirurgia Ginecológica Geral, recebe pacientes para tratamento clínico e cirúrgico com essas desordens. Cem mulheres com desordens do assoalho pélvico (grupo intervenção) e cinquenta mulheres sem queixas uroginecológicas (grupo controle) serão incluídas.

Os critérios de inclusão são: mulheres com queixas clínica de desordens do assoalho pélvico. Os critérios de exclusão são: gravidez e distúrbios mentais.

Após explicação do estudo e concordância verbal em participar do mesmo, as pacientes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP (APÊNDICE I e II).

## 5.2 – Tradução e adaptação cultural

Preliminarmente, houve contato com o autor do questionário, o Dr. Matthew Barber, dando o consentimento para validar para português os questionários. (ANEXO I)

A tradução do PFIQ-7 e do PFDI-20 serão realizadas por dois professores bilíngues juramentados, sendo que um dos tradutores conhecerá o estudo, e o outro não conhecerá o objetivo do trabalho. Haverá uma comparação das respectivas traduções e o resultado final será feito por um comitê composto dos dois tradutores da primeira versão e cinco profissionais da área de Ginecologia (L.G.O.B, C. H. J.F, T.B.D, M.C.B.C, P.S.M) que

analisarão os resultados. A tradução final será pré-testada em 10 mulheres do AURG e nesta etapa, identificar-se-ão palavras/perguntas com dificuldade de entendimento. Eventualmente, poderá ser elaborado um banco de palavras sugeridos a partir da conversa com as pacientes. Esse trabalho piloto será analisado pela mesma comissão, e finalmente a versão final do PFIQ-7 e PFDI-20 será aplicada na amostra populacional em questão. Essa metodologia já foi descrita previamente (BEATON et al., 2000).

### 5.3 – Variáveis Clínicas e Instrumentos

O questionário PFIQ-7 e o PFDI-20 serão aplicados nas mesmas mulheres entrevistadas para avaliar o impacto que as disfunções do assoalho pélvico causam na qualidade de vida das mulheres, em mulheres com queixas de desordens do assoalho pélvico, o que tem como objetivo verificar a validade de construto, ou seja, avaliar as correlações entre os questionários.

Antes de iniciar a aplicação dos questionários, haverá coleta de dados pessoais para levantamento sociodemográfico e clínico: idade, paridade, peso, altura, IMC, anos de escolaridade, estado civil, ocupação profissional e queixa clínica [APÊNDICE III]. As pacientes que já foram entrevistadas para responder O PFIQ-7 já tiveram os dados demográficos coletados, não sendo necessária nova coleta ao aplicar o PFDI-20.

O questionário PFIQ-7 (ANEXO II) é um instrumento de 7 perguntas, essas perguntas estão relacionadas com os sintomas do intestino, da bexiga e da pelve, e como esses sintomas interferem no cotidiano dessas mulheres. Para cada pergunta há três respostas com quatro opções, como: de modo nenhum, um pouco, moderadamente, quase sempre. Cada uma dessas respostas está relacionada com uma questão diferente, sendo eles: bexiga/intestino/pélvico. As sete perguntas estão relacionadas com a capacidade de realizar

tarefas domésticas, atividades físicas, atividades de lazer, atividades de entretenimento, com a capacidade de ficar longe de casa por mais de 30 minutos, realizar atividades sociais, como está a saúde emocional e se sente frustração. O score utiliza os seguintes valores: 0 - de modo nenhum; 1 - um pouco; 2 - moderadamente; 3 - quase sempre. Scale Score: Obter o valor médio para todos os itens respondidos dentro da escala correspondente (valor possível de 0 a 3) e depois multiplicar por (100/3) para obter o escore da escala (faixa de 0 a 100). Itens em falta são tratados por meio de média de apenas itens respondidos. PFIQ-7 Resumo do Score: Adicione as pontuações das três escalas em conjunto para obter a pontuação resumo (intervalo de 0 a 300).

O PFDI-20 (ANEXO III) é composto de 20 questões divididas também em 3 domínios (bexiga/intestino/pelve) em suas sub-escalas: Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory (POPDI-6), Colorectal-Anal Distress Inventory (CRADI-8), e Urinary Distress Inventory (UDI-6). A primeira questão levantada é a presença ("sim") ou ausência do sintoma ("não") descrito em cada questão. Caso a resposta seja positiva, há uma quantificação do sintoma, onde a paciente tem como opções: "nada"/ "um pouco"/ "moderadamente"/ "bastante". As opções de resposta são quantificadas de zero ("não"- sem sintomas), a 1 ("nada"- pouco impacto do sintoma) a 4 ("bastante"- grande impacto do sintoma). A média dos score total por sub-escala é multiplicado por 25 (0-100) e por fim há a soma das três (score total 0- 300).[ANEXO]

#### 5.4 – Teste e Reteste

A avaliação da reprodutibilidade do PFIQ-7 e PFDI-20 será realizada após quatro semanas em metade das mulheres participantes, que concordarem em responder novamente ao mesmo instrumento. As participantes serão aleatorizadas via sorteio, sendo reconvocadas via contato telefonico para responder novamente o questionario.

### 5.5- Riscos

Durante a aplicação dos questionários as pacientes podem sentir desconforto, cansaço e mal estar podendo, a critério das mesmas e/ ou do pesquisador, interromper a coleta de dados.

A coleta e análise de dados será realizada da forma mais adequada possível, conforme os preceitos éticos expostos pela Comissão de Ética em Pesquisa e Ética Médica, porém existem riscos de quebra de sigilo e confidencialidade.

### 5.6– Análise estatística

A análise estatística foi realizada através do programa Intercooled Stata 12.0 (College Station, TX, USA). O nível de significância adotado será de 5%. Será feita análise descritiva através de medidas de posição e dispersão para variáveis contínuas e tabelas de frequências para variáveis categóricas.

Como medida da consistência interna será aplicada o coeficiente alfa de Cronbach. Este coeficiente é utilizado para verificar a homogeneidade dos itens, ou seja, sua acurácia. Como regra geral, a acurácia não deve ser menor que 0.80 se a escala for amplamente utilizada, porém valores acima de 0.60 já indicam consistência.

Como medida de confiabilidade teste-reteste será aplicada o ICC (coeficiente de correlação intraclass). Valores do IC acima de 0.70 são considerados como apresentando substancial confiabilidade.

## **6 – Recursos Necessários e Fonte de Obtenção**

O orçamento abaixo relacionado será solicitado à Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (FAEPA) para compra de itens de custeio e pagamento de tradução juramentada.

<b>Itens de custeio</b>	<b>Valor em Reais</b>
Tradução juramentada (média de 3 cotações)	3.000,00
Xerox de questionários (110 cópias x 07 páginas) = 770 cópias x 0,15 centavos a folha	115,50
Canetas azuis (15 unidades)	30,00
Ligações telefônicas para recrutamento das pacientes do teste-reteste	150,00
Auxílio transporte e alimento	4.000,00
Taxa para pagamento tradução em inglês do artigo a ser publicado	2.000,00
<b>TOTAL DO ORÇAMENTO(R\$)</b>	<b>9.295,50</b>

## **7 – Cronograma de execução**

Este projeto de pesquisa prevê as seguintes etapas e seus respectivos prazos para sua execução:

Tradução e adaptação cultural, coleta de dados e assinatura do TCLE do PFIQ-7: 8 meses.

Tradução e adaptação cultural, coleta de dados e assinatura do TCLE do PFDI-20: 4

Teste e reteste: 12 meses (inicialmente do PFIQ-7 e após PFDI-20)

Análise e discussão dos resultados: 6 meses.

Redação do trabalho: 2 meses.

Tempo total previsto: 13 meses.

Atividades	Outubro/2014 – Maio 2015	Julho/2015 – Outubro 2015	Outubro- Novembro/2014
Tradução/adaptação, coleta de dados e assinatura do TCLE PFIQ-7	X		
Tradução/adaptação, coleta de dados e assinatura do TCLE PFDI-20		X	
Teste e reteste	X	X	
Análise e discussão dos resultados		X	X
Redação do trabalho			X
Envio para publicação em periódicos			X

## 8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBER, MD, et al. **Short forms of two conditions-specific quality of life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7).** American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2005; 193:103-13

BEATON, DE et al. **Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures.** Spine 2000; 25(24):3186-3191.

BEZERRA, M. R. L. et al. **Identificação das Estruturas Músculo-Ligamentares do Assoalho Pélvico Feminino na Ressonância Magnética.** Radiologia Brasileira, vol.34, n.6, São Paulo, Nov./Dec. 2001.

BUMP, RC, et al. **Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction.** Obstetrics and Gynecology Clinics of North America Journal. 1998; 25(4):1-24

FITZ, F.F.; COSTA, T.F.; YAMAMOTO, D.M. et al. **Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária.** Rev Assoc Med Bras 2012; 58(2): 155-159.

HAYLEN, BT.; DE RIDDER, D.; FREEMAN, RM. et al. **An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction.** Int Urogynecol J, 2010; 21:5-26.

LABRIE, J. et al. **Protocol for Physiotherapy Or TVT Randomised Efficacy Trial: a multicentre randomised controlled trial to assess the cost-effectiveness of the tension free vaginal tape versus pelvic floor muscle training in women with symptomatic moderate to severe stress urinary incontinence.** BMC Womens Health, v.9, n.24, 2009.

LEITE, J. e POÇAS, F. **Tratamento da Incontinência Fecal – Recomendações Guidelines.** Rev. Port. Coloproct. 2010; 7(2): 68-72.

MATHEUS, L. M. et al. **Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados à correção postural, nenhum tratamento da IU feminina.** Revista de Brasileira Fisioterapia, v.10, n.4, 2006.

OLIVEIRA, MS. et al. **Validation of the prolapse quality-of-life questionnaire (P-QOL) in Portuguese version in Brazilian women.** International Urogynecology Journal. 2009; 20 (10): 1191-1202.

REIS, A. et al. **Anatomia feminina.** In BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada a obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia.** 3ª ed, Rio de Janeiro, Medsi, 2002, 1-18p.

SUZANNE, H, Diane S, Christopher M, Elisabeth A. **Conservative management of pelvic organ prolapsed in women.** Cochrane Library, Issue 4, 2008. Oxford: Update software

TAMANINI, JTN. et al. **Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF)**. Rev. Saúde Pública, v.38, n.3, São Paulo, Julho, 2004.

TAMANINI, JTN. et al. **Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária**. Rev. Saúde Pública, v.37, n.2, São Paulo, Fevereiro, 2003.

TAMANINI, JTN. et al. **The portuguese validation of the international consultation on incontinence questionnaire – vaginal symptoms (ICIC-VS) for Brazilian women with pelvic organ prolapse**. Int. Urogynecol J. 2008; 19 (10): 1385-91.

YUSUF, SAI. et al. **Avaliação da qualidade de vida na incontinência anal: validação do questionário FIQL (Fecal Incontinence Quality of Life)**. Arq Gastroenterol. V.41-no.3-jul./set.2004.



---

**FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP**  
**DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**  
Av. Bandeirantes, 3900 - 8º andar - Ribeirão Preto-SP - CEP 14049- 900  
Fone (016) 3602-2231 - Fax (016) 3633-1028

## APENDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1- **Nome da pesquisa:** "Validação do questionário: Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7), para a língua portuguesa."

2- **Pesquisadores responsáveis:** Dra Mariana Alves Fernandes Arouca e Dr. Luiz Gustavo Oliveira Brito  
**Você está sendo convidada a participar da pesquisa:** "Validação do questionário: Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7), para a língua portuguesa."

### 3- O que é a pesquisa? Qual seu objetivo?

As desordens do assoalho pélvico são comuns nas mulheres a medida que se envelhece, alterando a qualidade de vida. Esse trabalho tem como objetivo traduzir e validar um questionário que avalia a saúde da mulher globalmente, ele está relacionado com a região pélvica (bexiga, útero e intestino). Para isso gostaríamos de aplicar um questionário criado nos Estados Unidos com a senhora que tem (ou não) desordens do assoalho pélvico. Chama-se PFIQ-7. Através das respostas fornecidas pelas pacientes participantes do projeto, acreditamos que haverá uma melhor avaliação de impacto de sintomas envolvendo a região pélvica, podendo haver um melhor direcionamento de condutas médicas que visem amenizar esses problemas e causando melhores resultados na qualidade de vidas das mesmas. Ele foi modificado por dois especialistas em tradução para o português, e o que a senhora tem que fazer é ler e responder as suas perguntas. Se a senhora tiver dificuldade para ler poderemos ler juntos para a senhora entender. Queremos que a senhora além de responder, se perceber alguma dificuldade no entendimento de alguma palavra e/ou pergunta, que nos fale, para podermos adaptar melhor esse questionário a nossa língua. Faremos esse questionário antes da sua consulta com o médico, para não causar prejuízos a senhora. A senhora também não precisará vir ao hospital em outro dia para responder, tudo é feito no mesmo dia em uma única etapa. Caso a senhora tenha que interromper o preenchimento por cansaço, mal estar durante a leitura, fique a vontade para comunicar a pessoa responsável. Além desse questionário, a senhora responderá um outro questionário para comparar se as respostas dadas em um são similares ou não ao outro. O tempo de preenchimento desses questionários leva, no mínimo, 20 minutos. Mas a senhora poderá ficar a vontade para demorar o quanto quiser para responder.

Algumas mulheres poderão responder novamente ao questionário PFIQ-7 algumas semanas depois. Uma delas pode ser a senhora; nesse caso, a pesquisa terá duas etapas. Isso será feito durante o seu retorno, a senhora não precisará vir só para isso.

Fique a vontade para solicitar ajuda da pessoa a qual esta aplicando o questionários. Ao final, as informações serão analisadas da maneira mais sigilosa possível.

Algumas participantes, via sorteio, serão reconvidadas por contato telefonico para responder novamente ao questionario

### 4- O que acontece se eu não quiser participar da pesquisa ou desistir durante a realização da mesma?

As pacientes que não quiserem assinar o termo de consentimento estarão automaticamente excluídas do trabalho, porém **não** deixarão de ser atendidas nos ambulatórios.

Caso você abandone a pesquisa após o seu início, ou seja, caso você for escolhida para repetir o preenchimento de um dos questionários e não queira, não há problema ou prejuízo algum ao seu tratamento, fique livre para escolher. Não haverá recompensa financeira para os voluntários controles e pacientes que participarem do estudo.

Assim, participando deste estudo, você estará colaborando para um melhor tratamento do impacto causado pelas desordens do assoalho pélvico, tendo ou não essas disfunções. Dessa forma, a possibilidade de se estudar melhor e aumentar as opções de tratamento para as mulheres que sofrem com esse impacto, poderá representar um benefício não só pra você, mas poderá melhorar a qualidade de vida de muitas outras pacientes no futuro.

Eu, \_\_\_\_\_,

RG N\* \_\_\_\_\_, abaixo assinada, tendo recebido as informações acima, e ciente dos meus direitos abaixo relacionados, concordo em participar do presente estudo:

- \* A garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa;
- \* A liberdade de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo a continuação do meu cuidado e tratamento;
- \* A segurança que não serei identificada e de que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com a minha privacidade;
- \* O compromisso de que me serão fornecidas informações atualizadas durante o estudo, ainda que estas possam afetar minha vontade de continuar participando;

\*Caso haja danos ou gastos adicionais a pesquisa tem direito a indenização conforme as leis vigentes no

País, com respeito a pesquisas envolvendo seres humanos

\*Se você tiver quaisquer dúvidas e quiser mais informações sobre os seus direitos como participante de pesquisa ou sobre os aspectos éticos do estudo, você deve ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Av. Bandeirantes, 3900, Campus Universitário, Monte Alegre, Sub-solo, Ribeirão Preto/SP, CEP: 14048-900, Brasil. (16) 3602-2228 de segunda a sexta-Feira das 08:00hs às 17:00hs.

Ribeirão Preto, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, horário: \_\_\_\_:\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome Completo - Paciente

\_\_\_\_\_  
Assinatura – Paciente

\_\_\_\_\_  
Nome- Testemunha

\_\_\_\_\_  
Assinatura – Testemunha

\_\_\_\_\_  
Nome - Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura - pesquisador

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Dra Mariana Alves Fernandes Arouca- CRM: 139.369- SP e Dr. Luiz Gustavo Oliveira Brito — CRM: 118.697 — SP  
Telefone de contato: 16-3602-2311 (Ambulatório de Uroginecologia, segundas, quartas, quintas à tarde, das 13 às 17 horas)



**FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

Av. Bandeirantes, 3900 - 8º andar - Ribeirão Preto-SP - CEP 14049- 900  
Fone (016) 3602-2231 - Fax (016) 3633-1028

**APENDICE I I- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

- 1- **Nome da pesquisa:** " Validação e tradução do questionário Pelvic Floor Distress Inventory Questionnaire - Short Form 20 (PFDI-20) para a língua portuguesa"
- 2- **Pesquisadores responsáveis:** Prof. Dr. Luiz Gustavo Oliveira Brito e Dra Mariana Alves Fernandes Arouca

**Você está sendo convidada a participar da pesquisa:** " Validação e tradução do questionário Pelvic Floor Distress Inventory Questionnaire - Short Form 20 (PFDI-20) para a língua portuguesa."

### 3- O que é a pesquisa? Qual seu objetivo?

As alterações do assoalho pélvico são comuns nas mulheres a medida que se envelhece, alterando a qualidade de vida. A queda dos órgãos da região genital são chamadas de prolapso genital. Para isso gostaríamos de aplicar um questionário criado nos Estados Unidos com a senhora que tem (ou não) prolapso genital. Chama-se PFDI-20 e ele foi criado para saber os sintomas (ou não) que a senhora tem em relação aos seus órgãos da pelve. Através das respostas fornecidas pelas pacientes participantes do projeto, acreditamos que haverá uma melhor avaliação de impacto de sintomas envolvendo a região pélvica, podendo haver um melhor direcionamento de condutas médicas que visem amenizar esses problemas e causando melhores resultados na qualidade de vidas das mesmas. Ele foi modificado por dois especialistas em tradução para o português, e o que a senhora tem que fazer é ler e responder as suas perguntas. Se a senhora tiver dificuldade para ler poderemos ler juntos para a senhora entender. Queremos que a senhora além de responder, se perceber alguma dificuldade no entendimento de alguma palavra e/ou pergunta, que nos fale, para podermos adaptar melhor esse questionário a nossa língua. Faremos esse questionário antes da sua consulta com o médico, para não causar prejuízos a senhora. A senhora também não precisará vir ao hospital em outro dia para responder, tudo é feito no mesmo dia em uma única etapa. Caso a senhora tenha que interromper o preenchimento por cansaço, mal estar durante a leitura, fique a vontade para comunicar a pessoa responsável.

Além desse questionário, a senhora responderá um outro questionário para comparar se as respostas dadas em um são similares ou não ao outro. O tempo de preenchimento desses questionários leva, no mínimo, 20 minutos. Mas a senhora poderá ficar a vontade para demorar o quanto quiser para responder.

Algumas mulheres poderão responder novamente ao questionário PFDI-20 algumas semanas depois. Uma delas pode ser a senhora; nesse caso, a pesquisa terá duas etapas. Isso será feito durante o seu retorno, a senhora não precisará vir só para isso.

Fique a vontade para solicitar ajuda da pessoa a qual esta aplicando o questionários. Ao final, as informações serão analisadas da maneira mais sigilosa possível.

Algumas participantes, via sorteio, serão reconvidadas por contato telefonico para responder novamente ao questionário

### 4- O que acontece se eu não quiser participar da pesquisa ou desistir durante a realização da mesma?

As pacientes que não quiserem assinar o termo de consentimento estarão automaticamente excluídas do trabalho, porém **não** deixarão de ser atendidas nos ambulatórios.

Caso você abandone a pesquisa após o seu início, ou seja, caso você for escolhida para repetir o preenchimento de um dos questionários e não queira, não há problema ou prejuízo algum ao seu tratamento, fique livre para escolher. Não haverá recompensa financeira para os voluntários controles e pacientes que participarem do estudo.

Assim, participando deste estudo, você estará colaborando para um melhor tratamento do impacto causado pelas desordens do assoalho pélvico, tendo ou não essas disfunções. Dessa forma, a possibilidade de se estudar melhor e aumentar as opções de tratamento para as mulheres que sofrem com esse impacto, poderá representar um benefício não só pra você, mas poderá melhorar a qualidade de vida de muitas outras pacientes no futuro.

Eu, \_\_\_\_\_,

RG N° \_\_\_\_\_, abaixo assinada, tendo recebido as informações acima, e ciente dos meus direitos abaixo relacionados, concordo em participar do presente estudo:

- \* A garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa;
- \* A liberdade de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo a continuação do meu cuidado e tratamento;
- \* A segurança que não serei identificada e de que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com a minha privacidade;
- \* O compromisso de que me serão fornecidas informações atualizadas durante o estudo, ainda que estas possam afetar minha vontade de continuar participando;

\*Caso haja danos ou gastos adicionais a pesquisa tem direito a indenização conforme as leis vigentes no País, com respeito a pesquisas envolvendo seres humanos

\*Se você tiver quaisquer dúvidas e quiser mais informações sobre os seus direitos como participante de pesquisa ou sobre os aspectos éticos do estudo, você deve ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Av. Bandeirantes, 3900, Campus Universitário, Monte Alegre, Sub-solo, Ribeirão Preto/SP, CEP: 14048-900, Brasil. (16) 3602-2228 de segunda a sexta-Feira das 08:00hs

às 17:00hs.

Ribeirão Preto, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, horário: \_\_\_\_:\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome Completo - Paciente

\_\_\_\_\_  
Assinatura – Paciente

\_\_\_\_\_  
Nome- Testemunha

\_\_\_\_\_  
Assinatura – Testemunha

\_\_\_\_\_  
Nome - Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura - pesquisador

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Dra Mariana Alves Fernandes Arouca- CRM: 139.369- SP e Dr. Luiz Gustavo Oliveira Brito — CRM: 118.697 — SP  
Telefone de contato: 16-3602-2311 (Ambulatório de Uroginecologia, segundas, quartas, quintas à tarde, das 13 às 17 horas)

### **APÊNDICE III – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO**



**FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP**  
**DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

Av. Bandeirantes, 3900 - 8º andar - Ribeirão Preto-SP - CEP 14049- 900  
Fone (016) 3602-2231 - Fax (016) 3633-1028

**Validação e tradução do questionário "Validação do questionário: Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) e Pelvic Floor Distress Inventory Questionnaire – 20 (PFDI-20)" para a língua portuguesa.**

**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO**

25

Nome \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ Paridade \_\_\_\_\_ DUM \_\_\_\_\_ Pat \_\_\_\_\_

Med \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_

Anos de escolaridade \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Grupo: ( ) controle ( ) estudo

Se grupo estudo, marcar queixa clínica: ( ) IU ( ) IF ( ) POP ( )

outros: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_\_

Data do teste-reteste, se realizado: \_\_\_\_\_

Apresentou dúvidas ou sugestões de modificar a pergunta: \_\_\_\_\_

Se sim, quais foram: \_\_\_\_\_

## ANEXO I - CONSENTIMENTO



### FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Av. Bandeirantes, 3900 - 8º andar - Ribeirão Preto-SP - CEP 14049- 900  
Fone (016) 3602-2231 - Fax (016) 3633-1028



----- Forwarded message -----

From: **Mara Cristina** <[dra.mara@gmail.com](mailto:dra.mara@gmail.com)>  
Date: 2013/3/21  
Subject: Fwd: Hi Mr. Barber  
To: [lgobrito@gmail.com](mailto:lgobrito@gmail.com)

----- Forwarded message -----

From: **Barber, M.D., Matthew** <[BARBERM2@ccf.org](mailto:BARBERM2@ccf.org)>  
Date: 2013/3/21  
Subject: RE: Hi Mr. Barber  
To: Mara <[dra.mara@gmail.com](mailto:dra.mara@gmail.com)>

The PFDI-20 and PFIQ-7 are free for public use and do not require permission.  
Good luck with your Master's degree.

Best,  
Matt Barber

---

**From:** Mara [<mailto:dra.mara@gmail.com>]  
**Sent:** Friday, March 08, 2013 4:39 PM  
**To:** Barber, M.D., Matthew  
**Subject:** Hi Mr. Barber

Mr. Barber, Good Afternoon

I got your email from Mrs. Beth Dobish, she was so nice with me, I'm a nurse and I'm starting my master's degree at University of São Paulo in Brazil and I would like to ask your authorization for using the following publication :

- FLOOR DISTRESS INVENTORY (PFDI – 20)
- PELVIC FLOOR IMPACT QUESTIONNAIRE (PFIQ – 7)

We enjoy the topic so much and it is very applicable

I look forward to hearing from you

Thank you very much

Mara Cristina

## ANEXO II – PFIQ-7

### Appendix

#### Pelvic Floor Impact Questionnaire—short form 7

**Instructions:** Some women find that bladder, bowel, or vaginal symptoms affect their activities, relationships, and feelings. For each question place an **X** in the response that best describes how much your activities, relationships, or feelings have been affected by your bladder, bowel, or vaginal symptoms or conditions **over the last 3 months**. Please make sure you make an answer in **all 3 columns** for each question.

How do symptoms or conditions relate to the following usually affect your ↓ →→→→	<i>Bladder or urine</i>	<i>Bowel or rectum</i>	<i>Vagina or pelvis</i>
1. Ability to do household chores (cooking, housecleaning, laundry)?	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit
2. Ability to do physical activities such as walking, swimming, or other exercise?	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit
3. Entertainment activities such as going to a movie or concert?	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit
4. Ability to travel by car or bus for a distance greater than 30 minutes away from home?	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit
5. Participating in social activities outside your home?	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit
6. Emotional health (nervousness, depression, etc)?	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit
7. Feeling frustrated?	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Somewhat <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Quite a bit

#### Scoring the PFIQ – 7:

All of the items use the following response scale:  
0, Not at all; 1, somewhat; 2, moderately; 3, quite a bit

Scales:

Urinary Impact Questionnaire (UIQ-7): 7 items under column heading “Bladder or urine.”

Colorectal-Anal Impact Questionnaire (CRAIQ-7): 7 items under column heading “Bowel or rectum.”

Pelvic Organ Prolapse Impact Questionnaire (POPIQ-7): 7 items under column heading “Pelvis or vagina.”

Scale scores: Obtain the mean value for all of the answered items within the corresponding scale (possible value 0 to 3) and then multiply by (100/3) to obtain the scale score (range 0 to 100). Missing items are dealt with by using the mean from answered items only.

PFIQ-7 Summary Score: Add the scores from the 3 scales together to obtain the summary score (range 0 to 300).



**FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

Av. Bandeirantes, 3900 - 8º andar - Ribeirão Preto-SP - CEP 14049- 900  
Fone (016) 3602-2231 - Fax (016) 3633-1028

**ANEXO III- QUESTIONÁRIO EM INGLES DO PELVIC FLOOR DISTRESS  
INVENTORY SHORT FORM -2 0 (PFDI-SF20)**

**Pelvic Floor Distress Inventory Questionnaire - Short Form 20**

Please answer all of the questions in the following survey. These questions will ask you if you have certain bowel, bladder or pelvic symptoms and if you do how much they bother you. Answer each question by putting an **X** in the appropriate box or boxes. If you are unsure about how to answer, please give the best answer you can. While answering these questions, please consider your symptoms over the **last 3 months**.

		<b>If yes, how much does it bother you?</b>			
		Not at all	Somewhat	Moderately	Quite a bit
1	Do you usually experience pressure in the lower abdomen?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Do you usually experience heaviness or dullness in the lower abdomen?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Do you usually have a bulge or something falling out that you can see or feel in the vaginal area?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Do you usually have to push on the vagina or around the rectum to have a complete bowel movement?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Do you usually experience a feeling of incomplete bladder emptying?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Do you ever have to push up in the vaginal area with your fingers to start or complete urination?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Do you feel you need to strain too hard to have a bowel movement?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Do you feel you have not completely emptied your bowels at the end of a bowel movement?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Do you usually lose stool beyond your control if your stool is well formed?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		If yes, how much does it bother you?				
		Not at all	Somewhat	Moderately	Quite a bit	
10	Do you usually lose stool beyond your control if your stool is loose or liquid?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Do you usually lose gas from the rectum beyond your control?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Do you usually have pain when you pass your stool?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Do you experience a strong sense of urgency and have to rush to the bathroom to have a bowel movement?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Does part of your stool ever pass through the rectum and bulge outside during or after a bowel movement?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Do you usually experience frequent urination	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Do you usually experience urine leakage associated with a feeling of urgency; that is, a strong sensation of needing to go to the bathroom?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Do you usually experience urine leakage related to laughing, coughing, or sneezing?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Do you usually experience small amounts of urine leakage (that is, drops)?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Do you usually experience difficulty emptying your bladder?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Do you usually experience pain or discomfort in the lower abdomen or genital region?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

