

Mestrado de Fisioterapia em Saúde da Mulher

14.ª Edição

---

**Tradução, Adaptação Cultural e Validação do**  
***Epidemiology Of Prolapse and Incontinence Questionnaire***  
**(EPIQ)**  
**para o Português Europeu**

---

Dissertação elaborada com vista à obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia, Especialização  
em Saúde da Mulher

Vera Filipa Ferreira Baldaia Dias

**Orientadora:** Professora Doutora Cristina dos Santos Cardoso de Sá, Professor Coordenador da  
Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Fisioterapeuta

junho / 2025



Mestrado de Fisioterapia em Saúde da Mulher

14.ª Edição

---

**Tradução, Adaptação Cultural e Validação do**  
***Epidemiology Of Prolapse and Incontinence Questionnaire***  
**(EPIQ)**  
**para o Português Europeu**

---

Dissertação elaborada com vista à obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia, Especialização  
em Saúde da Mulher

Vera Filipa Ferreira Baldaia Dias

**Orientadora:** Doutora Cristina Sá, Professor Coordenador, Fisioterapeuta

**Júri**

**Presidente:** Professora Doutora Isabel Cristina Ramos Peixoto Guimarães, Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Terapeuta da Fala

**Arguente:** Professora Doutora Míriam Raquel Diniz Zanetti, Departamento Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal de São Paulo

**Vogal:** Professora Doutora Cristina dos Santos Cardoso de Sá, Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Fisioterapeuta

setembro / 2025

## RESUMO

**Introdução:** As disfunções do pavimento pélvico (DPP) afetam um elevado número de mulheres adultas e reduzem significativamente a sua qualidade de vida (QV), mas devido à falta de padronização dos estudos, é difícil determinar a sua real prevalência. Investigadores e clínicos direcionam a sua atenção para as DPP de apenas um compartimento da pélvis, perdendo a visão holística da saúde pélvica das mulheres, que podem apresentar em simultâneo Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Bexiga Hiperativa (BH), Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) e/ ou Incontinência Anal (IA). A utilização de questionários abrangentes pode facilitar este processo. Este estudo teve como objetivo realizar a tradução, adaptação transcultural e validação do *Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire* (EPIQ para o português europeu).

**Métodos:** A primeira fase incluiu a tradução e adaptação cultural, determinação de validade de conteúdo por um painel de 7 peritos e teste piloto com 20 mulheres (10 com DPP e 10 sem DPP). Na segunda fase, 100 mulheres (50 com DPP e 50 sem DPP) responderam à versão final do EPIQ e testaram-se as propriedades de medida. A análise de dados foi realizada com recurso ao Microsoft Excel e ao SPSS. **Resultados:** Oito dos 69 itens do EPIQ obtiveram IVC < 0,80. Em relação a características sócio-demográficas, os dois grupos amostrais revelaram-se relativamente homogêneos, exceto no índice de massa corporal (IMC). Foram excluídas 45 mulheres. Validade de diagnóstico: o teste de Mann-Whitney U demonstrou diferenças estatisticamente significativas e clinicamente relevantes entre grupos ( $p > 0,01$ ), com a dimensão do efeito  $r$  a variar entre 0,308 e 0,849. O domínio com maior prevalência foi a IUE (74%). Validade de construto: os índices indicam qualidade de ajustamento excelente ( $\chi^2(1) = 0,064$ ;  $p = 0,800$ ),  $\chi^2/gf = 0,064$ . Os índices CFI (1,000), IFI (1,009) e TLI (1,058) superaram os valores de referência recomendados ( $\geq 0,95$ ) e as cargas fatoriais padronizadas revelaram-se positivas e estatisticamente relevantes para todas as dimensões: BH ( $\beta = 0,839$ ), IUE ( $\beta = 0,747$ ), POP ( $\beta = 0,507$ ) e IA ( $\beta = 0,341$ ). Validade de critério: verificou-se correlação de Pearson forte e positiva entre a “QV” do EPIQ e a “Função da Bexiga” do APFQ ( $r = 0,678$ ,  $p < 0,001$ ), bem como entre “DD” e “Função Intestinal” ( $r = 0,704$ ,  $p < 0,001$ ). Verificou-se correlação elevada entre os domínios de prolapso de ambos os instrumentos ( $r = 0,838$ ,  $p < 0,001$ ), e entre “IA” e “Função Intestinal” ( $r = 0,711$ ,  $p < 0,001$ ). O teste-reteste foi realizado com um intervalo médio de  $13,87 \pm 4,02$  dias no grupo com DPP e verificou-se uma elevada consistência temporal das dimensões do EPIQ, com CCI a variar entre 0,664 e 0,957 ( $p < 0,001$ ). Consistência interna: o Alpha de Cronbach foi elevado para os domínios QV (0,921), DD (0,839), IUE (0,838), BH (0,787) e total do EPIQ (0,820). **Conclusão:** A versão portuguesa do EPIQ demonstra adequada validade e

fiabilidade para ser usado na prática clínica e investigação como um instrumento de triagem e determinação de prevalência de DPP em mulheres adultas.

**Palavras-Chave:** *Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire* (EPIQ), Disfunção do pavimento pélvico, Incontinência Urinária de Esforço, Bexiga Hiperativa, Prolapso de Órgãos Pélvicos, Incontinência Anal.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pelvic floor dysfunction (PFD) affects a large number of adult women and significantly reduces their quality of life (QoL), but due to the lack of standardization of studies, it is difficult to determine its real prevalence. Researchers and clinicians focus their attention on PFD in only one compartment of the pelvis, losing the holistic view of women's pelvic health, who may simultaneously present Stress Urinary Incontinence (SUI), Overactive Bladder (OAB), Pelvic Organ Prolapse (POP) and/ or Anal Incontinence (AI). The use of comprehensive questionnaires can facilitate this process. **Methods:** The first phase included translation and cross-cultural adaptation, determination of content validity by a panel of 7 experts, and pilot testing with 20 women (10 with PFD and 10 without PFD). In the second phase, 100 women (50 with PFD and 50 without PFD) responded to the final version of the EPIQ and its psychometric properties were tested. Data analysis was performed using Microsoft Excel and SPSS. **Results:** Eight of the 69 EPIQ items obtained CVI < 0,80. Regarding sociodemographic characteristics, the two sample groups were relatively homogeneous, except for body mass index (BMI). Forty-five women were excluded. Predictive validity: the Mann-Whitney U test demonstrated statistically significant and clinically relevant differences between groups ( $p > 0,01$ ), with the effect size  $r$  ranging from 0,308 to 0,849. The domain with the highest prevalence was SUI (74%). Construct validity: the indices indicate excellent quality of fit ( $\chi^2(1) = 0,064$ ;  $p = 0,800$ ),  $\chi^2/df = 0,064$ . The CFI (1,000), IFI (1,009) and TLI (1,058) indices exceed the recommended reference values ( $\geq 0,95$ ) and the standardized factor loadings were positive and statistically relevant for all dimensions: BH ( $\beta = 0,839$ ), IUE ( $\beta = 0,747$ ), POP ( $\beta = 0,507$ ) and IA ( $\beta = 0,341$ ). Criterion validity: a strong and positive Pearson correlation was found between the "QoL" of the EPIQ and the "Bladder Function" of the APFQ ( $r = 0,678$ ,  $p < 0,001$ ), as well as between "DD" and "Bowel Function" ( $r = 0,704$ ,  $p < 0,001$ ). There was a high correlation between the prolapse domains of both instruments ( $r = 0,838$ ,  $p < 0,001$ ), and between "AI" and "Bowel Function" ( $r = 0,711$ ,  $p < 0,001$ ). The test-retest reliability was performed with a mean interval of  $13.87 \pm 4.02$  days in the PFD group and a high temporal consistency of the EPIQ dimensions was observed, with CCI varying between 0,664 and 0,957 ( $p < 0,001$ ). Internal consistency: Cronbach's Alpha was high for the QoL (0,921), DD (0,839), SUI (0,838), OAB (0,787) and total EPIQ (0,820) domains. **Conclusion:** The Portuguese version of the EPIQ demonstrates adequate validity and reliability to be used in clinical practice and research as a screening instrument and determination of the prevalence of PFD in adult women.

**Keywords:** Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire (EPIQ), Pelvic floor dysfunction, Stress urinary incontinence, Overactive bladder, Pelvic organ prolapse, Anal incontinence.

**“Nossa maior fraqueza está em desistir.  
O caminho mais certo de vencer  
é tentar mais uma vez.”**

Thomas Edison

## AGRADECIMENTOS

**Ao meu marido**, em primeiro lugar, meu companheiro e conselheiro, pelo apoio incondicional aos nossos queridos filhos durante esta etapa.

**Aos meus filhos**, Gonçalo e Carolina, que apesar de tenra idade, muitas vezes perceberam que a mãe precisava de “estudar” noite adentro e me desejaram boa noite de forma tão doce.

**Aos meus pais**, pelo *take away* nos dias mais atarefados e ausências para frequentar as aulas presenciais da ESSAlcoitão.

**À minha cunhada**, pelas boleias, pela cama e refeições de conforto, nas noites passadas em Cascais.

**Aos meus colegas de trabalho da ULSTS**, em especial à fisioterapeuta coordenadora Manuela Martinho, que tantas vezes me incentivou e lembrou de continuar este projeto; às minhas amigas e colegas especializadas em saúde pélvica Ana Sofia, Clara e Diana que realizaram a triagem das mulheres com DPP; e a todas as colegas fisioterapeutas e outras funcionárias que participaram no meu estudo.

**Às minhas queridas utentes**, que prontamente responderam a todas as minhas solicitações e que me disseram obrigada, quando era eu a mais interessada! Com elas percebi a enorme necessidade de literacia em saúde pélvica.

**À minha orientadora, professora Doutora Cristina Sá**, que aceitou orientar-me neste projeto, e pelo cuidado extra ao perceber as minhas dificuldades. Muito obrigada!

**À Professora Cláudia Silva**, que respondeu sempre tão prontamente a todas as minhas questões.

## Lista de Abreviaturas

<b>AFC</b>	Análise fatorial confirmatória
<b>AFE</b>	Análise fatorial exploratória
<b>APFQ</b>	<i>Australian Pelvic Floor Questionnaire</i>
<b>APNUG</b>	Associação Portuguesa de Neuro-Uroginecologia
<b>APU</b>	Associação Portuguesa de Urologia
<b>BH</b>	Bexiga Hiperativa
<b>CCI</b>	Coeficiente de Correlação Intraclasse
<b>CHTS</b>	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
<b>CIF</b>	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
<b>COSMIN</b>	COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments
<b>DD</b>	Disfunção Defecatória
<b>DDEV</b>	Dor/ Dificuldade de Esvaziamento Vesical
<b>DPP</b>	Disfunções do pavimento pélvico
<b>EPIQ</b>	<i>Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire</i>
<b>ESSA</b>	Escola Superior de Saúde de Alcoitão
<b>EVA</b>	Escala Visual Analógica
<b>IA</b>	Incontinência Anal
<b>ICS</b>	<i>International Continence Society</i>
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corporal
<b>IQR</b>	Intervalos Interquartis
<b>IU</b>	Incontinência Urinária
<b>IUE</b>	Incontinência Urinária de Esforço
<b>IUGA</b>	<i>International Urogynecological Association</i>
<b>IUU</b>	Incontinência Urinária de Urgência
<b>IVC</b>	Índice de Validade de Conteúdo
<b>MPP</b>	Músculos do pavimento pélvico
<b>MGF</b>	Medicina Geral e Familiar
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>POP</b>	Prolapso de Órgãos Pélvicos
<b>POP-Q</b>	<i>Prolapse Organ Pelvic Quantification</i>
<b>PROM</b>	<i>Patient-reported outcome measure</i>

- QV** Qualidade de Vida
- RGPD** Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados
- SMFR** Serviço de Medicina Física e Reabilitação
- VPN** Valor Preditivo Negativo
- VPP** Valor Preditivo Positivo
- ULSTS** Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa

## Índice de Quadros

<b>Quadro 1</b>	Instrumentos de medição/ questionários utilizados para avaliar IU e DPP, traduzidos e validados para o português europeu.....	4
<b>Quadro 2</b>	Definição clínica das DPP de interesse para esta investigação. Retirado parcialmente de Lukacz <i>et al.</i> (2005) e atualizada face às definições mais atuais (ICS/IUGA).....	11
<b>Quadro 3</b>	Divisão do EPIQ em secções e distribuição de questões de acordo com o tipo de informação recolhida.....	12
<b>Quadro 4</b>	Sete domínios do EPIQ com respetiva distribuição de questões e score por domínio.....	12
<b>Quadro 5</b>	<i>Australian Pelvic Floor Questionnaire</i> (APFQ): domínios, questões e score parcial (por domínio).....	14
<b>Quadro 6</b>	Áreas de equivalência transcultural e respetivas definições.....	16
<b>Quadro 7</b>	Caraterização do painel de peritos.....	25

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b>	Desenho do estudo “Tradução, Adaptação Cultural e Validação Do <i>Epidemiology Of Prolapse And Incontinence Questionnaire</i> (EPIQ)”.....	9
<b>Figura 2</b>	Modelo de análise fatorial confirmatória do EPIQ com quatro dimensões como indicadores de um fator latente único de DPP.....	34

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1</b>	Características sociodemográficas da amostra.....	29
<b>Tabela 2</b>	Distribuição percentual por categorias de IMC (OMS).....	30
<b>Tabela 3</b>	Caracterização da amostra relativamente a história ginecológica.....	31
<b>Tabela 4</b>	Comparação entre grupos com e sem DPP nos domínios do EPIQ – Teste de Mann-Whitney e dimensão do efeito ( $r$ ).....	32
<b>Tabela 5</b>	Validade diagnóstica por domínio do EPIQ (amostra com DPP, N=50).....	33
<b>Tabela 6</b>	Índices de ajustamento do modelo de análise fatorial confirmatória (AFC)...	33
<b>Tabela 7</b>	Correlações entre os domínios do EPIQ e os do APFQ, no grupo com DPP .....	34

<b>Tabela 8</b>	Fiabilidade teste-reteste das dimensões do EPIQ no grupo com DPP - coeficientes de correlação intraclassa (CCI).....	35
<b>Tabela 9</b>	Alpha de Chronbach do EPIQ (por domínio e total).....	36

## Índice

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	<b>1</b>
Disfunções do pavimento pélvico .....	1
Incontinência urinária .....	2
Incontinência anal.....	2
Prolapso de órgãos pélvicos .....	3
Instrumentos de medição – estado da arte .....	3
<i>Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire</i> (EPIQ) .....	5
Pertinência do estudo .....	6
Objetivos do estudo.....	7
<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>7</b>
Ética .....	7
Tipo de estudo .....	8
Desenho do estudo .....	9
Amostra .....	10
Critérios de inclusão .....	10
Critérios de exclusão .....	11
Materiais.....	11
<i>Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire</i> (EPIQ).....	12
<i>Australian Pelvic Floor Questionnaire</i> (APFQ) .....	13
Procedimentos.....	14
<b>PRIMEIRA FASE</b> .....	<b>15</b>
Tradução e adaptação transcultural .....	15
Etapa 1 - Tradução do instrumento original (inglês) para a língua alvo (português europeu).....	15
Etapa 2 - Síntese das traduções.....	15
Etapa 3- Retrotradução .....	15
Etapa 4- Síntese das retrotraduções.....	15
Validade de conteúdo .....	15
Etapa 5 – Comité de especialistas ou painel de peritos .....	15
Etapa 6 – Teste piloto da versão pré-final.....	16
Etapa 7 – Versão final.....	17
<b>SEGUNDA FASE</b> .....	<b>18</b>
Propriedades de medida.....	18

Validade de diagnóstico .....	18
Validade de construto .....	18
Validade de critério .....	19
Fiabilidade ao nível da consistência temporal (teste-reteste).....	20
Fiabilidade ao nível da consistência interna .....	20
<b>Análise de dados e estatística.....</b>	<b>20</b>
<b>PRIMEIRA FASE .....</b>	<b>20</b>
Tradução, adaptação transcultural e validade de conteúdo .....	20
<b>SEGUNDA FASE .....</b>	<b>21</b>
Propriedades de medida.....	21
Validade de diagnóstico .....	21
Validade de construto .....	22
Validade de critério .....	22
Fiabilidade ao nível da consistência temporal (teste-reteste).....	23
Fiabilidade ao nível da consistência interna .....	23
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
<b>PRIMEIRA FASE .....</b>	<b>24</b>
Tradução e adaptação transcultural .....	24
Etapa 1 - Tradução do instrumento original (inglês) para a língua alvo (português europeu).....	24
Etapa 2 - Síntese das traduções.....	24
Etapa 3- Retrotradução .....	24
Etapa 4- Síntese das retrotraduções.....	24
Validade de conteúdo .....	25
Etapa 5 – Comité de especialistas ou painel de peritos .....	25
Etapa 6 – Teste piloto da versão pré-final.....	28
Etapa 7 – Versão final.....	28
<b>SEGUNDA FASE .....</b>	<b>28</b>
Propriedades de medida.....	28
Estatística descritiva .....	28
Estatística inferencial .....	32
Validade de diagnóstico .....	32
Validade de construto .....	33

<b>Validade de critério .....</b>	<b>34</b>
<b>Fiabilidade ao nível da consistência temporal (teste-reteste).....</b>	<b>35</b>
<b>Fiabilidade ao nível da consistência interna .....</b>	<b>36</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>37</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>
<b>Anexo I – Email de pedido de autorização à autora original para utilização do EPIQ.....</b>	<b>48</b>
<b>Anexo II – Aprovação do estudo de investigação pela Comissão de Mestrado da ESSA.....</b>	<b>49</b>
<b>Anexo III – Autorização para realização do estudo de investigação da Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa (previamente designado Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE).....</b>	<b>50</b>
<b>Anexo IV – Consentimento Informado .....</b>	<b>51</b>
<b>Anexo V - Anexo V - Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire (EPIQ) original .....</b>	<b>52</b>
<b>Anexo VI - Australian Pelvic Floor Questionnaire (APFQ) .....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo VII – Valores preditivos por ponto de corte (mm) para POP, IUE, BH e IA.....</b>	<b>70</b>
<b>Anexo VIII – Declaração de Compromisso para os colaboradores da investigação .....</b>	<b>71</b>
<b>Anexo IX – Carta convite enviada ao Comité de Especialistas .....</b>	<b>72</b>
<b>Anexo X – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido enviado ao Comité de Especialistas .....</b>	<b>73</b>
<b>Anexo XI – Ficha de caracterização dos Peritos (Comité de Especialistas) .....</b>	<b>74</b>
<b>Anexo XII – Instruções para avaliação do instrumento EPIQ, enviadas ao Comité de Especialistas .....</b>	<b>75</b>
<b>Anexo XIII – Tradução do EPIQ (V1 e V2), Síntese e Justificação das Decisões Finais .....</b>	<b>77</b>
<b>Anexo XIV – Retrotradução do EPIQ (R1 e R2), Síntese e Justificação das Decisões Finais ..</b>	<b>91</b>
<b>Anexo XV – Email com o parecer da autora original na Etapa 4 - Retrotradução.....</b>	<b>102</b>
<b>Anexo XVI – Avaliação do Painel de Peritos com indicação do IVC, Frequência e Percentagem de cada resposta.....</b>	<b>103</b>
<b>Anexo XVII – Teste Piloto: avaliação dos itens nome do questionário, instruções e questões do EPIQ relativamente a relevância, abrangência e compreensibilidade (Tabelas de Frequências / Percentagens de respostas “Sim” e “Não”) .....</b>	<b>131</b>
<b>Anexo XVIII – Versão final do EPIQ em português europeu.....</b>	<b>133</b>



## **INTRODUÇÃO**

As disfunções do pavimento pélvico (DPP) afetam um elevado número de mulheres adultas e reduzem significativamente a sua qualidade de vida (QV), mas devido à falta de padronização dos estudos, é difícil determinar a sua real prevalência.

Considerando que a fisioterapia na DPP é uma área em que se tem verificado uma crescente procura, e na qual desenvolvo maioritariamente a minha prática clínica, e que a DPP não surge, maioritariamente, de forma isolada nas mulheres, é de extrema importância a contribuição dos fisioterapeutas para a construção ou adaptação, linguística e cultural, de instrumentos de medição abrangentes para a população portuguesa (de Portugal). Como tal, no âmbito da dissertação elaborada com vista à obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia, Especialização em Saúde da Mulher, da 14ª edição do Mestrado em Fisioterapia em Saúde da Mulher da ESSAlcoitão, pretendo realizar a tradução, adaptação cultural e validação do EPIQ para o português europeu, podendo contribuir no futuro para a caracterização das mulheres com DPP, que procuram ou são referenciadas para a fisioterapia, e constituir uma excelente oportunidade de investigação, uma vez que os estudos epidemiológicos em Portugal são escassos.

## **ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **Disfunções do pavimento pélvico**

As disfunções do pavimento pélvico (DPP) afetam um terço da população de mulheres adultas, podendo ter um efeito profundo nas suas relações interpessoais, bem-estar psicológico e financeiro, vida sexual, condicionar o isolamento social e a redução significativa da qualidade de vida (QV) (Pons *et al.*, 2009; Verbeek & Hayward, 2019).

Verifica-se DPP quando há uma alteração da função normal dos músculos do pavimento pélvico (MPP), associando-se a um amplo espectro de queixas e condições. A sua etiologia é habitualmente multifatorial, podendo incluir: estilos de vida, técnicas defecatórias inadequadas, trauma cirúrgico ou obstétrico, alterações posturais e/ ou da marcha, abuso sexual e doença neuromuscular degenerativa. Constituem factores adicionais a idade avançada, obesidade, gravidez e histerectomia (Grimes & Stratton, 2023).

As DPP incluem uma enorme variedade de condições, mas, apenas a incontinência urinária de esforço (IUE), a bexiga hiperativa (BH), a incontinência anal (IA) e o prolapso de órgãos pélvicos (POP) são do interesse do presente estudo (Verbeek & Hayward, 2019).

### **Incontinência urinária**

A incontinência urinária (IU) é definida pela *International Continence Society* (ICS) como a “perda involuntária de urina” e é uma patologia comum que afeta mais de 200 milhões de pessoas mundialmente, sendo mais frequente nas mulheres (Preda & Moreira, 2019). As formas mais comuns incluem IUE, IU de urgência (IUU) e IU mista, que é uma combinação das duas anteriores. O conceito de BH descreve um complexo de sintomas de urgência urinária, geralmente acompanhada de frequência e noctúria, com ou sem IUU, na ausência de infeção do trato urinário ou outra patologia (Robinson & Cardozo, 2019).

É difícil estabelecer a prevalência real de IU, uma vez que a definição do conceito, as características sociodemográficas das amostras e metodologias divergem entre os estudos (Silva *et al.*, 2021). Em Portugal, os dados epidemiológicos são escassos. Um estudo realizado em 2008 pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, em conjunto com a Associação Portuguesa de Urologia (APU) e a Associação Portuguesa de Neuro-Uroginecologia (APNUG), em adultos com mais de 40 anos, revelou que a prevalência de IU nas mulheres era de 21,4% sendo a IUE a mais frequente (42,2%) (Preda & Moreira, 2019). Recentemente, uma nova investigação aponta para uma prevalência de 35,1% em mulheres dos 19 aos 90 anos, mantendo-se a IUE como a mais frequente (76,2%) (Silva *et al.*, 2021).

Não sendo uma condição ameaçadora de vida, a IU tem um forte impacto negativo na QV da mulher, interferindo de forma significativa nas atividades de vida diárias, tanto na esfera pessoal, como social e profissional. A perda de urina constitui ainda, nos dias de hoje, um assunto tabu, com grande influência no estado emocional e psicológico da mulher, estando associada à presença de distúrbios concomitantes, como a depressão e ansiedade, e apresentando um papel muito relevante nas relações interpessoais. Vinte seis por cento das mulheres reconhecem, ainda, o impacto negativo da IU na sua vida sexual (Preda & Moreira, 2019).

### **Incontinência anal**

A incontinência anal (IA) é definida como perda involuntária de gases ou de fezes, sólidas ou líquidas. Estudos populacionais mostram uma prevalência de incontinência fecal de 8,9% a 9,4% ao longo da vida. A principal causa nas mulheres é a lesão do esfíncter anal durante o parto vaginal, mas, existem outras como o parto instrumentado, obesidade, diarreia e presença de múltiplas comorbilidades (Verbeek & Hayward, 2019). Não foram encontrados dados epidemiológicos relativamente à prevalência de IA na população portuguesa.

### **Prolapso de órgãos pélvicos**

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é definido como a descida ou herniação dos órgãos pélvicos da sua posição fisiológica, resultando em uma sensação e função anormais. Pode ser subclassificado em termos do compartimento afetado. A descida do compartimento anterior designada de cistocelo é a mais comum (34%), seguida da descida do compartimento posterior que é designada de retocelo ou enterocelo. No compartimento médio pode haver descida do colo do útero ou do ápice da vagina (após histerectomia). O POP pode ser ainda multicompartimental. Embora muitas mulheres com POP não apresentem sintomas, outras podem notar uma sensação de protuberância na vagina e peso ou pressão pélvicas. Podem referir ainda disfunção da micção, urgência urinária, jato urinário fraco ou intermitente, esvaziamento vesical incompleto, noctúria, dificuldade na defecação, urgência fecal ou IA. A disfunção sexual, dificuldade de penetração e desconforto, bem como a alteração da imagem corporal estão frequentemente associadas ao POP (Verbeek & Hayward, 2019).

### **Instrumentos de medição – estado da arte**

Tal como referido anteriormente, a etiologia das DPP é habitualmente multifatorial e, como tal, abrangem um amplo espectro de disciplinas como a Ginecologia, Urologia e Coloproctologia (Grimes & Stratton, 2023). Raramente, as DPP ocorrem isoladamente, no entanto, os clínicos direcionam o tratamento apenas para os sintomas relacionados com o compartimento da pélvis da sua especialidade. Alguns autores defendem a padronização da prática clínica, incorporando questões relativamente a todos os sintomas de disfunção e não apenas aquele que conduziu a mulher à consulta, uma vez que o diagnóstico de DPP tem por base a história clínica da utente (Pons *et al.*, 2009). No entanto, nem todos os médicos questionam os seus utentes relativamente à existência de DPP e, da mesma forma, alguns pacientes são ainda relutantes em consultar o médico sobre um tema tão delicado. Muitas mulheres sofrem silenciosamente com DPP, aceitando, erradamente, que são uma consequência normal do envelhecimento.

Uma forma de verificar a presença e a gravidade das DPP seria usar um instrumento de autoadministração, fácil de usar e formalmente validado. Além disso, um instrumento com estas características permitiria fazer uma estimativa mais precisa da prevalência da DPP na população (Pons *et al.*, 2009).

Existem vários instrumentos de medição traduzidos e validados para o português europeu que avaliam condições específicas do pavimento pélvico nas mulheres. Estes podem ser consultados no Quadro 1.

**Quadro 1.** Instrumentos de medição/ questionários utilizados para avaliar IU e DPP, traduzidos e validados para o português europeu (*Retirado de <http://rimas.uc.pt> e <https://comum.rcaap.pt>*)

INSTRUMENTO/QUESTIONÁRIO	OBJETIVO
Escala de Autoeficácia de <i>Broome</i> para os Exercícios da Musculatura Pélvica Branquinho, N; Marques, A; Robalo, L (2007)	Avaliar a autoeficácia na realização de exercícios de contração dos MPP na IU.
CONTILIFE <i>Questionnaire d'évaluation de la Qualité de Vie liée à l'incontinence urinaire de la femme</i> Paiva, C; Silva, AP; Robalo; L (2010)	Medir e avaliar o impacto da IU na QV.
EDT-24 Escala <i>Ditrovie</i> - 24 itens Pacheco, C (2003)	Medir o impacto psicológico e funcional da IU no estado de saúde e QV.
EDT-10 Escala <i>Ditrovie</i> - 10 itens Pacheco, C (2003)	Medir os problemas urinários e QV.
PRAFAB <i>Protection, Amount, Frequency, Adjustment, Body image</i> Costa, MI (2021)	Avaliar a severidade da IU e o seu impacto na QV.
KHQ <i>King's Health Questionnaire</i> Gabriel, C; Lopes, A; Ferreira, PL; Gonçalves, R.	Medir o impacto da IU no estado de saúde e QV.
Australian Pelvic Floor Questionnaire (APFQ) Mesquita, M (2022)	Fazer o rastreio das DPP.

A análise do Quadro 1 permite verificar que existem muitos instrumentos de medição traduzidos e validados para o português europeu que permitem avaliar a IU e o seu impacto, a vários níveis, nas mulheres. Apesar de não estarem contemplados no Quadro 1, verifiquei também a existência de muitos instrumentos validados para o português, do Brasil, incluindo para avaliação da IA. Não foram encontrados instrumentos para avaliação exclusiva do POP. E foi registado apenas um instrumento que contempla a avaliação de várias DPP em simultâneo, o *Australian Pelvic Floor Questionnaire (APFQ)*, desenvolvido originalmente para Dra. Kaven Baessler em 2004 e cuja tradução e validação para o português europeu é da autoria de Marina Mesquita (2022).

Apesar das DPP afetarem um grande segmento das mulheres adultas, a falta de instrumentos validados e padronizados para sinalizar e quantificar a DPP prejudica, não apenas a nossa capacidade para estabelecer a prevalência precisa, mas igualmente a avaliação e análise dos fatores de risco, nomeadamente idade, gravidez e tipo de parto, sendo que vários

investigadores relataram conclusões divergentes (Lukacz *et al.*, 2005). Após revisão de literatura, Lukacz *et al.* (2005) verificaram que as taxas de prevalência variaram entre 1% a 47% para IU, de menos de 1% a 39% para IA e de 16% a 46% para POP. Estas diferenças deveram-se, principalmente, aos diferentes métodos usados para o diagnóstico (incluindo questionários não validados), às diferenças conceptuais dos estudos e características sociodemográficas das amostras (Pons *et al.*, 2009).

### ***Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire (EPIQ)***

Na tentativa de potenciar a padronização na prática clínica e na investigação, Lukacz *et al.* (2005) desenvolveram, nos Estados Unidos, um instrumento designado *Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire* (EPIQ) para determinar a prevalência e os factores de risco determinantes das DPP nas mulheres.

O EPIQ é um questionário de autoadministração e consiste em 53 perguntas, parcialmente retiradas de outros questionários previamente validados, e parcialmente desenvolvidas especificamente para o questionário. As perguntas distribuem-se em diferentes secções: dados da história geral e ginecológica, dados gerais de saúde, síndrome de BH, IUE, QV, POP, IA, dor/ dificuldade de esvaziamento vesical (DDEV), disfunção defecatória (DD), vida sexual e dados demográficos.

O *score* do EPIQ é determinado para quatro domínios (de um total de sete): POP, IUE, BH e IA. O *score* por domínio tem por base os sintomas à data do preenchimento do questionário e o grau de incómodo associado, avaliado através da Escala Visual Analógica (EVA) (Pons *et al.*, 2009). Para determinar a presença de POP, IUE, BH e/ ou IA, Lukacz *et al.* (2005) definiram pontos de corte específicos para cada DPP, por exemplo, para a IUE, calcula-se a média das respostas às questões 26a, 27a, 30b e 30g  $((26a+27a+30b+30g) / 4)$  e para um ponto de corte igual ou superior a 47,3 mm na EVA, as mulheres são categorizadas como tendo IUE (com valor preditivo positivo de 88% e valor preditivo negativo de 87%).

Lukacz *et al.* (2005) utilizaram uma amostra de conveniência de mulheres entre os 25 e os 84 anos, com e sem DPP, e fizeram uma avaliação psicométrica rigorosa do EPIQ, determinando validade de conteúdo e facial, validade de critério, consistência interna (alfa de Cronbach de 0,91) e fiabilidade (correlações de Spearman e Kappa de 0,7 ou superior para todas as perguntas, exceto para a pergunta 6g, cujo valor foi de 0,6, e coeficiente de correlação intraclasse (CCI) > 0,7 para todas as questões, exceto 39b, CCI=0,65, e 44b, CCI=0,51). Todas as correlações foram, no entanto, estatisticamente significativas ( $p < 0.001$ ). Lukacz *et al.* (2005) obtiveram uma sensibilidade >77%, especificidade >70%, valor preditivo negativo >87% (detetar

ausência de DPP) e valor preditivo positivo >61% (detetar DPP) nos 4 domínios avaliados: IUE, BH, IA e POP (Lukacz *et al.*, 2005).

Até hoje, o EPIQ tem apenas uma tradução, adaptação cultural e validação, realizada por Pons *et al.* (2009), para a língua espanhola. Estes autores usaram uma amostra de 113 mulheres, com e sem DPP, e determinaram validade de conteúdo, validade de constructo, validade de critério, consistência interna (Alfa de Cronbach global de 0,94) e fiabilidade (CCI determinado para cada domínio: QV - 0,96, BH - 0,91, IA - 0,63, IUE - 0,61, DDEV - 0,72 e DD - 0,75). Os valores preditivos positivos e negativos, respetivamente, foram para os domínios POP 92,3% e 82,5%, IUE 54,3% e 84,9%, BH 60,6% e 8,5%, e IA 24,3% e 92,7%. A sensibilidade foi > 40% e a especificidade > a 73% (Pons *et al.*, 2009).

### **Pertinência do estudo**

De um modo geral, verifica-se que a maioria dos questionários foram construídos em países de língua inglesa (Beaton *et al.*, 2000). Quando a versão original de um questionário apresenta um nível de validade e fiabilidade suficientemente alto, é amplamente usado na pesquisa e é considerado relevante para os objetivos do estudo que se pretende realizar, podem ser realizados a tradução, adaptação cultural e os testes psicométricos na população alvo. A existência de um mesmo instrumento validado oferece uma grande vantagem, pois permite comparar os dados epidemiológicos em diferentes grupos étnicos ou países (Bujang *et al.*, 2022).

A fisioterapia, mais especificamente, o treino dos MPP constitui, atualmente, a primeira linha de tratamento conservador para muitas DPP. O treino dos MPP é um termo genérico que engloba exercícios de fortalecimento, relaxamento e coordenação dos MPP, orientados por um fisioterapeuta treinado e especializado em DPP, e pode envolver terapia manual, *biofeedback*, eletroestimulação, educação comportamental e criação de programas de exercícios para o domicílio. Existe evidência científica robusta que suporta o treino dos MPP como opção de tratamento de primeira linha, minimamente invasivo, para a DPP, nomeadamente, POP, IU, IA, DPP pós-parto, disfunções com hipertonia dos MPP (como dor miofascial, dispareunia, vaginismo ou vulvodinia) e dor pélvica crónica (Wallace *et al.*, 2019).

O fisioterapeuta deve fazer uma avaliação holística, sistemática e estruturada da sua utente com DPP. O processo de fisioterapia inclui uma revisão geral de sistemas do corpo humano e pesquisa de *red flags*, e ainda exames, subjetivo e objetivo, minuciosos (APTA, 2011). O diagnóstico de fisioterapia tem por base a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), sendo objetivo do fisioterapeuta identificar na sua utente, no caso da DPP, as estruturas e funções do corpo alteradas, o impacto nas atividades e participação,

assim como os fatores pessoais e ambientais relevantes que podem condicionar os resultados da sua intervenção (DGS, 2004).

A medição é uma parte essencial e integrante da prática do Fisioterapeuta. A utilização de testes e instrumentos de medição padronizados, válidos e confiáveis, ajuda: a estabelecer um diagnóstico preciso e o prognóstico funcional, a selecionar o melhor plano de tratamento baseado na evidência e permite, ainda, avaliar as mudanças no estado de saúde das utentes e mensurar os resultados da intervenção (APTA, 2011).

### **Objetivos do estudo**

Os objetivos do estudo foram:

- 1) traduzir o questionário EPIQ para o português europeu;
- 2) realizar a adaptação transcultural;
- 3) proceder à sua validação e testar as propriedades de medida, nomeadamente:
  - Validade de conteúdo;
  - Validade de diagnóstico;
  - Validade de construto;
  - Validade de critério;
  - Fiabilidade ao nível da consistência temporal (teste-reteste);
  - Fiabilidade ao nível da consistência interna.

## **METODOLOGIA**

### **Ética**

O desenho do estudo, apresentado no separador seguinte, respeitou as normas da Lei nº 21/2014 de 16 de abril que regula a investigação clínica, podendo ser classificado como um “estudo clínico sem intervenção”. Não havendo previsão de riscos de dano ou lesão, não foi necessário seguro para as participantes do estudo.

Inicialmente, foi solicitada à Dra. Emily Lukacz, autora da versão original do EPIQ, autorização para a elaboração deste estudo por via eletrónica, a qual foi dada prontamente (Anexo I).

O estudo foi, então, submetido à Comissão de Mestrado da ESSAlcoitão e aprovado (Anexo II). De seguida, foi apresentada a proposta de investigação à Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa (ULSTS, local de realização do estudo), e obteve-se autorização, podendo ser consultado o ofício do processo no Anexo III.

As participantes do estudo foram informadas do seu objetivo, do seu carácter anónimo e confidencial, e de que a sua participação seria voluntária, podendo recusar ou a qualquer momento interromper a sua participação no estudo, sem prejuízo, nomeadamente no que diz respeito ao seu tratamento, corrente ou futuro. Em conformidade com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) e legislação nacional aplicável, foi garantida a utilização dos dados pessoais, única e exclusivamente para a finalidade deste estudo de investigação, sendo a gestão desses dados da responsabilidade da autora da investigação e ficando estes armazenados até conclusão do estudo. Após estes esclarecimentos, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que as participantes tiveram oportunidade de ler e assinar, previamente ao início do estudo (Anexo IV).

Não houve conflito de interesses.

### **Tipo de estudo**

O estudo desenvolvido é classificado de não experimental, mais especificamente, estudo metodológico.

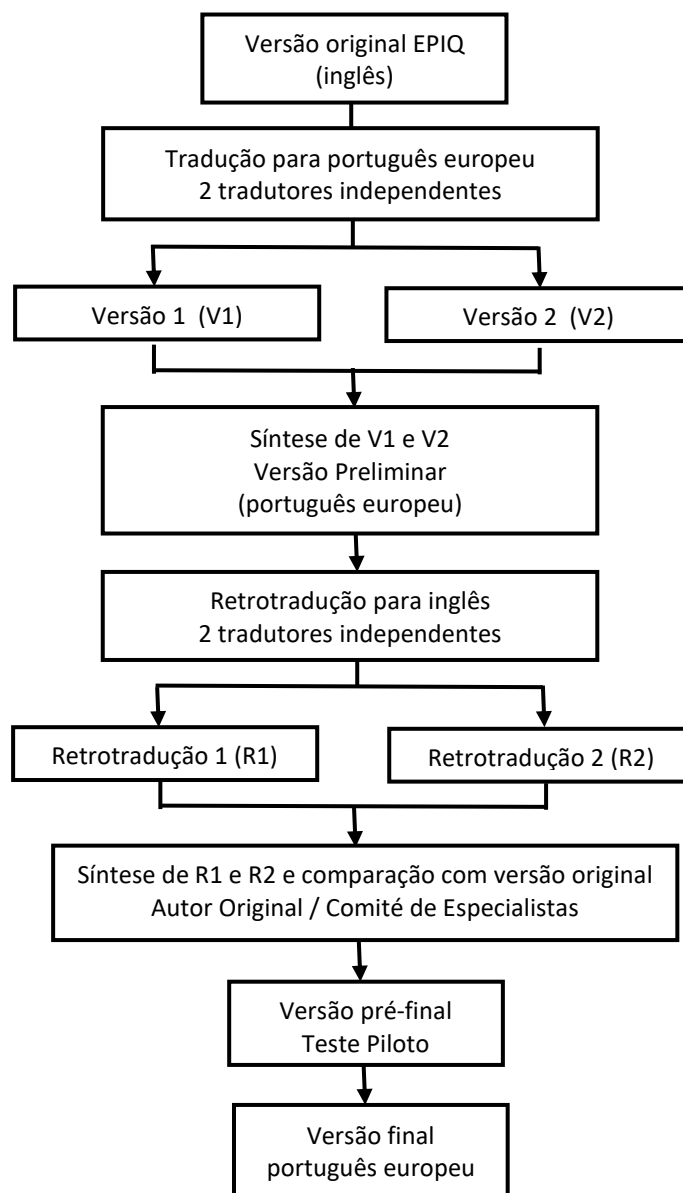
Atualmente, não existe uma diretriz formal, abrangente e consensual para orientar a condução de estudos metodológicos voltados à tradução, adaptação e validação transcultural de instrumentos (Pollock *et al.*, 2023; Barry *et al.*, 2022; Grant & Booth, 2009). Embora a literatura reconheça a relevância de seguir recomendações metodológicas propostas por especialistas na área, observa-se que muitos estudos não esclarecem se adotaram diretrizes internacionalmente reconhecidas, tão-pouco apresentam informações detalhadas sobre os fundamentos metodológicos utilizados. A ausência de uniformização compromete a transparência dos procedimentos, dificultando a reprodutibilidade e a comparação dos resultados entre diferentes estudos e contextos culturais. Adicionalmente, persistem divergências na literatura quanto às abordagens mais adequadas a serem empregadas nesses processos, o que reforça a necessidade de maior clareza e padronização nas práticas de adaptação transcultural. Diante desse cenário, o presente estudo seguiu uma abordagem metodológica combinada, baseada nas orientações de Beaton *et al.* (2000) e Sousa & Rojjanasrirat (2011), amplamente reconhecidas na área, incorporando ainda contributos recentes que enfatizam a necessidade de um processo rigoroso, fundamentado e alinhado com as melhores práticas internacionais.

O instrumento submetido a este processo foi o *Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire* (EPIQ), que pode ser consultado no Anexo V.

### Desenho do estudo

O presente estudo seguiu as recomendações de Beaton *et al.* (2000), descritas no documento *Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation for Self-Reported Measures*. Para alguns pontos dos procedimentos (que não foram minuciosamente descritos por Beaton *et al.*, 2000), foram consideradas as *Guidelines* de Sousa & Rojjanasrirat (2011) e os padrões definidos pelo COSMIN (*CO*n*SENS*us-based *ST*andards for the selection of health *M*ea*S*urement *I*nstruments) relativamente à qualidade dos estudos metodológicos (Mokkink *et al.*, 2010).

O desenho do estudo é mais facilmente perceptível através da análise de um fluxograma, que pode ser consultado na Figura 1.



**Figura 1.** Desenho do estudo “Tradução, Adaptação Transcultural e Validação Do *Epidemiology Of Prolapse And Incontinence Questionnaire* (EPIQ)”

Após a tradução e adaptação transcultural, que permitiu a obtenção da versão final do EPIQ em português europeu, realizou-se o processo de validação para testar as suas propriedades de medida, nomeadamente, validade de diagnóstico, validade de construto, validade de critério e a fiabilidade ao nível da consistência temporal e ao nível da consistência interna.

### **Amostra**

A população alvo do estudo é constituída por mulheres portuguesas com idades compreendidas entre os 25 e os 84 anos, com ou sem antecedentes obstétricos, de acordo com os critérios definidos pelos autores originais do EPIQ (Lukacz *et al.*, 2005).

Por motivo de facilidade de acesso à amostra e melhor gestão da recolha de dados (tendo em conta a conciliação da realização do estudo com a vida profissional, pessoal e familiar), a amostra foi de conveniência e recrutada, consecutivamente, no local de trabalho da investigadora (ULSTS), mais especificamente, no Serviço de Medicina Física e de Reabilitação (SMFR) do Hospital Padre Américo, em Penafiel.

Foi necessária a constituição e comparação de dois grupos amostrais de 50 mulheres: um em que se pretende identificar a presença de DPP, nomeadamente, IUE, BH, IA e/ ou POP, e outro em que se pretende verificar a ausência destas DPP.

### **Critérios de inclusão**

#### **Grupo de mulheres com DPP: IU, BH, IA e/ ou POP**

Definiram-se como critérios de inclusão: mulheres entre os 25 e os 84 anos, provenientes da consulta de fisioterapia específica para DPP, com diagnóstico médico de IUE, BH, IA e/ ou POP, e indicação da fisiatra para realização de fisioterapia pélvica, mas, que ainda não tivessem iniciado qualquer intervenção.

#### **Grupo de mulheres sem DPP: IU, BH, IA e/ ou POP**

Foram incluídas mulheres entre os 25 e os 84 anos, que estão em tratamento de fisioterapia por outro tipo de patologia e indicação clínica que não DPP ou que trabalham no SMFR. Estas confirmaram não ter diagnóstico médico de nenhuma das DPP em estudo e garantiram não apresentar nenhuma sintomatologia compatível com IUE, BH, IA e/ ou POP, de

acordo com a definição de conceitos apresentada no Quadro 2. Foi reforçado o facto de que basta a presença de um sintoma por mês para considerarmos a existência de DPP e não poderem fazer parte do estudo.

**Quadro 2.** Definição clínica das DPP de interesse para esta investigação. Retirado parcialmente de Lukacz *et al.* (2005) e atualizada face às definições mais atuais (ICS/IUGA)

DPP	DEFINIÇÃO	Frequência dos sintomas
IUE	Perda involuntária de urina com esforço físico (pegar pesos, caminhada/corrida, saltos, mudar de posição), tosse, riso ou espirro (ICS, 2010)	<u>Uma</u> ou mais vezes por mês
IUU	Perda involuntária de urina acompanhada ou imediatamente precedida de urgência (vontade súbita e inadiável de urinar) (ICS, 2010)	
BH	Urgência urinária, usualmente acompanhada de frequência e notúria, com ou sem IUU, na ausência de infeção do trato urinário ou outra patologia (ICS, 2010)	
IA	Perda involuntária de gases ou fezes. (ICS, 2010)	
POP	Descida de uma ou mais estruturas pélvicas: parede anterior da vagina, parede posterior da vagina, útero (cérvix) ou ápex/cúpula da vagina (após histerectomia) causando a sensação de pressão ou protuberância na vagina". (ICS/IUGA, 2016)	

A definição de conceitos do Quadro 2 está de acordo com o que foi estipulado por Lukacz *et al.* (2005). Transcorridos 20 anos do estudo destes autores, entendi ser necessária a atualização dos conceitos de acordo com a terminologia mais recente, definida pela *International Continence Society* (ICS) em conjunto com a *International Urogynecological Association* (IUGA).

### **Crítérios de exclusão**

Definiram-se como critérios de exclusão: não saber ler e/ ou escrever português europeu (uma vez que o questionário é de autoadministração), não preencher todas as questões dos questionários EPIQ e APFQ ou assinalar as respostas de forma ambígua e as respostas traduzirem a presença de sintomas das DPP em estudo, quando na entrevista negaram a sua existência (fazendo com que fossem erradamente incluídas no estudo).

### **Materiais**

Neste estudo de investigação foram utilizados dois instrumentos. Foi utilizado o EPIQ (Anexo V) que é o instrumento que se pretende traduzir, adaptar culturalmente e validar para a

população portuguesa. Foi, também, usado o APFQ para determinar a validade de critério (Anexo VI).

Tal como em todos os estudos de investigação, verificou-se a necessidade de caracterização da amostra, incluindo dados sociodemográficos e clínicos relevantes. No entanto, para este estudo não foi necessário elaborar um questionário com essa finalidade, uma vez que estas questões já estão contempladas no EPIQ.

### ***Epidemiology Of Prolapse and Incontinence Questionnaire (EPIQ)***

O EPIQ é um questionário de autoadministração e consiste em 53 questões que se distribuem em diferentes secções, de acordo com o Quadro 3: dados da história geral e ginecológica, dados gerais de saúde, síndrome de BH, IU, QV, POP, IA, DDEV, DD, vida sexual e dados demográficos.

**Quadro 3-** Divisão do EPIQ em secções e distribuição de questões de acordo com o tipo de informação recolhida

SECÇÕES DO EPIQ	QUESTÕES
Dados da História Geral e Ginecológica	1 a 11
Dados Gerais de Saúde	12 a 20
Síndrome da BH e IU	21 a 27 e 31 a 34
QV	30
POP	35 a 38
IA	42 a 47
DDEV	28 e 29
DD	39 a 41
Vida Sexual	48 e 49
Dados Demográficos	50 a 53

Das 53 questões, apenas 22 se referem ao impacto que os sintomas das DPP têm na vida das mulheres. Estas podem ser agrupadas em sete dimensões ou domínios do EPIQ, de acordo com o Quadro 4: BH, IUE, DDEV, QV, POP, DD e IA.

**Quadro 4 –** Sete domínios do EPIQ com respetiva distribuição de questões e score por domínio

DOMÍNIOS ou DIMENSÕES DO EPIQ	QUESTÕES INCLUÍDAS	SCORE POR DOMÍNIO
BH	21a, 22a, 23b, 24a, 25a	$(21a+22a+23b+24a+25a) / 5$
IUE	26a, 27a, 30b, 30g	$(26a+27a+30b+30g) / 4$
DDEV	28a, 29a	
QV	30a, 30b, 30c, 30d, 30e, 30f, 30g	
POP	35a	35a
DD	39b,40b	
IA	42b, 43b, 44b	$(42b+43b+44b) / 3$

De acordo com Lukacz *et al.*, 2005, o EPIQ não apresenta um *score* total, pode apenas ser calculado um *score* para quatro domínios (POP, IUE, BH e IA), tal como se pode observar no Quadro 4, com base nos sintomas à data do preenchimento do questionário e o grau de incómodo associado, avaliado através da Escala Visual Analógica (EVA) (Pons *et al.*, 2009). Este *score* permite detetar a presença de uma ou mais destas DPP nas mulheres e determinar prevalência de cada DPP na população-alvo.

Para o POP, os autores usaram como ponto de corte 33 mm (de 100 mm) na EVA, tendo por base a pergunta 35a, ou seja, se o incómodo for de 33 mm ou superior, assume-se que a mulher apresenta POP (com valor preditivo positivo de 76% e valor preditivo negativo de 97%).

Para a IUE, calcularam a média das respostas 26a, 27a, 30b e 30g  $(26a+27a+30b+30g) / 4$  e assumiram como ponto de corte 47,3 mm na EVA (com valor preditivo positivo de 88% e valor preditivo negativo de 87%).

Para BH, determinaram a média das respostas 21a, 22a, 23b, 24a e 25a  $((q21a+22a+23b+24a+25a) / 5)$  e o ponto de corte foi de 59,6 mm na EVA (com valor preditivo positivo de 77% e valor preditivo negativo de 90%).

Na IA, usaram a média das questões 42b, 43b e 44b  $((42b+43b+44b) / 3)$  e determinaram como ponto de corte 22,8 mm na EVA (com valor preditivo positivo de 61% e valor preditivo negativo de 91%).

Se a resposta na pergunta principal for NÃO, indicando que não há incómodo para a mulher, atribui-se 0 mm na EVA.

Os valores preditivos por ponto de corte (mm) para POP, IUE, BH e IA definidos por Lukacz *et al.*, 2005, podem ser consultados no Anexo VII. Entende-se por valor preditivo positivo o valor associado à capacidade do EPIQ detectar a presença da DPP a que se reporta e por valor preditivo negativo o valor associado à capacidade do EPIQ detectar a ausência dessa DPP.

### **Australian Pelvic Floor Questionnaire (APFQ)**

O questionário APFQ foi desenvolvido, originalmente pela Dra. Kaeven Baessler, para recolher dados longitudinais sobre a incidência e prevalência das DPP em mulheres. É composto por 42 questões que permitem avaliar frequência, gravidade e incómodo dos sintomas do pavimento pélvico e que estão distribuídas por 4 domínios, de acordo com o Quadro 5.

**Quadro 5** - Australian Pelvic Floor Questionnaire (APFQ): domínios, questões e score parcial (por domínio)

DOMÍNIOS do APFQ	QUESTÕES	Score Domínio APFQ (Valor obtido escala de Likert/Valor máximo)*10
Função da bexiga	1 a 15	( <input type="text"/> /45) *10
Função dos Intestinos	16 a 27	( <input type="text"/> /34) *10
Sintomas de Prolapso	28 a 32	( <input type="text"/> /15) *10
Função sexual	33 a 42	( <input type="text"/> /21) *10

Em cada questão, as mulheres só podem assinalar uma resposta, através de uma escala de *Likert* de quatro níveis de 0 a 3, de menor para maior gravidade. Este sistema de pontuação é usado para a maioria das questões, com algumas exceções. No final de cada domínio existe ainda uma questão de resposta aberta, com a exceção do domínio da “Função intestinal”.

O questionário APFQ apresenta *score* por domínio e *score* total. O *score* por domínio é calculado somando os valores obtidos na escala de *Likert*, divididos pelo valor máximo que poderia ser obtido e multiplicado por dez (Quadro 5). Desta forma, obtém-se um *score* por domínio de zero a dez e um *score* total máximo de 40 (Baessler *et al.*, 2009, citado por Mesquita, 2022).

No presente estudo, interessam apenas os *scores* dos domínios “Função da Bexiga”, “Função dos Intestinos” e “Sintomas de Prolapso”, uma vez que a “Função Sexual” não é alvo de interesse.

## Procedimentos

O estudo foi conduzido de abril de 2024 a fevereiro de 2025 e consistiu em duas fases principais: a primeira fase em que se realizou a tradução, adaptação transcultural e validação de conteúdo e a segunda fase em que se procedeu à avaliação das propriedades de medida.

Todo este processo deve decorrer ao longo de etapas pré-estabelecidas, as quais passam a ser descritas em seguida (Beaton *et al.*, 2000; Sousa & Rojjanasrirat, 2011).

Neste estudo de investigação, contei com a colaboração de três fisioterapeutas especializadas na intervenção em saúde pélvica para a recolha de dados junto da amostra de mulheres com DPP, que assinaram a devida declaração de compromisso (Anexo VIII).

## **PRIMEIRA FASE**

---

### **Tradução e adaptação transcultural**

#### **Etapa 1- Tradução do instrumento original (inglês) para a língua alvo (português europeu)**

O instrumento original, EPIQ, foi traduzido para a língua alvo por dois tradutores bilingues independentes, fluentes em inglês e em português europeu, e cuja língua materna é o português europeu e obtiveram-se duas versões: V1 e V2.

#### **Etapa 2- Síntese das traduções**

A síntese das traduções foi realizada em conjunto, pela investigadora e orientadora. Em primeira instância, procedeu-se à análise e comparação de V1 e V2, tendo em conta o questionário original, e, então, à formulação de uma síntese.

No final desta etapa, obteve-se a versão preliminar da tradução do questionário original para o português europeu.

#### **Etapa 3 – Retrotradução**

A versão preliminar foi, novamente, traduzida para o idioma original (inglês). Este processo foi realizado por dois novos tradutores independentes bilingues, fluentes em inglês e em português europeu. Idealmente, a sua língua materna deveria ser o inglês, mas isto não foi possível.

Esta etapa terminou com a produção de duas versões de retrotradução: R1 e R2.

#### **Etapa 4 – Síntese das retrotraduções**

A síntese de R1 e R2 foi realizada, em conjunto, pela investigadora e orientadora. Foram analisadas as duas retrotraduções e produzida uma síntese consensual.

A síntese das retrotraduções foi, então, enviada à autora original.

---

### **Validade de conteúdo**

#### **Etapa 5 – Comité de especialistas ou painel de peritos**

A versão preliminar do EPIQ em português europeu foi avaliada por um comité de especialistas (painel de peritos). Estes foram convidados pessoalmente, e formalmente por via

eletrónica com o envio da carta convite (Anexo IX), juntamente com o termo de consentimento informado (Anexo X), instrumento original, ficha de caracterização do painel de peritos (para recolha de dados pessoais, visando a caracterização dos peritos, Anexo XI), instruções e grelha de avaliação do instrumento (Anexo XII).

Para cada item do questionário (nome, instruções, questões e opções de resposta) foi construída uma tabela que permitiu avaliar a adaptação transcultural (entre a versão original do EPIQ e a versão traduzida) em quatro áreas: equivalência semântica, equivalência idiomática, equivalência experiencial e equivalência conceitual, de acordo com as definições do Quadro 6 (Beaton *et al.*, 2000).

**Quadro 6-** Áreas de equivalência transcultural e respetivas definições

ÁREA DE EQUIVALÊNCIA	DEFINIÇÃO
<b>Equivalência semântica</b>	O significado das palavras e a estrutura da frase são idênticos.
<b>Equivalência idiomática</b>	Os coloquialismos ou expressões idiomáticas asseguram que a ideia/ significado está presente.
<b>Equivalência experiencial</b>	Os itens do questionário são relevantes e pertinentes nas duas culturas.
<b>Equivalência conceitual</b>	Há correspondência de conceitos nas duas culturas.

A avaliação dos itens do questionário foi feita através de uma escala tipo *Likert* de 4 pontos, em que 1 significa “discordo totalmente”; 2 “discordo”; 3 “concordo”; e 4 “concordo totalmente”. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado dividindo-se o número de especialistas que atribuíram as pontuações 3 e 4 pelo número total de respostas (neste caso 7).

No final desta etapa, obteve-se a versão pré-final do questionário para a realização do Teste Piloto.

### **Etapa 6 – Teste-piloto da versão pré-final**

O teste piloto ou pré-teste foi realizado numa amostra de 20 mulheres recrutadas da população alvo (10 mulheres sem DPP e 10 mulheres com DPP) seguindo a recomendação de Neuert (2016, citado por Tontine *et al.*, 2023) ou Canhota e Fonseca *et al.* (2008, citados por Romeiro Filho e Fernandes, 2021). Estes afirmam que 10 sujeitos são suficientes uma vez que o objetivo é reproduzir os procedimentos previstos na metodologia, verificar se o questionário é compreendido da forma pretendida e por todas as participantes da mesma maneira, aperfeiçoando eventuais inadequações, dificuldades e limitações. Desta forma, foi usada uma amostra de conveniência, cumprindo os critérios de inclusão e exclusão definidos no separador Amostra (Beaton *et al.*, 2000).

Após darem o seu Consentimento Livre e Esclarecido, cada participante foi convidada a preencher o questionário EPIQ e, de seguida, a avaliar três itens: o nome do questionário, as suas instruções e as questões. Estes foram avaliados relativamente a: relevância, abrangência e compreensibilidade. De acordo com o COSMIN, a relevância deve ser avaliada em três dimensões: o construto a ser medido, a população do estudo e o propósito do questionário. A abrangência deve, também, ser avaliada em três aspetos: a cobertura do conteúdo dos itens, a descrição dos domínios e a fundamentação teórica. A compreensão diz respeito à clareza e inteligibilidade das palavras (Terwee *et al.*, 2018).

Para avaliar os três itens já mencionados, foram construídas tabelas com a identificação clara do item a avaliar e para cada item, foram elaboradas afirmações e usada uma escala dicotómica (“Sim” ou “Não”) para conhecer o grau de concordância dos sujeitos. Sempre que estes assinalassem a resposta “Não”, deveriam fazer uma sugestão alternativa mais clara para o item avaliado (Terwee, 2018). Se pelo menos 20% dos itens tiverem resposta “não”, devem ser reavaliados (Sousa & Rojjanasrirat, 2011).

Além da avaliação dos itens através de chave dicotómica, recorreu-se, ainda, a uma entrevista semiestruturada das participantes usando as técnicas *think aloud* (dizer tudo o que lhes vem na mente), sondagem verbal (direcionando as questões face ao que foi expressado livremente na técnica anterior para esclarecimentos adicionais) e rastreamento ocular (observação das participantes durante a entrevista semiestruturada e, também, previamente durante o preenchimento do questionário, relativamente a expressões faciais e identificação de questões em que demoram mais tempo a responder) (Tontini *et al.*, 2023). Não sendo um procedimento obrigatório desta investigação, uma vez que já se recorreu à avaliação dos itens do questionário EPIQ através de chave dicotómica, este processo surgiu da curiosidade da investigadora para obter informações gerais sobre a perceção das participantes em relação ao questionário.

### **Etapa 7 – Versão final**

Tendo seguido criteriosamente todas as etapas, foi obtida uma versão final do EPIQ com **validade de conteúdo** adequada (Beaton *et al.*, 2000). A validade de conteúdo é a propriedade de medição mais importante de um instrumento de medida de resultado relatada pelo paciente (PROM: *Patient-reported outcome measure*) e é definida pela COSMIN como o grau em que o conteúdo de um instrumento PROM é um reflexo adequado do construto a ser medido. Refere-se à relevância, abrangência e compreensibilidade do PROM para o construto, população-alvo e contexto de utilização (Terwee *et al.*, 2018).

## SEGUNDA FASE

---

### Propriedades de medida

Após a tradução e adaptação transcultural do EPIQ, e o cumprimento das etapas necessárias para garantir a sua validade de conteúdo, o passo seguinte foi a determinação das propriedades de medida da versão final do EPIQ, nomeadamente:

- Validade de diagnóstico;
- Validade de construto;
- Validade de critério;
- Fiabilidade ao nível da consistência temporal (teste-reteste);
- Fiabilidade ao nível da consistência interna.

### Validade de diagnóstico

A validade de diagnóstico refere-se à capacidade de um instrumento detetar a presença de uma determinada condição de saúde. Lukacz *et al.* (2005) e Pons *et al.* (2017), para estudar a validade de diagnóstico calcularam sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo.

Neste estudo, a validade de diagnóstico foi estudada comparando dois grupos - com DPP e sem DPP - nas dimensões da EPIQ. Além disso, com base nos pontos de corte definidos por Lukacz *et al.* (2005), foi calculada a prevalência de sintomas clinicamente relevantes nos domínios IUE, BH, POP e IA considerando apenas os casos com presença de DPP. Os pontos de corte foram definidos com base numa escala visual analógica (EVA) de 0 a 100 mm, e representam os limiares a partir dos quais se considera a presença significativa do sintoma.

### Validade de construto

A validade de construto é o grau em que as pontuações de um instrumento PROM são consistentes com as hipóteses (por exemplo, no que diz respeito a relações internas, relações com pontuações de outros instrumentos ou diferenças entre grupos relevantes) com base na suposição de que o instrumento PROM mede validamente o construto a ser medido. Ele contém três aspetos: validade estrutural (diz respeito às relações internas), teste de hipóteses e validade transcultural (ambos dizem respeito às relações com outros instrumentos, ou diferenças entre grupos) (Mokkink *et al.*, 2010).

Tendo em linha de conta que se pretende fazer uma análise fatorial confirmatória (AFC) para estudar a validade de construto, o tamanho da amostra utilizada seguiu as recomendações dos Padrões baseados em Consenso para a seleção de instrumentos de medição de saúde (COSMIN), que indica que o tamanho da amostra ser de 5 a 7 vezes maior que o número de itens/ domínios. No estudo de Lukacz *et al.* (2005), foi determinada a existência de 7 domínios no EPIQ: QV, BH, IA, DDVE, DD, IUE e POP. Como neste estudo, o tamanho da amostra deveria ser de 35 a 49 sujeitos, determinou-se que cada grupo amostral deveria ter 50 sujeitos.

### **Validade de critério**

De acordo com a COSMIN, a validade de critério é o grau no qual os *scores* de um instrumento PROM são um reflexo adequado de um *gold standard* (Mokkink *et al.*, 2010).

Uma vez que na data de realização do estudo de Lukacz *et al.* (2005), não existia *gold standard* para avaliar a DPP, os autores decidiram determinar a validade de critério comparando as respostas do EPIQ, preenchido previamente à consulta, com os resultados de uma avaliação clínica (cega) e entrevista realizados por ginecologista (impressão clínica). O diagnóstico médico estava de acordo com as definições de DPP que podem ser consultadas no estudo de Lukacz *et al.* (2005). Para verificar a existência de IUE, a avaliação clínica incluía um teste de *stress* realizado em ortostatismo com um volume de urina de mais de 150 ml e a quantificação de POP usando o sistema POP-Q (*Prolapse Organ Pelvic Quantification*), bem como a análise de diários (miccional e intestinal), fornecidos antecipadamente às utentes e trazidos para a consulta, para avaliar também sintomas de bexiga hiperativa e IA.

A metodologia escolhida para o presente estudo difere da de Lukacz *et al.* (2005) porque, atualmente, apesar de não ser considerado *gold standard*, existe um instrumento válido e confiável para avaliar as DPP de interesse para este estudo nas mulheres portuguesas, o APFQ, e foi esse o instrumento utilizado neste estudo para determinar a validade de critério. Foi selecionado este instrumento pela necessidade de recorrer a um instrumento de medição que avalie os mesmos domínios do EPIQ, quando se pretende determinar a validade de critério. Neste estudo só foram analisados os quatro domínios do EPIQ a que é atribuído um *score* de acordo com Lukacz *et al.*, 2005 (IUE, BH, POP e IA).

### **Fiabilidade ao nível da consistência temporal (teste-reteste)**

A fiabilidade teste-reteste é, segundo a COSMIN, a capacidade de um instrumento reproduzir um resultado de forma consistente no tempo, para os mesmos sujeitos, quando aplicado em duas ocasiões separadas por um período pré-estabelecido.

Lukacz *et al.* (2005) estabeleceram um intervalo de duas semanas para o teste-reteste e o mesmo intervalo foi utilizado por Pons *et al.* (2009).

Segundo a bibliografia, o intervalo recomendado, habitualmente, para o teste-reteste é de 10 a 14 dias (Keszei *et al.*, 2010) e é suficiente a utilização de um subgrupo de 30 participantes em cada grupo amostral, de acordo com a COSMIN.

Para o presente estudo, estabeleceu-se um intervalo mínimo de 10 dias e utilizou-se uma subamostra de 30 mulheres em cada um dos dois grupos amostrais (sem DPP e com DPP).

### **Fiabilidade ao nível da consistência interna**

A consistência interna é uma das formas de avaliar a fiabilidade do EPIQ e é definida como o grau de inter-relação entre os vários itens de um instrumento, de acordo com a COSMIN e também foi calculada para este estudo.

---

### **Análise de dados e estatística**

Todos os dados foram analisados utilizando o *software Microsoft Excel*, em que se elaboraram tabelas para organização dos dados recolhidos e que serviram de base à análise estatística, descritiva e inferencial. Foi também utilizado o *software AMOS* (IBM SPSS) para a análise estatística inferencial.

Todos os procedimentos foram realizados com a colaboração da professora de estatística, Dra. Cláudia Silva.

### **PRIMEIRA FASE**

---

#### **Tradução, adaptação transcultural e validade de conteúdo**

Nesta fase, foi necessária a criação de tabelas para cálculo do IVC para avaliar o grau de concordância dos Especialistas do Painel de Peritos que procederam à avaliação de todos os

itens do questionário EPIQ. Um valor superior a 0,80 é considerado satisfatório para assegurar o grau de concordância entre os especialistas (Santos *et al.*, 2024). Determinou-se a frequência bem como a percentagem de respostas “discordo totalmente”, “discordo”, “concordo” e “concordo totalmente”.

Para o teste piloto, também foi necessária a criação de tabelas para determinar a frequência e percentagem de respostas “Sim” e “Não” e conhecer o grau de concordância das mulheres que avaliaram os itens nome, instruções e questões do EPIQ relativamente a relevância, abrangência e compreensibilidade. O interesse seria apurar os itens com resposta “Não” superior a 20%.

## SEGUNDA FASE

---

### Propriedades de medida

#### Validade de diagnóstico

Relativamente à validade de diagnóstico, tendo em conta a natureza dos dados, optou-se por utilizar o teste não paramétrico de *Mann-Whitney U* para comparar os dois grupos amostrais (com DPP e sem DPP) nas várias dimensões do questionário EPIQ. Esta decisão baseou-se na verificação de violações significativas à normalidade em muitas das variáveis, sobretudo no grupo "sem DPP", em que a maioria dos participantes apresentava valores nulos (zero), resultando em distribuições fortemente assimétricas ou com variância nula. Estas características inviabilizam o uso de testes paramétricos como o *t de Student*, por não serem cumpridos os pressupostos de normalidade e homogeneidade das variâncias.

Para além da significância estatística, foi também calculada a dimensão do efeito para cada comparação, utilizando a fórmula  $r = Z / \sqrt{n}$ , conforme recomendado por Tomczak & Tomczak (2014), sendo *n* o número total de casos. Esta medida permite avaliar a magnitude da diferença observada entre os grupos.

Os valores de referência para a interpretação do *r*, segundo Cohen (1998), são:

- 0,10 → efeito pequeno;
- 0,30 → efeito moderado;
- 0,50 ou superior → efeito grande.

Procedeu-se ainda à determinação da frequência e percentagem de casos no grupo com DPP nos quatro domínios do EPIQ utilizados para o diagnóstico - IUE, BH, POP e IA – de acordo com os pontos de corte (mm) estipulados por Lukacz *et al.* (2005).

### **Validade de construto**

Para a propriedade psicométrica Validade de Construto, foi realizada a AFC que é uma técnica estatística que tem vindo a complementar a técnica mais tradicional da análise fatorial exploratória (AFE). O método exploratório deve ser usado quando não há informação prévia sobre a estrutura fatorial, enquanto o método confirmatório deve usar-se quando existe informação sobre a estrutura fatorial que é preciso confirmar.

Com o objetivo de avaliar a validade de construto do EPIQ, foi realizada uma AFC com base na hipótese de que quatro dimensões fundamentais — IUE, BH, POP e IA — representam manifestações distintas, mas inter-relacionadas, de um único constructo latente: a disfunção global do pavimento pélvico.

A seleção destas quatro dimensões foi fundamentada no facto de serem as únicas utilizadas na avaliação da validade de diagnóstico do instrumento, segundo os critérios clínicos definidos por associações internacionais. Assim, considerou-se metodologicamente mais adequado e teoricamente mais coerente restringir a análise de validade de construto a estas mesmas dimensões, refletindo o núcleo clínico do EPIQ.

Este modelo de AFC foi estimado com recurso ao método da máxima verosimilhança, avaliando-se a adequação do modelo com os principais índices de ajustamento ( $\chi^2/df$ , CFI, TLI, RMSEA, entre outros), e analisando-se ainda as cargas fatoriais padronizadas, de modo a verificar a relevância de cada dimensão para a explicação do constructo geral.

### **Validade de critério**

Para estudar a validade de critério do EPIQ, foram analisadas as correlações entre as suas dimensões e os domínios do APFQ, considerando exclusivamente o grupo com DPP. Esta escolha deve-se ao facto de que, no grupo sem DPP, as respostas apresentavam predominantemente valores nulos, o que comprometeria a variabilidade necessária à análise correlacional.

Previamente à escolha do tipo de correlação a aplicar, foi avaliada a normalidade das variáveis contínuas através do teste de *Shapiro-Wilk* e da análise de assimetria (SK) e curtose (KU). De acordo com os critérios propostos por Kline (1998), consideram-se desvios severos à normalidade quando  $SK \geq 3$  ou  $KU \geq 7$ .

Nenhuma das variáveis em análise ultrapassou esses limites. Apesar de algumas apresentarem p-valores significativos no teste de *Shapiro-Wilk*, os níveis de assimetria e curtose mantiveram-se dentro dos limites aceitáveis, sugerindo apenas desvios ligeiros à normalidade. Assim, foi considerado adequado o uso da correlação de *Pearson*, que assume distribuições aproximadamente normais ou com desvios pouco severos.

Esta decisão metodológica assegura uma análise estatística rigorosa e alinhada com as características dos dados observados, contribuindo para uma avaliação robusta da validade de critério do instrumento.

### **Fiabilidade ao nível da consistência temporal (teste-reteste)**

Foi utilizado o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), apropriado para variáveis com escala quantitativa e recomendado para aferir a estabilidade de um instrumento ao longo do tempo.

A análise foi realizada com base num modelo de efeitos mistos bilaterais e definição de acordo absoluto (*two-way mixed, absolute agreement*), que permite avaliar se os mesmos valores são obtidos em dois momentos distintos com o mesmo instrumento.

A interpretação dos valores de CCI e dos respetivos intervalos de confiança a 95% seguiu os critérios propostos por Portney & Watkins (2009):

- Excelente fiabilidade: CCI entre 0,75 e 1,00;
- Moderada fiabilidade: CCI entre 0,40 e 0,74;
- Pobre fiabilidade: CCI inferior a 0,40.

A análise foi restrita ao grupo de participantes com DPP, dado que o grupo sem DPP apresentava predominantemente valores nulos nas dimensões do EPIQ, o que inviabilizaria a estimativa estatística robusta da estabilidade temporal por ausência de variabilidade.

### **Fiabilidade ao nível da consistência interna**

Para esturar a fiabilidade ao nível da consistência interna, foram calculados os coeficientes de Alpha de Cronbach para cada um dos sete domínios definidos pelos autores originais, bem como para o total da escala. O Alpha de Cronbach pode variar entre 0 e 1, sendo que os valores mais elevados são indicadores de melhor consistência interna. Segundo Hill & Hill (2002), um Alpha de Cronbach superior a 0,80 demonstra uma boa consistência interna, mas são aceitáveis valores acima de 0,60 quando existem escalas com um número baixo de itens.

## **RESULTADOS**

### **PRIMEIRA FASE**

#### **Tradução e adaptação transcultural**

##### **Etapa 1- tradução do instrumento original (inglês) para a língua alvo (português europeu)**

O primeiro tradutor foi uma fisioterapeuta pélvica, com conhecimentos na terminologia específica da área da saúde e, especificamente, dos conceitos usados no EPIQ, e com 20 anos de prática clínica.

O segundo tradutor foi um gestor na área da informática, sem conhecimento específico sobre a terminologia clínica.

Esta abordagem permitiu obter duas versões traduzidas de forma independente (V1 e V2) que cobrem tanto a linguagem médica (de modo a favorecer uma equivalência mais confiável do ponto de vista da medição) quanto a linguagem informal com as suas nuances culturais (frases coloquiais, gíria e jargão dos cuidados de saúde, expressões idiomáticas e emoções), refletindo a linguagem utilizada pela população e destacando significados ambíguos no questionário original (Beaton *et al.*, 2000).

As duas traduções (V1 e V2) podem ser consultadas no Anexo XIII.

##### **Etapa 2- Síntese das traduções**

A síntese de V1 e V2, bem como todas as decisões tomadas, em conjunto, pela investigadora e orientadora relativamente a cada item do EPIQ foram devidamente justificadas e documentadas criteriosamente (Anexo XIII).

##### **Etapa 3 – Retrotradução**

Uma das tradutoras foi uma cardiopneumologista e, portanto, com conhecimento da terminologia específica na área da saúde, que viveu e trabalhou em contexto hospitalar em Inglaterra durante 6 anos, sendo fluente em inglês.

A outra tradutora foi uma profissional com 7 anos de experiência na área da tradução.

As duas versões de retrotradução, R1 e R2, podem ser consultadas no Anexo XIV.

##### **Etapa 4 – Síntese das retrotraduções**

A síntese de R1 e R2, bem como todas as decisões tomadas pela investigadora e orientadora em relação a cada item do EPIQ foram devidamente justificadas e documentadas criteriosamente (Anexo XIV).

A síntese das retrotraduções foi enviada à autora original. Esta deu um parecer positivo e acrescentou que, “desde que não houvesse alteração das questões 21 a 44, não haveria

impacto no *score* final e que todos os restantes itens poderiam, perfeitamente, ser adaptados às normas culturais e regionais” (Anexo XV).

## Validade de conteúdo

### Etapa 5 – Comité de especialistas ou painel de peritos

A caracterização do painel de peritos, constituído por 7 mulheres (segundo a recomendação de utilizar um número ímpar entre 5 e 7 elementos, de Beaton *et al.*, 2000), pode ser consultada no Quadro 7.

**Quadro 7** - Caracterização do painel de peritos

NOME	IDADE	HABILITAÇÕES ACADÉMICAS	PROFISSÃO	ANOS DE EXPERIÊNCIA	DATA DE PARTICIPAÇÃO
Perito 1	43	Licenciatura, Título de Especialista	Enfermeira especialista em Saúde Materna e Obstétrica	22	2/10/2024
Perito 2	37	Licenciatura	Fisioterapeuta (pélvica)	17	13/10/2024
Perito 3	59	Mestre, Título Especialista	Fisioterapeuta (especialista principal) / Docente	38	21/10/2024
Perito 4	28	Licenciatura em Comunicação	Desempregada (Utente)	6	1/10/2024
Perito 5	42	Doutoramento	Investigadora científica (Utente)	6	1/10/2024
Perito 6	42	Licenciatura, Pós-graduação e Mestrado em Fisioterapia, Título de Especialista em MGF	Médica (Medicina Geral e Familiar)	7	7/10/2024
Perito 7	36	Mestrado	Terapeuta Ocupacional (Utente)	14	1/10/2024

Dos 69 itens avaliados pelo comité de especialistas, 8 obtiveram IVC < 0,80 (questões 3, 7, 9, 17, 50, 51 e 52 e o texto “*If you (...)*” entre as questões 36 e 37). Os resultados do painel de peritos podem ser consultados no Anexo XVI. Sempre que o IVC foi inferior a 0,80, foi sinalizado a vermelho.

Todas as sugestões dos especialistas foram acatadas para a obtenção da versão pré-final do EPIQ e as alterações efetuadas estão descritas minuciosamente abaixo.

Na **questão 3**, três especialistas (IVC=0,57) apontaram dificuldades gramaticais na tradução e sugeriram substituir “abortos espontâneos, abortos” (tradução de “miscarriages, abortions”) por “abortos (espontâneos ou induzidos)”, obtendo-se a equivalência semântica. Quatro especialistas (IVC=0,43) afirmaram existir a necessidade de formular uma expressão idiomática, substituindo “gravidezes tubárias” (tradução de “tubal pregnancies”) por “gravidezes ectópicas” pois consideram uma expressão mais abrangente (gravidez tubária constitui um subtipo), obtendo-se a equivalência idiomática, e dois especialistas (IVC=0,71) consideram que o item “gravidez ectópica” faz sentido e é o mais adequado no novo contexto cultural (população portuguesa), obtendo-se a equivalência experiencial.

Na **questão 7**, dois especialistas (IVC=0,71) encontraram dificuldades gramaticais na tradução e sugeriram substituir:

- “Quantas cesarianas já fez?” (tradução de “*How many Cesarean sections have you had?*”) por “Quantas cesarianas já teve?”;
- “Porque é que fez a sua cesariana?” (tradução de “*Why did you have your Cesarean sections?*”) por “Por que é que teve um parto por cesariana?”;
- “Se o seu primeiro bebé foi submetido a uma cesariana de emergência e o seu segundo bebé foi submetido a uma cesariana programada” (tradução de “*if your first baby was a Cesarean section for na emergency and your second baby was a scheduled Cesarean section*”) por “se o seu primeiro bebé nasceu através de uma cesariana de emergência e o seu segundo bebé nasceu através de uma cesariana programada”.

Apesar do IVC ser superior a 0,80, um dos especialistas fez uma observação interessante indicando que “eletive (caesarean)” traduzido como eletiva, e considerando ser um termo que nem toda a população conhece, pode ser traduzido como “opcional”, tendo sido realizada também esta alteração. Desta forma, obteve-se a equivalência semântica.

Na **questão 9**, dois especialistas (IVC=0,71) anotaram dificuldades gramaticais na tradução e sugeriram adequar o tempo gramatical na construção da questão, substituindo “Há quanto tempo, aproximadamente, está a tomar ou tomou hormonas de substituição?” (tradução de “*Approximately how long have you been taking or did you take hormone replacement?*”) por “Há quanto tempo, aproximadamente, está a tomar ou durante quanto tempo tomou hormonas de substituição?”, obtendo-se a equivalência semântica. Dois especialistas (IVC=0,71) frisaram que não é legalmente correto indicar os medicamentos Climara e Provera como exemplo de terapia hormonal de substituição, uma vez que existem outras opções no mercado, pelo que decidiu-se pela remoção dos nomes, mas manteve-se o item uma vez que faz sentido na cultura portuguesa, obtendo-se a equivalência experiencial.

Na **questão 17**, dois peritos (IVC=0,71) sugeriram substituir “Fuma atualmente cigarros?” (tradução de “*Do you now smoke cigarettes?*”) por “Atualmente, fuma?” por considerarem ser uma questão mais abrangente e adequada à cultura portuguesa, uma vez que entre os fumadores, nem todos fumam cigarros ou apenas cigarros. Obteve-se, desta forma, a equivalência experiencial. Nesta questão, a investigadora e orientadora decidiram eliminar a indicação “Preencher apenas uma oval” por considerarmos redundância uma vez que as opções de resposta são mutuamente exclusivas (“Todos os dias/ Alguns dias/ De modo nenhum”).

No item “**Se respondeu sim às perguntas sobre prolapso pélvico acima**”, entre as questões 36 e 37, (tradução de “*If you answered yes to the pelvic prolapse questions above*”, dois especialistas (IVC=0,71) sugeriram fazer um ajuste gramatical e substituir por “se respondeu sim às perguntas acima sobre prolapso pélvico”, obtendo-se a equivalência semântica.

Na **questão 50**, dois especialistas (IVC=0,71) sugeriram substituir “Vive com um parceiro mas não é casada” (tradução de “*Living with a partner but not married*”) por “União de facto” uma vez que esta designação faz mais sentido no novo contexto cultural, obtendo-se a equivalência experiencial.

Na **questão 51**, a investigadora e orientadora haviam proposto uma adaptação cultural, substituindo a questão “Are you Spanish/ Hispanic /Latina? \_\_No, not Spanish/ Hispanic /Latina; \_\_Yes, Mexican/Mexican Am. /Chicana; \_\_Yes, Puerto Rican; \_\_Yes, Cuban; \_\_Yes, other Spanish/Hispanic /Latina (please describe)\_\_\_\_\_” por uma questão aberta e mais abrangente: “Qual a sua nacionalidade?”. Apesar de três especialistas (IVC=0,57) terem respondido “Discordo” em relação à equivalência semântica, uma vez que efetivamente a tradução não é literal e o significado das palavras é diferente, todos concordam com a necessidade de proceder à adaptação para a cultura portuguesa e aceitam a alteração proposta, obtendo-se a equivalência transcultural.

Na **questão 52**, a investigadora e orientadora haviam proposto nova adaptação cultural e a substituição da questão “What is your race?\_\_White;\_\_Black,\_\_African American;\_\_American Indian or Alaska Native;\_\_Asian;\_\_Pacific Islander;\_\_ Some other race (please describe)\_\_\_\_\_” por “Qual é o seu grupo étnico? \_\_Branco; \_\_Negro; \_\_Asiático”. Dois especialistas (IVC=0,71) discordam pelos mesmos motivos da questão anterior, mas concordam com a necessidade da adaptação cultural e sugerem acrescentar o item “\_\_Outro. Qual? \_\_\_\_\_” para ser mais abrangente, obtendo-se a equivalência transcultural.

A investigadora e orientadora decidiram que não seria necessário repetir as etapas de 1 a 4, com outros tradutores, nos itens que obtiveram um IVC <0,80, uma vez que as alterações


sugeridas pelos especialistas foram mínimas e respeitam o que foi apontado pela autora original (não houve alteração das questões 21 a 44).

Este processo permitiu garantir a validade de conteúdo, de forma que a versão traduzida reflita os mesmos itens da versão original e destaque inconsistências grosseiras (palavras pouco claras) e erros conceptuais nas traduções (Beaton *et al.*, 2000).

#### **Etapas 6 – Teste-piloto da versão pré-final**

As tabelas elaboradas para que as 20 mulheres recrutadas pudessem avaliar os itens (nome do questionário, instruções e questões), relativamente a relevância, abrangência e compreensibilidade, podem ser consultadas no Anexo XVII.

A análise dessas tabelas permite verificar que nenhum dos três itens obteve uma percentagem de respostas “Não” superior a 20%, pelo que não foi necessária alteração da versão pré-final do EPIQ.

Durante a entrevista semiestruturada, duas participantes referiram que é difícil e demorado preencher um símbolo “oval” (  ), tal como descrito nas instruções, e que seria mais intuitivo se a oval fosse substituída por um “quadrado” para assinalar com uma cruz. Tratando-se apenas de uma questão estética, optou-se pela substituição. Observei que, algumas vezes, as participantes não liam com atenção todas as caixas informativas que surgem ao longo do questionário, pelo que optou-se por realçá-las. Ao contrário do que esperava, nenhuma referiu que se trata de um questionário demasiado longo, e consideraram todas as questões essenciais e pertinentes.

Esta etapa, do Teste Piloto, permitiu dar mais suporte à equivalência transcultural do instrumento traduzido, antes de proceder aos testes psicométricos.

#### **Etapas 7 – Versão final**

Após todo o processo descrito nas etapas anteriores, foi obtida a versão final do EPIQ em português europeu (Anexo XVIII).

## **SEGUNDA FASE**

---

### **Propriedades de medida**

#### **Estatística descritiva**

Foi feita uma caracterização da amostra para os dois grupos, o grupo com DPP e o grupo sem DPP, relativamente aos dados sociodemográficos, que pode ser consultada na Tabela 1.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas da amostra

		Grupo Mulheres com DPP (n= 50)	Grupo Mulheres sem DPP (n= 50)
<b>Idade (anos)</b> $\bar{X}\pm DP$		47,18±10,33 Min=27 Max=75	45,24±11,21 Min=28 Max=75
<b>IMC</b> $\bar{X}\pm DP$		27,33±5,35 Min=15,79 Max=42,54	24,56±4,29 Min=17,51 Max=35,96
<b>Estado civil</b>	Casada	62% (31)	48% (24)
	União de facto	12% (6)	26% (13)
	Viúva	6% (3)	0% (0)
	Divorciada	10% (5)	8% (4)
	Separada	2% (1)	0% (0)
	Nunca casou	8% (4)	18% (9)
<b>Nacionalidade</b>	Portuguesa	100% (50)	100% (50)
<b>Grupo étnico</b>	Branco	100% (50)	100% (50)
	Negro	0% (0)	0% (0)
	Asiático	0% (0)	0% (0)
	Outro	0% (0)	0% (0)
<b>Habilitações literárias</b>	Nunca frequentou escola ou apenas pré-escolar	0% (0)	0% (0)
	1º ciclo	10% (5)	10% (5)
	2º ciclo	10% (5)	4% (2)
	3º ciclo	26% (13)	12% (6)
	Iniciou ensino secundário, mas não concluiu	2% (1)	0% (0)
	Conclusão do ensino secundário	24% (12)	22% (11)
	Curso Técnico Superior Profissional ou Curso de Especialização Tecnológica	6% (3)	2% (1)
	Licenciatura	16% (8)	28% (14)
	Mestrado	6% (3)	20% (10)
	Doutoramento	0% (0)	2% (1)
<b>Rendimento</b>	1º escalão	8% (4)	12% (6)
	2º escalão	22% (11)	14% (7)
	3º escalão	12% (6)	14% (7)
	4º escalão	16% (8)	4% (2)
	5º escalão	10% (5)	6% (3)
	6º escalão	6% (3)	8% (4)
	7º escalão	0% (0)	2% (1)
	8º escalão	0% (0)	8% (4)
	9º escalão	0% (0)	0% (0)
	Prefere não dizer	26% (13)	32% (16)
<b>Intervalo teste-reteste (dias)</b>		n= 30 13,87±4,02	n= 30 14,53±4,03

$\bar{X} \pm DP$	Min=10 Max=27	Min=10 Max= 24
<b>Tempo de preenchimento (minutos)</b>	26,64±4,30 Min=18 Max=38	27,14±7,19 Min=17 Max=42
$\bar{X} \pm DP$		

Os dois grupos revelaram-se homogéneos relativamente a idade (variando entre 27 e 75 anos no grupo com DPP e de 28 a 75 anos no grupo sem DPP). Todas as participantes são de nacionalidade portuguesa (100%) e de raça branca (100%).

A distribuição das participantes revelou que, entre as mulheres com DPP (n = 46), 30,4% apresentavam peso normal (n = 14), 37,0% estavam em pré-obesidade (n = 17) e 28,3% em obesidade (n = 13), com apenas 4,3% em baixo peso (n = 2). Por outro lado, entre as mulheres sem DPP (n = 47), a maioria encontrava-se na categoria de peso normal (59,6%, n = 28), seguida de 21,3% em pré-obesidade (n = 10), 14,9% em obesidade (n = 7) e 4,3% em baixo peso (n = 2), de acordo com a classificação da OMS. Estes resultados, que podem ser observados na Tabela 2, sugerem uma maior concentração de casos de DPP nas categorias superiores de IMC (pré-obesidade e obesidade).

**Tabela 2** -Distribuição percentual por categorias de IMC (OMS)

IMC Categorizado	DPP = Sim (N=46)	DPP = Não (N=47)
Baixo Peso (<18,5)	4,3%	4,3%
Peso Normal (18,5–24,9)	30,4%	59,6%
Pré-obesidade (25,0–29,9)	37,0%	21,3%
Obesidade (>30,0)	28,3%	14,9%

Para testar estatisticamente esta diferença, recorreu-se ao teste de *Mann-Whitney*, que revelou uma diferença significativa nos valores de IMC entre os grupos, sendo o IMC médio mais elevado nas participantes com DPP (U = 775,5; Z = -2,512; p = 0,012).

No grupo de mulheres com DPP, 52% concluíram o ensino secundário ou um grau académico superior, enquanto no grupo sem DPP essa percentagem é de 74%.

Relativamente ao nível de rendimentos, verificou-se que 58% das mulheres indicou estar inserida até ao 4º escalão de rendimentos no grupo com DPP e a percentagem foi de 44% no grupo sem DPP. A percentagem de mulheres que preferiu não responder a esta questão foi de 26% e 32%, respetivamente.

O intervalo teste reteste foi em média de 13,87±4,02 dias no grupo com DPP e de 14,53±4,03 dias no grupo sem DPP. O tempo de preenchimento do questionário variou de 18 a

38 minutos no grupo com DPP e de 17 a 42 minutos no grupo sem DPP. Os dois parâmetros foram relativamente homogêneos nos dois grupos.

Foi feita também uma caracterização da amostra relativamente à história ginecológica que pode ser consultada na Tabela 3.

**Tabela 3** - Caracterização da amostra relativamente a história ginecológica

	Grupo Mulheres <b>com DPP</b> (n= 50)	Grupo Mulheres <b>sem DPP</b> (n= 50)
<b>Gravidez</b> (atual ou prévia)	94% (47)	68% (34)
<b>Parto vaginal</b>	80% (40)	34% (17)
<b>Cesariana</b>	20% (10)	36% (18)
<b>Menopausa</b>	28% (14)	26% (13)
<b>Histerectomia</b>	8% (4)	8% (4)
<b>Ooforectomia</b>	4% (2)	4% (2)

No grupo com DPP, 94% das mulheres já teve pelo menos uma gravidez, enquanto no grupo sem DPP essa percentagem é mais baixa, mais especificamente de 68%, sendo que três mulheres estão grávidas atualmente. O número de mulheres que já teve pelo menos um parto vaginal é superior no grupo com DPP, numa relação de 40 para 17 do grupo sem DPP, de um total de 50 mulheres em cada grupo. Inversamente, a percentagem de cesarianas é superior no grupo sem DPP, sendo de 36% comparativamente a 20% no grupo com DPP.

O número de mulheres que já entrou na menopausa (considerando-se quer a menopausa como um processo natural quer a menopausa cirúrgica) é idêntico. A percentagem de mulheres que realizou histerectomia (remoção do útero) e/ou ooforectomia (remoção dos ovários) é exatamente a mesma nos dois grupos.

Foram excluídas deste estudo 45 mulheres: 37 mulheres indicaram a presença de sintomas de DPP apesar de nunca terem sido diagnosticadas por um médico, 2 mulheres não preencheram o questionário nos seus itens mais relevantes (questões 21 a 44), 3 mulheres responderam a várias questões de forma ambígua e 3 mulheres foram incapazes de preencher o questionário de forma autónoma devido a doença neurológica que afetou o membro superior dominante (acidente vascular cerebral).

Relativamente às mulheres excluídas devido a presença de sintomas de DPP, as suas idades variaram entre 24 e 79 anos ( $\bar{X} \pm DP$ : 58,54±14,45) e 8 mulheres identificaram sintomas sugestivos da presença de várias DPP em simultâneo, de acordo com as definições do Quadro 2, do separador amostra (critérios de inclusão).

### Estatística inferencial

Nesta secção, será referida a estatística inferencial no que diz respeito à validade de diagnóstico, validade de construto, validade de critério, fiabilidade ao nível da consistência temporal e fiabilidade ao nível da consistência interna.

### Validade de diagnóstico

A Tabela 4 apresenta as medianas e os intervalos interquartis (IQR) dos dois grupos amostrais (com DPP e sem DPP), o valor do teste de Mann-Whitney U, o respectivo p-valor, e a dimensão do efeito obtida. Observando a Tabela 4, constata-se que em todos os domínios do EPIQ analisados, existiram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com e sem DPP (diferenças para  $p < 0,01$  em todos os casos).

**Tabela 4-** Comparação entre grupos com e sem DPP nos domínios do EPIQ – Teste de Mann-Whitney e dimensão do efeito (r)

Domínio EPIQ	Com DPP (N=50)		Sem DPP (N=50)		Mann-Whitney e magnitude do efeito		
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	U	p-valor	r (Tamanho do Efeito)
QV	50,71	36,71	0,00	0,00	150,0	< 0,001	0,835
DDEV	20,50	37,50	0,00	0,00	754,0	< 0,001	0,464
DD	31,50	57,00	0,00	9,50	828,0	0,002	0,308
IUE	55,00	28,75	0,00	0,00	125,0	< 0,001	0,849
BH	23,60	41,76	1,80	6,40	259,5	< 0,001	0,683
POP	0,00	66,00	0,00	0,00	925,0	< 0,001	0,383
IA	19,00	66,33	0,00	0,00	625,0	< 0,001	0,567

As medianas foram sistematicamente mais elevadas no grupo com DPP, o que é coerente com a presença de sintomas. O grupo sem DPP apresentou valores nulos (mediana = 0) na maioria das variáveis, indicando ausência de queixas relevantes.

A dimensão do efeito r variou entre 0,308 e 0,849, correspondendo a efeitos moderados a muito grandes, evidenciando que as diferenças entre os grupos não são apenas estatisticamente significativas, mas também clinicamente relevantes. Destacam-se particularmente os domínios "QV" ( $r = 0,835$ ) e "IUE" ( $r = 0,849$ ) com efeitos muito acentuados, sugerindo um impacto substancial da DPP nestas áreas.

O domínio com maior prevalência foi a IUE, com 74% das participantes com DPP a apresentarem valores iguais ou superiores ao ponto de corte ( $\geq 47,3$  mm). A IA foi identificada em 42% dos casos ( $\geq 22,8$  mm), seguida do POP com 26% ( $\geq 33$  mm), e da BH com 16% das participantes com DPP a excederem o ponto de corte ( $\geq 59,6$  mm), tal como se pode verificar na Tabela 5.

**Tabela 5**– Validade diagnóstica por domínio EPIQ (Amostra com DPP, N=50))

Domínio EPIQ	Ponto de Corte (mm)	Número de casos com resultado (≥ ponto de corte)	% com resultado (≥ ponto de corte)
IUE	47.3	37	74.0
BH	59.6	8	16.0
POP	33.0	13	26.0
IA	22.8	21	42.0

Estes dados permitem identificar os domínios mais prevalentes de sintomatologia pélvica relevante dentro da subamostra com DPP.

### Validade de construto

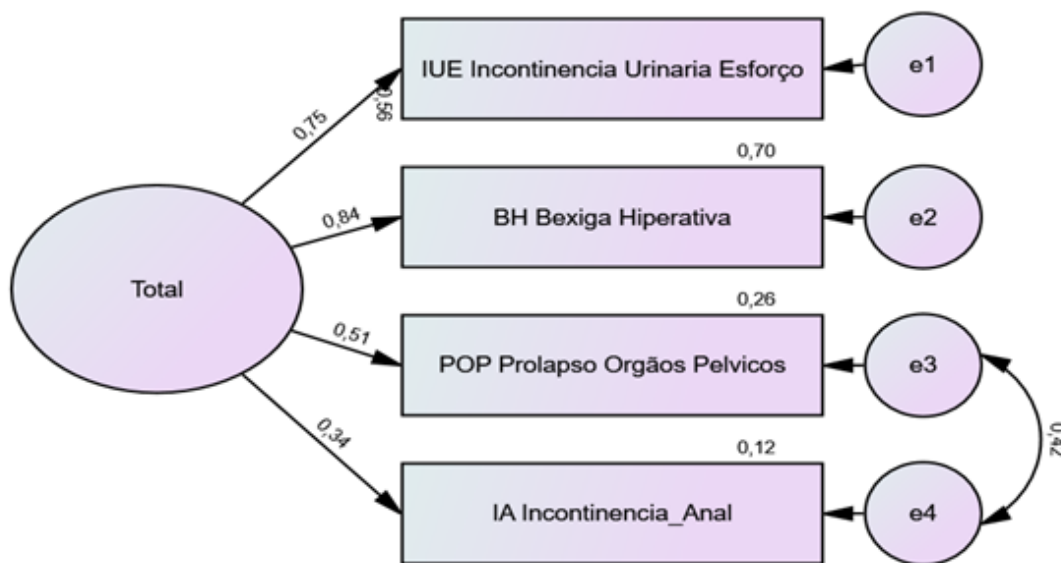
Conforme verificado na Tabela 6, os principais índices de ajustamento indicam uma qualidade de ajustamento excelente: o qui-quadrado foi não significativo ( $\chi^2(1) = 0,064$ ;  $p = 0,800$ ), com uma razão  $\chi^2$ /gl de 0,064.

**Tabela 6.** Índices de ajustamento do modelo de AFC

Índice	Valor Obtido	Critério Teórico
$\chi^2$ (df=1); p	0,064; p = 0,800	p > 0,05 (não significativo)
$\chi^2$ /df	0,064	< 2 = bom ajustamento
CFI	1,000	≥ 0,95
IFI	1,009	≥ 0,95
TLI	1,058	≥ 0,95
RMSEA	0,000 (p-close = 0,823)	Ideal ≤ 0,06; p-close > 0,05
GFI	1,000	≥ 0,95
AGFI	0,997	≥ 0,90

Os índices CFI (1,000), IFI (1,009) e TLI (1,058) superam os valores de referência recomendados (≥ 0,95), enquanto o RMSEA foi de 0,000, com um *p-close* de 0,823, indicando erro de aproximação nulo e estatisticamente não significativo. O GFI (1,000) e o AGFI (0,997) reforçam a qualidade do modelo. Estes critérios seguem as orientações propostas por Hu & Bentler (1999), Kline (2016) e Marôco (2021).

As cargas fatoriais padronizadas revelaram-se positivas e estatisticamente relevantes para todas as dimensões: BH ( $\beta = 0,839$ ), IUE ( $\beta = 0,747$ ), POP ( $\beta = 0,507$ ) e IA ( $\beta = 0,341$ ), como se pode observar na Figura 2.



**Figura 2.** Modelo de análise fatorial confirmatória do EPIQ com quatro dimensões como indicadores de um fator latente único de DPP

Embora com contributos diferenciados, todas as dimensões partilham variância suficiente com o fator latente para justificar a sua inclusão.

Em conjunto, estes resultados apoiam a validade de construto do EPIQ, sugerindo que as quatro dimensões analisadas podem ser conceptualizadas como expressões de uma estrutura unidimensional subjacente à DPP. A utilização de um *score* total nestes domínios revela-se, assim psicometricamente apropriada.

**Validade de critério**

A análise de correlação de Pearson entre as dimensões do EPIQ e os domínios do APFQ revelou associações estatisticamente significativas em múltiplas combinações, com magnitudes que variaram entre fraca e forte, tal como se pode verificar na Tabela 7.

**Tabela 7** -Correlações entre os domínios do EPIQ e os do APFQ, no grupo com DPP

Domínio EPIQ	Domínio APFQ	r (Pearson)	p-valor	Magnitude
QV	Bexiga	0,678	< 0,001	Forte
	Prolapso	0,271	0,115	Fraca
	Intestino	-0,256	0,137	Fraca
DDEV	Bexiga	0,248	0,151	Fraca
	Prolapso	0,484	0,003	Moderada
	Intestino	0,484	0,003	Moderada
DD	Bexiga	-0,006	0,971	Nula
	Prolapso	0,351	0,039	Moderada
	Intestino	0,704	< 0,001	Forte

<b>IUE</b>	<b>Bexiga</b>	0,586	< 0,001	Forte
	<b>Prolapso</b>	0,153	0,380	Fraca
	<b>Intestino</b>	-0,234	0,176	Fraca
<b>BH</b>	<b>Bexiga</b>	0,449	0,007	Moderada
	<b>Prolapso</b>	0,358	0,035	Moderada
	<b>Intestino</b>	0,179	0,304	Fraca
<b>POP</b>	<b>Bexiga</b>	0,464	0,005	Moderada
	<b>Prolapso</b>	0,838	< 0,001	Forte
	<b>Intestino</b>	0,495	0,003	Moderada
<b>IA</b>	<b>Bexiga</b>	0,032	0,854	Nula
	<b>Prolapso</b>	0,472	0,004	Moderada
	<b>Intestino</b>	0,711	< 0,001	Forte

Verificaram-se correlações fortes e positivas entre a dimensão “QV” e “IUE” do EPIQ e a “Função da Bexiga” do APFQ ( $r = 0,678$ ,  $p < 0,001$  e  $r = 0,586$ ,  $p < 0,001$ , respetivamente), bem como entre “DD” e “Função Intestinal” ( $r = 0,704$ ,  $p < 0,001$ ). Destaca-se, ainda, uma correlação extremamente elevada entre os domínios de Prolapso de ambos os instrumentos ( $r = 0,838$ ,  $p < 0,001$ ), e entre “IA” e “Função Intestinal” ( $r = 0,711$ ,  $p < 0,001$ ).

Observou-se também uma consistência moderada entre as dimensões “BH” e “Função da Bexiga” ( $r = 0,449$ ,  $p = 0,007$ ), e entre “DDEV” e as dimensões de prolapso e intestino do APFQ (ambos com  $r=0,484$ ,  $p=0,003$ ).

Estas correlações sugerem uma convergência entre os constructos teóricos subjacentes às duas escalas.

Por outro lado, algumas dimensões, como “IA” e “DD” do EPIQ e a “Função da Bexiga” do APFQ apresentaram correlação nula ( $r = 0,032$ ,  $p = 0,854$  e  $r = -0,006$ ,  $p = 0,971$ , respetivamente), indicando ausência de relação estatisticamente ou clinicamente significativa.

#### Fiabilidade ao nível da consistência temporal (teste-reteste)

Tal como dito anteriormente, a análise foi restrita ao grupo de participantes com DPP. O teste-reteste foi realizado com um intervalo médio de  $13,87 \pm 4,02$  dias neste grupo.

Os resultados revelaram uma elevada consistência temporal das dimensões do EPIQ, com CCI (*Single Measures*) entre 0,664 e 0,957, tal como se pode verificar na Tabela 8.

**Tabela 8** - Fiabilidade teste-reteste das dimensões do EPIQ no grupo com DPP - coeficientes de correlação intraclasse (CCI)

DIMENSÃO EPIQ	CCI ( <i>Single Measures</i> )	IC 95% (Inf – Sup)	p
<b>QV</b>	0,885	0,774 – 0,944	< 0,001
<b>DDEV</b>	0,664	0,408 – 0,824	< 0,001
<b>DD</b>	0,811	0,640 – 0,906	< 0,001
<b>IUE</b>	0,916	0,832 – 0,959	< 0,001
<b>BH</b>	0,867	0,741 – 0,934	< 0,001

<b>POP</b>	0,850	0,710 – 0,925	< 0,001
<b>IA</b>	0,957	0,912 – 0,979	< 0,001

A maioria das dimensões apresentou valores acima de 0,80, evidenciando boa a excelente estabilidade ao longo do tempo. Destacam-se as dimensões de “IUE” (CCI = 0,916), “QV” (CCI = 0,885), “BH” (CCI = 0,867) e “IA” (CCI = 0,957), que apresentaram níveis de fiabilidade muito elevados. Mesmo a dimensão com menor CCI, “DDEV” (CCI = 0,664), demonstrou uma fidelidade moderada, mas estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

### Fiabilidade ao nível da consistência interna

Os resultados obtidos relativamente à fiabilidade ao nível da consistência interna são, na sua maioria, satisfatórios e coerentes com os valores reportados na validação original da escala, tal como se pode verificar na Tabela 9.

**Tabela 9** – Alpha de Cronbach do EPIQ (por domínio e total)

Dimensão EPIQ	Itens	Alphas deste estudo	Alphas do Autor da escala
<b>QV</b>	30a, 30b, 30c, 30d, 30e, 30f, 30g	0,921	0,96
<b>DDEV</b>	28a, 29a	-0,165	0,72
<b>DD</b>	39b, 40b	0,839	0,75
<b>IUE</b>	26a, 27a, 30b, 30g	0,838	0,61
<b>BH</b>	21a, 22a, 23b, 24a, 25a	0,787	0,91
<b>POP</b>	35a		.....
<b>IA</b>	42b, 43b, 44b	0,764	0,63
<b>Total EPIQ</b>	Todos os itens	0,820	0,94

O domínio QV, composto pelos itens 30a, 30b, 30c, 30d, 30e, 30f e 30g, apresentou um Alpha de Cronbach de 0,921, próximo do valor obtido pelo autor da escala (0,96), indicando uma excelente consistência interna. O domínio DD, composto pelos itens 39b e 40b, apresentou um Alpha de 0,839, superior ao valor reportado na versão original (0,75). De forma semelhante, o domínio IUE, composto pelos itens 26a, 27a, 30b e 30g, revelou uma consistência elevada ( $\alpha = 0,838$ ), também superior à da versão original (0,61). O domínio BH, que inclui os itens 21a, 22a, 23b, 24a e 25a, obteve um Alpha de 0,787, ligeiramente abaixo do valor de referência (0,91), mas ainda assim considerado satisfatório. O domínio IA, composto pelos itens 42b, 43b e 44b, também apresentou uma consistência interna aceitável ( $\alpha = 0,764$ ), superior à reportada na versão original (0,63).

Apenas a subescala DDEV, composta pelos itens 28a e 29a, apresentou um resultado atípico, com Alpha de Cronbach negativo ( $\alpha = -0,165$ ). Este valor sugere a existência de covariância negativa entre os dois itens, o que viola o pressuposto de homogeneidade necessário ao cálculo de fiabilidade interna.

## DISCUSSÃO

Na etapa 1 do processo de tradução e adaptação transcultural do EPIQ, uma das traduções foi realizada por um homem, sem conhecimento específico da terminologia clínica. Sendo o EPIQ um questionário para avaliar a DPP de mulheres que utiliza termos médicos e sintomas de DPP que são apenas das mulheres e com as quais nem todos os homens devem estar familiarizados, poderia ter decorrido algum entrave logo nesta primeira fase e ser necessária a escolha de outro tradutor. No entanto, assume-se que não tendo sido reportadas dificuldades pelo tradutor nem tendo havido discordância entre a investigadora e orientadora na síntese das traduções, cumpriu-se o objetivo de obter uma versão que cobre a linguagem informal com as suas nuances culturais.

Relativamente à etapa de retrotradução, idealmente, a língua materna dos retrotradutores deveria ser o inglês, o que não foi possível. Apesar disso, uma vez que as duas tradutoras demonstraram uma elevada familiarização pela língua inglesa, sendo que uma trabalhou inclusivamente em Inglaterra durante 6 anos, consideram-se as características das tradutoras suficientes para garantir uma retrotradução adequada (Beaton *et al.*, 2000; Sousa & Rojjanasrirat, 2011).

A síntese das retrotraduções foi enviada à autora original. Esta deu um parecer positivo e acrescentou que, “desde que não houvesse alteração das questões 21 a 44, não haveria impacto no *score* final e que todos os restantes itens poderiam, perfeitamente, ser adaptados às normas culturais e regionais”, considerando-se cumprido o pressuposto da adequação da versão portuguesa do instrumento EPIQ obtida.

Dos 69 itens avaliados pelo comité de especialistas, 8 obtiveram IVC < 0,80 (questões 3, 7, 9, 17, 50, 51 e 52 e o texto “*If you (...)*” entre as questões 36 e 37). Apesar de Lukacz *et al.*, (2005) terem afirmado que “desde que não houvesse alteração das questões 21 a 44, não haveria impacto no *score* final dos domínios IUE, BH, POP e IA”, todas as sugestões dos especialistas foram respeitadas e procedeu-se à modificação destes itens para a obtenção da versão pré-final do EPIQ, não sendo necessária uma segunda ronda de especialistas, pois só foram ajustes visando o melhor entendimento das respetivas questões. Como tal, considera-se que a primeira fase do estudo de investigação terminou com adequada validade de conteúdo,

com uma versão portuguesa do EPIQ a refletir os mesmos itens da versão original (Beaton *et al.*, 2000).

Lukacz *et al.* (2005) recorreram, na etapa de pré-teste, a um *focus group* de 18 mulheres, com e sem DPP, e Pons *et al.* (2009) utilizaram entrevista individual a 21 pacientes, que foram a uma consulta de ginecologia geral (mas, não descrevem se as mulheres apresentavam DPP ou não). No presente estudo, optou-se por realizar o teste piloto numa amostra de 20 mulheres, 10 com DPP e 10 sem DPP, para que fosse mais representativa da população alvo. Como tal, foi usada uma amostra de conveniência, cumprindo os critérios de inclusão e exclusão definidos para este estudo de investigação. Neuert (2016) citado por Tontine *et al.* (2023) e de Canhota (2008) e Fonseca *et al.* (2008) citado por Romeiro Filho e Fernandes (2021) afirmam que 10 sujeitos são suficientes para a realização do pré-teste, uma vez que o objetivo é reproduzir os procedimentos previstos na metodologia, aperfeiçoando eventuais inadequações, dificuldades e limitações.

Lukacz *et al.*, (2005) e Pons *et al.*, (2009) recrutaram uma amostra de conveniência, de mulheres provenientes da consulta de Ginecologia, com confirmação de não apresentarem diagnóstico de DPP, para o grupo amostral de mulheres sem DPP. Neste estudo, considerando que a investigadora tem experiência de 17 anos na área de saúde pélvica e realizou pessoalmente a triagem das mulheres para o grupo amostral sem DPP, assumiu-se como um mais rápido e suficiente confirmar com as mulheres a ausência de diagnóstico clínico de DPP prévio e de sintomas de DPP de acordo com a definição de conceitos de Lukacz *et al.* (2005), atualizados de acordo com as indicações mais recentes das associações internacionais ICS e IUGA. No entanto, verificou-se que 8 mulheres afirmaram no processo de triagem não apresentar qualquer sintoma de DPP e, posteriormente, confirmaram a sua presença no preenchimento do EPIQ, determinando a sua exclusão e inviabilizando o uso desses questionários no estudo de investigação. Este facto faz assumir ou um problema de compreensão por parte dessas mulheres ou a confirmação de que a DPP é, ainda nos dias de hoje, um tema de difícil expressão verbal e de sentimentos de vergonha. Considera-se que isto confirma a necessidade de questionários de autoadministração que facilite a comunicação entre utentes e profissionais de saúde, permitindo conhecer a real prevalência das DPP.

Diferenciando-se do APFQ (instrumento utilizado para determinar a validade de critério e o único com validade e confiabilidade para avaliar várias DPP em simultâneo na população portuguesa), o EPIQ inclui também perguntas relativamente a dados sociodemográficos (idade, raça, etnia, estado civil, altura e peso), fatores de risco e história clínica (tabagismo, ingestão de cafeína, depressão, diabetes, doença pulmonar, doença neurológica, cirurgia pélvica), história

ginecológica e obstétrica (gravidez, parto, menopausa), revelando-se um instrumento de medição muito completo e com elevado potencial para uso na investigação científica.

Relativamente ao IMC, considerando a classificação da OMS para as mulheres adultas (excluindo as grávidas da amostra, às quais a mesma classificação não se adequa) verificou-se uma maior concentração de casos de DPP nas categorias de excesso de peso (pré-obesidade e obesidade). O teste de Mann-Whitney revelou uma diferença significativa nos valores de IMC entre os grupos, sendo o IMC médio mais elevado nas participantes com DPP ( $U = 775,5$ ;  $Z = -2,512$ ;  $p = 0,012$ ). Estes resultados vão de encontro ao que diz a literatura que aponta a obesidade como fator de risco da DPP (Grimes & Stratton, 2023).

Apesar de não ter sido objeto de estudo desta investigação o impacto que a história obstétrica tem na DPP, é um dos tópicos de interesse da investigadora devido a sua história pessoal traumática. Vários estudos confirmam que a gravidez e o parto são fatores de risco de DPP (Grimes & Stratton, 2023; Verbeek & Hayward, 2019). O ideal seria conhecer e minimizar ao máximo cada fator da história obstétrica que contribui para o aparecimento ou agravamento da DPP para potenciar ao máximo os benefícios da fisioterapia pélvica à mulher nas diferentes fases do ciclo de vida e, neste caso específico, durante a gravidez, parto e pós-parto. Pelo que será interessante no futuro fazer estudos neste tema.

O tempo de preenchimento do EPIQ foi um pouco mais longo neste estudo ( $26,64 \pm 4,30$  minutos no grupo com DPP e  $27,14 \pm 4,03$  minutos no grupo sem DPP) relativamente ao estudo de Lukacz *et al.* (2005) que obtiveram um tempo de preenchimento de  $20 \pm 6$  minutos). No entanto, durante a entrevista semiestruturada conduzida no teste piloto, as mulheres negaram achar o questionário demasiado longo e reforçaram a pertinência de todas as questões.

Relativamente à validade de diagnóstico, verificou-se que o domínio com maior prevalência foi a IUE, com 74% das mulheres a apresentarem valores iguais ou superiores ao ponto de corte ( $\geq 44,3$  mm), o que vai de encontro aos resultados encontrados por vários estudos que aponta esta forma de IU como a mais prevalente (Preda & Moreira, 2019; Silva *et al.*, 2021). Em Portugal, não existem dados epidemiológicos relativamente à prevalência de IA. Neste estudo, a IA, que compreende incontinência para gases e/ ou incontinência para fezes moles ou sólidas de acordo com a definição da ICS (2010), foi identificada em 42% das mulheres ( $\geq 22,8$  mm), o que me parece uma percentagem elevada e clinicamente preocupante.

Lukacz *et al.* (2005) e Pons *et al.*, (2009) calcularam, ainda, relativamente à validade de diagnóstico, para cada uma das quatro dimensões clínicas avaliadas pelo EPIQ — IUE, BH, POP e IA — os seguintes indicadores: Sensibilidade (capacidade do EPIQ em identificar corretamente quem tem clinicamente a condição); Especificidade (capacidade do EPIQ em identificar

corretamente quem não tem a condição), Valor preditivo positivo (VPP) e Valor preditivo negativo (VPN). Estes indicadores não foram calculados para este estudo, uma vez que seria necessário comparar o diagnóstico do EPIQ com uma variável clínica de referência (“padrão-ouro”) como, por exemplo, o diagnóstico médico. Poderá ser uma consideração futura, mas não para este estudo já bastante extenso.

Os resultados obtidos na validade de construto sugerem que, no contexto das quatro dimensões clinicamente validadas, o EPIQ apresenta uma estrutura interna coesa, permitindo interpretar estas componentes como diferentes expressões de um mesmo constructo subjacente relacionado com a DPP.

Globalmente, os resultados apoiam a validade de critério do EPIQ, na medida em que este demonstra associação substancial com dimensões conceptualmente semelhantes do APFQ, reforçando a sua utilidade como instrumento de avaliação das DPP em contexto clínico e investigativo.

A fiabilidade do teste-reteste tende a diminuir à medida que o tempo de reaplicação do teste é prolongado. Souza *et al.* (2017) consideram adequado um intervalo de 10 a 14 dias entre o teste e o reteste. Apesar de, no presente estudo, não ter sido possível cumprir este período uma vez que a recolha de dados atravessou o período de Natal e fim de ano e o intervalo ter variado entre 10 e 27 dias no grupo com DPP (o único grupo testado uma vez que no grupo sem DPP, o grau de incómodo nas diferentes DPP era nulo ou praticamente nulo), os resultados revelaram uma elevada consistência temporal das dimensões do EPIQ, com CCI (*Single Measures*) entre 0,664 e 0,957. Mesmo a dimensão com menor CCI, "DDEV" (CCI = 0,664), demonstrou uma fiabilidade moderada, mas estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Estes dados indicam que o EPIQ possui uma consistência temporal robusta e adequada para utilização em contexto clínico e de investigação. Poderia, ainda, complementar-se esta propriedade psicométrica fazendo um estudo mais aprofundado do questionário EPIQ item a item, mas uma vez que de acordo com indicação da autora original do EPIQ os itens principais seriam as questões 21 a 44 relacionados com os sintomas de DPP e estes foram testados, decidiu-se não fazer essa análise neste estudo, ficando como sugestão de complemento a esta investigação no futuro.

Sistematizando, os resultados obtidos ao nível da fiabilidade da consistência temporal, indicam que o EPIQ possui uma consistência temporal robusta e adequada para utilização em contexto clínico e de investigação.

Relativamente à fiabilidade ao nível da consistência interna, apenas o domínio DDEV, composto pelos itens 28a e 29a, apresentou um resultado atípico, com um Alpha de Cronbach negativo ( $\alpha = -0,165$ ). Este valor sugere a existência de covariância negativa entre os dois itens,

o que viola o pressuposto de homogeneidade necessário ao cálculo de fiabilidade interna. A obtenção de um Alpha negativo pode ser explicada por vários fatores:

1. Elevada concentração de respostas nulas: 82% dos participantes responderam "0" (ausência total de incómodo) no item 28a e 70% no item 29a. Esta falta de variabilidade reduz drasticamente a covariância entre itens, comprometendo o cálculo do Alpha.
2. Padrões de resposta opostos: Foi identificado que, em alguns casos, os participantes reportaram valores elevados num dos itens e valores nulos no outro. Esta resposta inversa gerou uma correlação negativa entre os itens ( $r = -0,078$ ), sinal de que não estão a medir uma experiência comum de forma consistente.
3. Possível dissonância conceptual entre os itens: Apesar de agrupados sob a mesma dimensão na versão original, os itens podem não ser percebidos como pertencentes ao mesmo domínio sintomatológico pelos participantes portugueses. O item 28a refere-se à dificuldade em esvaziar a bexiga, enquanto o 29a aborda a dor ou desconforto na região abdominal ou genital — experiências que podem ocorrer de forma independente.

Face a este conjunto de evidências, não se recomenda a agregação dos itens 28a e 29a numa subescala comum. Propõe-se, em alternativa, que estes sejam analisados individualmente ou que se proceda a uma AFC em estudos futuros, de modo a avaliar a sua estrutura latente e pertinência dimensional no contexto português.

O estudo apresentava previsivelmente algumas limitações antes do início da investigação. O EPIQ é um questionário muito completo, mas muito extenso, contabilizando a versão original um total de 16 páginas e tendo ficado a versão em português europeu com um total de 15 páginas. Além disso, foi necessário preencher outro questionário, o APFQ, para determinação da validade de critério, bem como o consentimento informado. Este poderia ser um motivo para que algumas participantes não completassem o preenchimento na sua totalidade ou desistissem da participação do estudo. No entanto, apenas 3 mulheres foram excuídas do estudo por não terem preenchido completamente o questionário. Isto pode dever-se ao facto da investigadora ter-se disponibilizado, na grande maioria dos preenchimentos, para esclarecimento de dúvidas. Além da empatia/ familiaridade com a investigadora e restantes fisioterapeutas que colaboraram na investigação indicando as suas utentes, o questionário EPIQ apresenta pequenos incentivos motivacionais que vão aparecendo estrategicamente ao longo das páginas.

Outro fator a ter em conta é o tamanho considerável da amostra necessário para cada grupo em análise, com DPP e sem DPP, totalizando 100 mulheres, que foi alcançado como previsto mas com uma duração alargada.

## **CONCLUSÃO**

Neste estudo de investigação, o *Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire* (EPIQ) foi traduzido, adaptado culturalmente e validado para o português europeu para ser utilizado na prática clínica como um instrumento de triagem da DPP bem como na investigação científica. A versão portuguesa demonstrou apresentar adequada equivalência transcultural nas suas quatro dimensões (semântica, idiomática, experiencial e conceitual). As propriedades de medida validade de diagnóstico, validade de construto, validade de critério, fiabilidade ao nível temporal e fiabilidade ao nível da consistência interna atingiram valores considerados satisfatórios.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APTA. (2011). *American Physical Therapy Association. (2011). Today's Physical Therapist: A Comprehensive Review of a 21st-Century Health Care Profession.* [http://www.scottsevinsky.com/pt/todays\\_pt.pdf](http://www.scottsevinsky.com/pt/todays_pt.pdf)
- Arbuckle, J. L. (2013). *IBM® SPSS® Amos™ 22 User's Guide.* Small Waters Corporation.
- Barry, E. S., Merkebu, J., & Varpio, L. (2022). State-of-the-art literature review methodology: A six-step approach for knowledge synthesis. *Perspectives on Medical Education, 11*(5), 281–288. <https://doi.org/10.1007/s40037-022-00725-9>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures: *Spine, 25*(24), 3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Bujang, M. A., Khee, H. Y., & Yee, L. K. (2022). *A Step-by-step Guide to Questionnaire Validation Research.* Institute for Clinical Research. [https://www.researchgate.net/publication/363169668\\_A\\_Step-by-step\\_Guide\\_to\\_Questionnaire\\_Validation\\_Research](https://www.researchgate.net/publication/363169668_A_Step-by-step_Guide_to_Questionnaire_Validation_Research)
- Centro de Estudos e Investigação em Saúde—CEISUC. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Repositório de Instrumentos de Medição e Avaliação em Saúde. Coimbra.* (2023). <http://rimas.uc.pt>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). L. Erlbaum Associates.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (com Viali, L.). (2006). *Estatística sem matemática para psicologia: Usando SPSS para Windows* (3. ed). Artmed.
- DGS. (2004). *Organização Mundial de Saúde. Direção-Geral da Saúde. Leitão, A (2004). CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. . Lisboa.*
- Grant, M. J. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal, 26*(2), 91–108.
- Grimes, W. R., & Stratton, M. (2023). Pelvic Floor Dysfunction. Em *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559246/>
- Haylen, B. T., De Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., Monga, A., Petri, E., Rizk, D. E., Sand, P. K., & Schaer, G. N. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal, 21*(1), 5–26. <https://doi.org/10.1007/s00192-009-0976-9>

- Haylen, B. T., Maher, C. F., Barber, M. D., Camargo, S., Dandolu, V., Digesu, A., Goldman, H. B., Huser, M., Milani, A. L., Moran, P. A., Schaer, Gabriel. N., & Withagen, M. I. J. (2016). An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). *International Urogynecology Journal*, 27(2), 165–194. <https://doi.org/10.1007/s00192-015-2932-1>
- Hill, M. M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário (2ª Edição)*. Edições Sílabo.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (com SPSS, Inc). (1989). *LISREL 7: A guide to the program and applications* (2. ed). SPSS Inc. [u.a.].
- Keszei, A. P., Novak, M., & Streiner, D. L. (2010). Introduction to health measurement scales. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(4), 319–323. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.01.006>
- Kline, R. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling (SEM)*. The Guilford Press.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159–174.
- Lei da investigação clínica | DR.* (sem data). Obtido 27 de outubro de 2024, de <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2014-56927694>
- Lukacz, E. S., Lawrence, J. M., Buckwalter, J. G., Burchette, R. J., Nager, C. W., & Luber, K. M. (2005). Epidemiology of prolapse and incontinence questionnaire: Validation of a new epidemiologic survey. *International Urogynecology Journal*, 16(4), 272–284. <https://doi.org/10.1007/s00192-005-1314-5>
- Marôco, J. (2021). *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. (3ª). Report Number. <https://www.wook.pt/livro/analise-de-equacoes-estruturais-joao-maroco/24699200>
- Mesquita, M. (2022). *Adaptação cultural, linguística e validação para a população portuguesa do instrumento de medição: Australian Pelvic Floor Questionnaire* [Escola Superior de Saúde do Alcoitão]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/41992>
- Mokkink, L. B., Prinsen, C. A. C., Bouter, L. M., Vet, H. C. W. D., & Terwee, C. B. (2016). The COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 20(2), 105–113. <https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0143>

- Mokkink, L. B., Terwee, C. B., Knol, D. L., Stratford, P. W., Alonso, J., Patrick, D. L., Bouter, L. M., & De Vet, H. C. (2010). The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: A clarification of its content. *BMC Medical Research Methodology*, *10*(1), 22. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-10-22>
- Mokkink, L. B., Terwee, C. B., Patrick, D. L., Alonso, J., Stratford, P. W., Knol, D. L., Bouter, L. M., & De Vet, H. C. W. (2010). The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: An international Delphi study. *Quality of Life Research*, *19*(4), 539–549. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9606-8>
- Mulaik, S. A., James, L. R., Van Alstine, J., Bennett, N., Lind, S., & Stilwell, C. D. (1989). Evaluation of Goodness-of-fit indices for structural equation models. *Psychological Bulletin*, *105*(3), 430–445. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.105.3.430>
- Pollock, D., Peters, M. D. J., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A. C., Evans, C., de Moraes, É. B., Godfrey, C. M., Pieper, D., Saran, A., Stern, C., & Munn, Z. (2023). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, *21*(3), 520–532. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>
- Pons, M. E., Fillol Crespo, M., Pascual Amorós, M. A., Rebollo Álvarez, P., & Prieto Soto, M. (2009). Validación de la versión en español del cuestionario “Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire-EPIQ”. *Actas Urológicas Españolas*, *33*(6), 646–653. [https://doi.org/10.1016/S0210-4806\(09\)74203-2](https://doi.org/10.1016/S0210-4806(09)74203-2)
- Portney, L. G. (2020). *Foundations of clinical research: Applications to evidence-based practice* (Fourth edition). F.A. Davis.
- Portugal, Assembleia da República, Lei n.º 21/2014 publicado em Diário da República n.º 75, 1ª série, de 16 de abril (2014). <https://www.ucp.pt/sites/default/files/2019>
- Preda, A., & Moreira, S. (2019). Incontinência Urinária de Esforço e Disfunção Sexual Feminina: O Papel da Reabilitação do Pavimento Pélvico. *Acta Médica Portuguesa*, *32*(11), 721–726. <https://doi.org/10.20344/amp.12012>
- Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). (2023). <https://www.rcaap.pt>
- Robinson, D., & Cardozo, L. (2019). Managing overactive bladder. *Climacteric*, *22*(3), 250–256. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1552254>
- Romeiro, E., & Fernandes, G. L. (2021). PRÉ-TESTE DE UM QUESTIONÁRIO PARA ESTUDO DO REGISTRO DE DADOS DE BUSCA POR INFORMAÇÃO TECNOLÓGICA. *Blucher Engineering Proceedings*, 970–981. <https://doi.org/10.5151/cbgdp2021-3145>

- Santos, A., Rizzi, S. K., Facina, G., Nazário, A., & Elias, S. (2024). Tradução e adaptação transcultural para o português/Brasil do instrumento LYMPH-ICF para linfedema. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0137pt>
- Silva, C., Ribas, A. C., & Veiga, F. H. (2016). *Envolvimento dos Alunos na Escola: Perspetivas Internacionais da Psicologia e Educação*. LIsboa.
- Silva, M. F., Prado Costa, R., Oliveira, C. M., & Moreira, S. (2021). A Incontinência Urinária em Mulheres Praticantes de Exercício Recreativo: Um Estudo Transversal. *Acta Médica Portuguesa*, 34(11), 724–732. <https://doi.org/10.20344/amp.14004>
- Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17, 268–274. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>
- Souza, A. C. de, Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. de B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: Avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 649–659.
- Terwee, C. B., Prinsen, C. A. C., Chiarotto, A., Westerman, M. J., Patrick, D. L., Alonso, J., Bouter, L. M., De Vet, H. C. W., & Mokkink, L. B. (2018). COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: A Delphi study. *Quality of Life Research*, 27(5), 1159–1170. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1829-0>
- Tomczak, M., & Tomczak, E. (2014). The need to report effect size estimates revisited. An overview of some recommended measures of effect size. *TRENDS in Sport Sciences*, 1(21), 19–25.
- Tontini, J., & Malheiros, M. B. (2023). *Pré-teste cognitivo: Um panorama da produção científica internacional*. 24.
- Verbeek, M., & Hayward, L. (2019). Pelvic Floor Dysfunction And Its Effect On Quality Of Sexual Life. *Sexual Medicine Reviews*, 7(4), 559–564. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.05.007>
- Wallace, S. L., Miller, L. D., & Mishra, K. (2019). Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 31(6), 485–493. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000584>

## **ANEXOS**

## Anexo I – Email de pedido de autorização à autora original para utilização do EPIQ

Vera Filipa Ferreira Baldaia Dias

Para: elukacz@ucsd.edu

Cc: Cristina dos Santos Cardoso de Sá



sáb, 03/06/2023 12:35

Good morning,

my name is Vera Filipa Ferreira Baldaia Dias and I am from Portugal. I am a physiotherapist in a public hospital and now also a student, in Escola Superior de Saúde do Alcoitão, to obtain my Master degree.

If you agree, me and Cristina dos Santos Cardoso de Sá, Msc, Phd, would like to do the translation and validation of EPIQ into european portuguese. Cristina is my teacher, she will guide me through the entire process.

Also, [congratulations](#) for EPIQ. I think it is a great questionnaire and was surprised it is only translated into spanish.

Looking forward to hear from you.

Best regards,  
vera Dias.

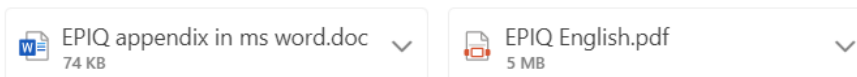
Lukacz, Emily <elukacz@health.ucsd.edu>

Para: Vera Filipa Ferreira Baldaia Dias; elukacz@ucsd.edu

Cc: Cristina dos Santos Cardoso de Sá



dom, 04/06/2023 19:49



Mostrar os 6 anexos (6 MB) Guardar tudo no OneDrive - Santa Casa da Misericórdia de Lisboa Transferir tudo

Não costuma receber e-mails de elukacz@health.ucsd.edu. [Saiba por que motivo isto é importante](#)

Hi.

Happy to provide you with original files and scoring information. Please see attached.

Best of luck.

Emily S. Lukacz, MD  
Professor of Obstetrics, Gynecology & Reproductive Sciences  
Program and Division Director Urogynecology & Reconstructive Pelvic Surgery  
University of California, San Diego  
[9300 Campus Point Drive, MC 7433](#)  
[La Jolla, CA, 92037](#)  
[elukacz@ucsd.edu](mailto:elukacz@ucsd.edu)  
Office 858-657-8435

**Anexo II – Aprovação do estudo de investigação pela Comissão de Mestrado da ESSA.**



**Declaração de aprovação de Trabalho de Projeto**

O Conselho de Mestrado para a 14ª Edição do Mestrado em Fisioterapia, da Escola Superior de Saúde do Alcoitão, analisou a proposta apresentada pelo estudante Vera Dias, intitulada “Tradução, adaptação cultural e validação do *Epidemiology of prolapse and incontinence questionnaire* (EPIQ)”, com a orientação de Profª Doutora Cristina Sá.

Nos seus aspetos metodológicos o Trabalho de Projeto foi APROVADO.

Data da reunião de aprovação: 18/10/2023

**Assinatura**

Assinado por: **MARIA DA LAPA CAPACETE ROSADO**  
Num. de Identificação: 07959706  
Data: 2023.10.18 21:07:15+01'00'

Profª Doutora Maria Lapa Capacete Rosado  
Coordenadora do Mestrado em Fisioterapia

NOTA: os membros do Conselho de Mestrado não participam no processo de avaliação dos projetos onde constam como investigadores.

**Anexo III – Autorização para realização do estudo de investigação na Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa (previamente designado Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE).**



**Exmo. (a) Senhor(a)**

Dra. Vera Filipa Ferreira Baldaia Dias

[72051@chts.min-saude.pt](mailto:72051@chts.min-saude.pt)

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA PROC. Nº: 58/2023	DATA 07/12/2023
----------------	--------------------	---------------------------------------	--------------------

**ASSUNTO: “Tradução, adaptação cultural e validação de Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire (EPIQ)”**

Exma Senhora Dra. Vera Filipa Ferreira Baldaia Dias,

Acusamos a receção do seu pedido para realização do estudo **“Tradução, adaptação cultural e validação de Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire (EPIQ)”**.

Agradecemos a preferência pela nossa instituição.

A Comissão Ética de Saúde não tem objeção ética à realização do estudo no CHTS, nas condições referidas no mesmo.

Informamos que, em reunião de Conselho de Administração de 29/11/2023 foi autorizada a realização do estudo, podendo o mesmo dar início, nos termos do Parecer da Comissão.

No final da realização do estudo deverá entregar, no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, no Serviço de Ensino, Formação e Investigação (SEFI), **o relatório final, sendo este de carácter obrigatório.**

Estamos ao dispor para qualquer informação ou esclarecimento que entenda solicitar.

Com os melhores cumprimentos,

A Diretora do SEFI,

  
\_\_\_\_\_  
(Eliana Pereira, Dra)

**Anexo IV – Consentimento Informado**

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO**

*Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial, a International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects e os Padrões de Prática da Fisioterapia da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2005)*

**Designação do Estudo: Tradução, Adaptação Cultural e Validação Do *Epidemiology Of Prolapse And Incontinence Questionnaire* (EPIQ) para o português europeu**

Eu, abaixo-assinado, (nome completo) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo que se tenciona realizar pela fisioterapeuta Vera Filipa Ferreira Baldaia Dias, visando a obtenção de grau de Mestre em Fisioterapia na Saúde da Mulher, sob orientação da Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Cristina dos Santos Cardoso de Sá. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que considere necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento dos objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos e, além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o momento a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.

Declaro ainda, para os efeitos previstos no artigo 13º do Regulamento Geral de Proteção de Dados 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 , o consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais, com a estrita finalidade de recolha e integração na base de dados do estudo de investigação para o qual fui convidada a participar, e durante o período de tempo necessário.

Desta forma, consinto participar no estudo.

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

Assinatura

\_\_\_\_\_

Anexo V - Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire (EPIQ) original



Dear Health Plan Member:


We would like to invite you to participate in a research study. The purpose of this study is to learn more about pelvic floor disorders and the health and well being of women across their lifespan. To do this, we are surveying women who have had a baby as well as those who have not to compare their health status during childbearing years and many years after. We are giving this survey to women 25 through 84 years of age that are members of Kaiser Permanente Southern California.

Participation in this study is completely voluntary. You do not have to complete this survey. Your choice to participate or not to participate will not affect the health care that you receive from Kaiser Permanente. If you do not wish to participate, please return the enclosed postage-paid reply card to Anderson, Niebuhr & Associates, Inc., an independent research firm assisting Kaiser Permanente with this project.

This questionnaire is confidential. Your answers to these questions will not be placed in your medical record and will not be shared with your health care provider. The completion of this questionnaire will not affect your insurance coverage. You will not be identified in any publications based on the information that we collect from this study. If you have any questions about your rights when participating in a Kaiser Permanente Research project, please call the IRB Administrator at (626) 564-3469.



This questionnaire will take you about 15 to 30 minutes to fill out. If you have questions or need help completing this questionnaire, please contact Kelly Clark at (888) 709-9874.

Thank you in advance for completing this survey. Please use the enclosed postage-paid envelope to send in the completed survey.

Sincerely,  
  
 Karl M. Luber, M.D.  
 Director, Female Pelvic Medicine and Reconstructive Pelvic Surgery  
 Kaiser Permanente San Diego Medical Center  
 Principal Investigator, "KP C.A.R.E.S."

**INSTRUCTIONS**

- Use a number 2 pencil or black pen
- Fill each oval completely
- Make no stray marks or comments

Incorrect Marks	Correct Mark
	

If you do not know the exact answer to any of these questions, please fill-in the oval for the best possible answer. Please do not leave questions blank.

1. What is today's date?       For example, if today is       May 1, 2004, write in:         
 Month Day Year Month Day Year

2. What is your date of birth?         
 Month Day Year

3. Have you ever been pregnant?  
 Yes → continue  No → go to question # 8 on page 5



a. How many times have you been pregnant?  
(include live births, stillbirths, miscarriages, abortions, and tubal pregnancies)     
 ON YOUR MARK

b. How many of these pregnancies were miscarriages, abortions, or tubal pregnancies?

4. Have you ever delivered a baby?  
 Yes → continue  No → go to question # 8 on page 5

a. What was your age at your first delivery?   years

b. Was your first delivery vaginal or Cesarean section?  
 Vaginal  Cesarean Section

*Cesarean section is also known as a C-section or the delivery of a baby through an incision on your tummy.*

c. What was the weight of your first baby?  
  pounds   ounces OR     grams  I don't know

d. During your first pregnancy, did you have leakage of urine that was beyond your control?  
 Yes → continue  No → go to question # 5  I don't know → go to question # 5

d1. After the delivery of your first baby, did the leakage of urine go away?  
 Yes  No  I don't know

5. Are you currently pregnant?  Yes → continue  No → go to question # 6

a. What is your due date?         
 Month Day Year

6. Have you ever delivered a baby vaginally?

Yes → continue     No → go to question # 7

a. How many babies have you delivered vaginally?   babies

b. Of the babies that you delivered vaginally, how many babies weighed less than 4 1/2 pounds (or less than 2,000 grams)?

babies

c. Of the babies that you delivered vaginally, what was the weight of the largest baby?

pounds      ounces    OR        grams     I don't know

d. Did you ever have medication delivered through your back to help with the pain during your vaginal delivery (also known as an epidural, spinal, or saddle block)?

Yes     No     I don't know

e. Did you ever have a forceps or vacuum placed on the head of the baby to help deliver your baby vaginally?

Yes     No     I don't know

f. Did you ever have an episiotomy or intentional cut on the vagina at the time of delivery?

Yes     No     I don't know

g. Did you have a "tear" in the anal sphincter or muscle? The medical term for this is 3rd or 4th degree tear.

Yes     No     I don't know

7. Did you ever have a delivery by Cesarean section?

Yes → continue     No → go to question # 8 on page 5

a. How many Cesarean sections have you had?



**b. Why did you have your Cesarean sections? (Please answer all questions. You may answer yes to more than one question. For example, if your first baby was a Cesarean section for an emergency and your second baby was a scheduled Cesarean section, then answer yes to both “scheduled” and “emergency”.)**

- b1. Scheduled, elective, routine, or my previous baby was born by Cesarean section  Yes  No  I don't know
- b2. Baby in the wrong position (feet first, sideways, breech)  Yes  No  I don't know
- b3. Never went into labor  Yes  No  I don't know
- b4. Never dilated  Yes  No  I don't know
- b5. Went into labor, but did not dilate completely enough to deliver the baby  Yes  No  I don't know
- b6. Dilated completely, but could not push the baby out  Yes  No  I don't know
- b7. Emergency delivery due to problems with mother or baby  Yes  No  I don't know

**c. Did you ever try to deliver vaginally after having a Cesarean section (this is often called a V-BAC)?**

- Yes → continue  No → go to question # 8

**c1. Did you deliver at least one baby vaginally after having a C-section?**

- Yes → go to question # 8  No → continue

c1a. Did you dilate beyond 4 centimeters?  Yes  No  I don't know

c1b. Did you dilate completely, but were not able to push the baby out?  Yes  No  I don't know



**KEEP MOVING**

Now we are going to ask you some questions about menopause, hormone replacement, and gynecologic surgeries.

**Menopause** (OR “the change of life”) means either your natural periods stopped for 12 months and did not restart (without taking hormones) OR you had a surgery or surgeries during which both of your ovaries were removed.

If you are having irregular periods or other symptoms of early menopause, please answer “I don’t know” to question #8.

If you have had your uterus removed but not your ovaries, you may not be sure if you went through menopause. In this case, please answer “I don’t know” to question #8.

8. Have you experienced menopause?  
 Yes → continue    No → go to question # 9    I don't know → go to question # 9

a. Approximately how old were you when you began menopause?

years    I don't know

9. Do you now or have you ever taken hormone replacement?

Yes → continue  
 No → go to question # 10  
 I don't know → go to question # 10

a. Approximately how long have you been taking or did you take hormone replacement?

years    Less than one year

**Hormone replacement** means taking estrogens and progestins. This can be either pills or patches. Common names of these hormones include estradiol, Estrace, Premarin, Climera patch, medroxyprogesterone, Provera, and Prometrium.

This does not include natural remedies, creams, or rings.

b. Are you currently taking hormone replacement?

Yes    No

10. Have you had a hysterectomy or removal of your uterus?

Yes → continue    No → go to question # 11

a. Approximately how old were you when you had your hysterectomy?   years

b. How was it performed? (Fill-in as many ovals that apply.)

Through an incision in your vagina  
 Through a large incision on your abdomen/stomach  
 Through a laparoscope  
 I don't know

**c. Why did you have a hysterectomy? (Please answer each of the questions below.)**

- c1. Prolapse, bulge, dropped uterus or bladder  Yes  No  I don't know
- c2. Urine leakage or incontinence  Yes  No  I don't know
- c3. Bleeding  Yes  No  I don't know
- c4. Pain and/or endometriosis  Yes  No  I don't know
- c5. Cancer  Yes  No  I don't know
- c6. Fibroids, cysts, or other tumors  Yes  No  I don't know

**11. Have you had both ovaries removed?**

- Yes → continue  No → go to question # 12  I don't know → go to question # 12

a. Approximately how old were you when they were BOTH removed?   years

**Now we would like some information about your general health.**

**12. How tall are you?**

feet   inches OR    centimeters

**13. How much do you currently weigh?**

pounds OR    kilograms  I don't know



**STAY MOTIVATED!**

14. Have you ever been diagnosed with any of the medical conditions listed below? (Please fill-in yes, no, or I don't know for each.)

- 14a. Urinary tract or bladder infections more than 3 in a year  Yes  No  I don't know
- 14b. Diabetes  Yes  No  I don't know
- 14c. Depression  Yes  No  I don't know
- 14d. Lung disease/Asthma  Yes  No  I don't know
- 14e. Neurologic disease  Yes  No  I don't know

*Neurologic diseases that affect bladder and bowel function include conditions such as Parkinson's, Multiple Sclerosis, Lou Gherig's disease (or ALS), spinal cord injuries and strokes.*

15. Do you currently take diuretics or "water pills"?  
 Yes  No

*Diuretics or water pills include Lasix or Hydrochlorothiazide and are used to treat high blood pressure or reduce swelling.*

16. Have you smoked at least 100 cigarettes in your entire life? (100 cigarettes = 5 packs)

- Yes → continue
- No → go to question # 19
- I don't know → go to question # 19

17. Do you now smoke cigarettes? (Fill-in only one oval.)

- Everyday  Some days  Not at all → go to question # 19

18. On the average, about how many cigarettes a day do you now smoke? (Write in number; 1 pack=20 Cigarettes)

- Cigarettes per day  Don't know / not sure

19. Do you now or have you in the past been required to lift more than 20 pounds on a regular basis (excluding your own children)?

- Yes → continue  No → go to question # 20  I don't know → go to question # 20

a. Approximately how many years did you repeatedly lift heavy things on a regular basis?

years

20. Do you drink more than one cup of regular coffee or other drinks with caffeine (i.e. Cola, black tea) per day?

- Yes  No





22. During waking hours, how frequently do you need to empty your bladder?

- Less than every six hours
- Every 5 to 6 hours
- Every 3 to 4 hours
- Every 1 to 2 hours
- More than once per hour

a. How much are you bothered by the frequency with which you must empty your bladder? (Please place an "I" on the line.)

Not at all |-----| Greatly



23. Do you awaken during your normal sleeping hours to urinate?

- Yes → continue
- No → go to question # 24

a. How many times on average do you need to empty your bladder during sleeping hours?

- Once
- 2 times
- 3 times
- 4 times
- 5 or more times

b. How much are you bothered by the need to get up at night to empty your bladder? (Please place an "I" on the line.)

Not at all |-----| Greatly

Remember: Answer these questions based on your CURRENT SYMPTOMS.

*This is the halfway mark! You are doing great. We understand that there are a lot of questions and value your precious time.*

**24. Do you experience frequent urination?**

Yes → continue     No → go to question # 25

**a. How much are you bothered by frequent urination?**

Not at all |—————| Greatly

**25. Do you experience urine leakage related to a feeling of urgency?**

Yes → continue     No → go to question # 26

**a. How much are you bothered by urine leakage related to a feeling of urgency?**

Not at all |—————| Greatly

**26. Do you experience urine leakage related to activity, coughing, or sneezing?**

Yes → continue     No → go to question # 27

**a. How much are you bothered by urine leakage related to activity, coughing, or sneezing?**

Not at all |—————| Greatly

**27. Do you experience small amounts of urine leakage (drops)?**

Yes → continue     No → go to question # 28

**a. How much are you bothered by small amounts of urine leakage (drops)?**

Not at all |—————| Greatly

**28. Do you experience difficulty emptying your bladder?**

Yes → continue     No → go to question # 29

**a. How much are you bothered by difficulty emptying your bladder?**

Not at all |—————| Greatly

**29. Do you experience pain or discomfort in your lower abdomen or your genital area?**

Yes → continue     No → go to question # 30

**a. How much are you bothered by pain or discomfort in your lower abdomen or your genital area?**

Not at all |—————| Greatly

Remember: Answer these questions based on your CURRENT SYMPTOMS.

*If you experience urine leakage, please answer the following questions. Otherwise, go to question 34 on the next page.*

30. Has urine leakage affected your:

a. Ability to do household chores (cooking, housecleaning, laundry)?

Not at all |—————| Greatly

b. Physical recreation such as walking, swimming, or other exercise?

Not at all |—————| Greatly

c. Entertainment activities (movies, concerts, etc.)?

Not at all |—————| Greatly

d. Ability to travel by car or bus more than 30 minutes from home?

Not at all |—————| Greatly

e. Participating in social activities outside your home?

Not at all |—————| Greatly

f. Emotional health (nervousness, depression, anger)?

Not at all |—————| Greatly

g. Feeling frustrated?

Not at all |—————| Greatly

31. Do you ever wear anything in your vagina such as a pessary or tampon to prevent urine leakage?

Yes     No

32. Do you ever wear panty liners, pads, diapers, or toilet paper, or do you change your undergarments to protect your clothes from urine leakage?

Yes     No



ALMOST  
THERE

Remember: Answer these questions based on your CURRENT SYMPTOMS.

33. Have you ever asked a doctor, nurse, or other healthcare professional for help with urine leakage?

- Yes     No

34. Have you had any surgeries or procedures to correct urine leakage?

- Yes → continue     No → go to question # 35

a. How many surgeries or procedures have you had to correct urine leakage?

# of surgeries

*Some women will experience loss of support that can cause heaviness, pressure or a bulge around their vagina. This is called “pelvic prolapse”—You may have heard it called “cystocele”, “rectocele” or “dropped bladder”. Please answer each of the following questions about pelvic prolapse to the best of your ability.*

*We realize that you may have good days and bad days. Please answer these questions based on a typical day.*

35. Do you have a sensation that there is a bulge in your vagina or that something is falling out from your vagina?

- Yes → continue     No → go to question # 36

a. How much are you bothered by this sensation or bulge?  
(Please place an “I” on the line.)

Not at all |—————| Greatly

36. Do you wear anything in your vagina such as a pessary or tampon to prevent a sensation of bulge or pressure from happening?

- Yes     No

*If you answered yes to the pelvic prolapse questions above (questions 35 or 36), please continue. If you answered no to BOTH of these questions, please go to question #38.*

37. Have you ever asked a doctor, nurse, or other healthcare professional for help with pelvic prolapse?

- Yes     No

38. Have you had any surgery to correct pelvic prolapse?

- Yes → continue     No → go to question # 39

a. How many surgeries have you had to correct pelvic prolapse?

# of surgeries

Remember: Answer these questions based on your CURRENT SYMPTOMS.

*Some women will experience problems with their bowels including difficulty passing stools, or involuntary loss of solid stool, liquid stool, or gas from the rectum. Please answer each of the following questions about these problems to the best of your ability.*

39. Do you ever have difficulty having a bowel movement?

- Yes → continue     No → go to question # 40

a. How often do you have difficulty having a bowel movement?

- Less than once per year  
 More than once per year, but less than once per month  
 More than once per month, but less than once per week  
 At least once per week, but not every day  
 Every day

b. How much are you bothered by difficulty having a bowel movement?

(Please place an "I" on the line.)

Not at all |-----| Greatly

c. For how long has this difficulty having a bowel movement been a problem?

- Less than a year     Six to ten years  
 One to five years     More than ten years

40. Do you ever have to push on your vagina or around your rectum to have or complete a bowel movement?

- Yes → continue     No → go to question # 41

a. How often does this occur?

- Less than once per year  
 More than once per year, but less than once per month  
 More than once per month, but less than once per week  
 At least once per week, but not every day  
 Every day

GETTING  
CLOSER



b. How much are you bothered by pushing on your vagina or around your rectum?  
(Please place an "I" on the line.)

Not at all |-----| Greatly

41. How often do you use laxatives or stool softeners (not including high fiber supplements like Metamucil)?

- Never     Rarely     Monthly     Weekly     Daily

Remember: Answer these questions based on your CURRENT SYMPTOMS.

42. Do you lose gas from your rectum that is beyond your control?

- Yes → continue     No → go to question # 43

a. How often do you lose gas from your rectum beyond your control?

- Less than once per year  
 More than once per year, but less than once per month  
 More than once per month, but less than once per week  
 At least once per week, but not every day  
 Every day

b. How much are you bothered by losing gas from your rectum?  
(Please place an "I" on the line.)

Not at all |—————| Greatly

43. Do you lose stool beyond your control if your stool is loose or liquid?

- Yes → continue     No → go to question # 44

a. How often do you lose loose or liquid stool?

- Less than once per year  
 More than once per year, but less than once per month  
 More than once per month, but less than once per week  
 At least once per week, but not every day  
 Every day

b. How much are you bothered by losing loose or liquid stool?  
(Please place an "I" on the line.)

Not at all |—————| Greatly

44. Do you lose well-formed stool beyond your control?

- Yes → continue     No → go to question # 45

a. How often do you lose well-formed stool?

- Less than once per year  
 More than once per year, but less than once per month  
 More than once per month, but less than once per week  
 At least once per week, but not every day  
 Every day

b. How much are you bothered by loss of well-formed stool?  
(Please place an "I" on the line.)

Not at all |—————| Greatly



A LITTLE FURTHER

45. Do you wear liners, pads, diapers, or toilet paper, or do you change your undergarments to protect your clothes from loss of stool?

- Yes     No

Remember: Answer these questions based on your CURRENT SYMPTOMS.

*If you answered "yes" to ANY of the questions about stool or gas (questions 42–45), please continue. If you answered "no" to ALL of these questions, please go to question 47.*

46. Have you ever asked a doctor, nurse, or other healthcare professional for help with the loss of stool or gas?

Yes       No

47. Have you had any surgery to correct the loss of stool or gas?

Yes → continue       No → go to question # 48

a. If yes, how many surgeries have you had to correct this problem?

# of surgeries

*Sexual relationships can be affected by many different things. We would like to ask you some questions about your sexual relationships and sexual satisfaction. All of your answers are confidential. You are not required to answer any questions that make you uncomfortable. You may chose to skip any of these questions.*

48. Are you having sexual relations at this time in your life?

Yes       No → go to question # 49

a. If yes, do you find your sexual relations satisfying to you?  
(Please place an "I" on the line.)

Not at all |—————| Greatly

49. Please answer "yes" or "no" to each statement below.

49a. I currently have a sex partner       Yes       No

49b. I have pain or discomfort with sexual relations       Yes       No

49c. I am worried that I may leak urine, stool or gas during sexual relations.       Yes       No

49d. The feeling of a bulge in my vaginal area makes it difficult for me to have sexual relations       Yes       No

49e. I have no desire to have sexual relations for emotional and/or physical reasons       Yes       No

Remember: Answer these questions based on your CURRENT SYMPTOMS.

**Finally, we would like to know your marital status, race/ethnicity, and some information about your household.**

50. What is your marital status? (Fill-in only one oval.)

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Married                                 | <input type="radio"/> Divorced      |
| <input type="radio"/> Living with a partner (but not married) | <input type="radio"/> Separated     |
| <input type="radio"/> Widowed                                 | <input type="radio"/> Never Married |

51. Are you Spanish / Hispanic / Latina? (Fill-in the "No" box if not Spanish / Hispanic / Latina.)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> No, not Spanish / Hispanic / Latina                        | <input type="radio"/> Yes, Puerto Rican |
| <input type="radio"/> Yes, Mexican, Mexican Am., Chicana                         | <input type="radio"/> Yes, Cuban        |
| <input type="radio"/> Yes, other Spanish/Hispanic/Latina (please describe) _____ |   |

52. What is your race? (Fill-in one or more races to indicate what you consider yourself to be.)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> White                                   | <input type="radio"/> Asian            |
| <input type="radio"/> Black, African American                 | <input type="radio"/> Pacific Islander |
| <input type="radio"/> American Indian or Alaska Native        |  |
| <input type="radio"/> Some other race (please describe) _____ |  |

53. What is the highest degree or level of school that you COMPLETED?

- Never attended school or only kindergarten
- Eighth grade or less (grades 1–8, elementary)
- Some high school (grades 9–11, 12th grade but did not graduate)
- High school graduate (12th grade) or GED
- Some college or trade school (1 to 3 years of college)
- College graduate (undergraduate degree)
- Any post graduate education

54. How many people are currently living in your household, including both adults and children?

- |                                   |                      |                      |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Total number of people            | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Number of children (less than 18) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Number of adults                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

55. What is your annual household income before taxes?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Less than \$ 10,000    | <input type="radio"/> \$ 10,000–30,000  |
| <input type="radio"/> \$ 30,000–50,000       | <input type="radio"/> \$ 50,000–100,000 |
| <input type="radio"/> Greater than \$100,000 | <input type="radio"/> Prefer not to say |

*We realize that this is a long survey and greatly appreciate your valuable time. The results that we obtain from this study are very important and will help physicians and other health care professionals better care for all women in the future.*

*If you have any questions about this study, please call Kelly Clark at (888) 709-9874.*

*Thank you for completing this survey! If you have misplaced the envelope, the mailing address is:*

Anderson, Niebuhr & Associates, Inc.  
6 Pine Tree Drive, Suite 200  
St. Paul, MN 55112



**FINISHED!**

## Anexo VI – Australian Pelvic Floor Questionnaire (APFQ)

QUESTIONÁRIO AUSTRALIANO SOBRE PAVIMENTO PÉLVICO		Nome: _____
		Data de Nascimento: _____
		Data de Preenchimento: _____
<i>Por favor marque a resposta que se lhe aplica melhor. Considere a experiência que teve durante o último mês.</i>		
FUNCIONAMENTO DA BEXIGA		( ____ / 45)
<b>P1. Quantas vezes urina por dia?</b> <input type="checkbox"/> 0 Até 7 <input type="checkbox"/> 1 8-10 <input type="checkbox"/> 2 11-15 <input type="checkbox"/> 3 Mais de 15	<b>P2. Quantas vezes se levanta de noite para urinar?</b> <input type="checkbox"/> 0 0-1 <input type="checkbox"/> 1 2 <input type="checkbox"/> 2 3 <input type="checkbox"/> 3 Mais de 3	<b>P3. Molha a cama antes de acordar de noite?</b> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Sempre – Todas as noites
<b>P4. Precisa de se apressar/correr quando sente vontade de urinar?</b> <input type="checkbox"/> 0 Consigo aguentar <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente tenho de me apressar – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente tenho de me apressar – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente	<b>P5. Tem perdas de urina quando vai a correr para a casa de banho ou não consegue chegar a tempo?</b> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente	<b>P6. Tem perdas de urina quando tosse, espirra, ri ou faz exercício?</b> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente
<b>P7. O seu jato urinário (fluxo de urina) é fraco, prolongado ou lento?</b> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente	<b>P8. Tem a sensação de não ter esvaziado a bexiga completamente após urinar?</b> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente	<b>P9. Precisa de fazer força para esvaziar a bexiga?</b> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente
<b>P10. Tem de usar pensos porque pode perder urina?</b> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Por precaução <input type="checkbox"/> 2 Quando faço exercício / quando estou constipada <input type="checkbox"/> 3 Diariamente	<b>P11. Limita a ingestão de líquidos para diminuir as perdas de urina?</b> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Antes de sair <input type="checkbox"/> 2 Moderadamente <input type="checkbox"/> 3 Sempre	<b>P12. Tem infeções urinárias frequentes?</b> <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 1-3 por ano <input type="checkbox"/> 2 4-12 por ano <input type="checkbox"/> 3 Mais do que uma por mês
<b>P13. Tem dor na bexiga ou na uretra quando esvazia a bexiga?</b> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente	<b>P14. As perdas de urina afetam as suas atividades habituais, como atividades de lazer, estar com amigos, dormir, fazer compras, etc.?</b> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ligeiramente <input type="checkbox"/> 2 Moderadamente <input type="checkbox"/> 3 Bastante	<b>P15. Até que ponto é que o seu problema da bexiga a incomoda?</b> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ligeiramente <input type="checkbox"/> 2 Moderadamente <input type="checkbox"/> 3 Bastante
<b>Outros sintomas, por exemplo: hematúria (sangue na urina), dor</b> _____ _____		
FUNCIONAMENTO DOS INTESTINOS		( ____ / 34)
<b>P16. Com que frequência evacua?</b> <input type="checkbox"/> 0 Dia sim dia não ou diariamente <input type="checkbox"/> 1 Menos do que de 3 em 3 dias <input type="checkbox"/> 2 Menos do que uma vez por semana <input type="checkbox"/> 3 Mais do que uma vez por dia	<b>P17. Como é a consistência habitual das suas fezes?</b> <input type="checkbox"/> 0 Mole <input type="checkbox"/> 1 Firme <input type="checkbox"/> 2 Dura (pedaços) <input type="checkbox"/> 3 Variável <input type="checkbox"/> 4 Líquida	<b>P18. Tem de fazer força para esvaziar os intestinos?</b> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente
<b>P19. Toma laxantes para esvaziar os intestinos?</b> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente	<b>P20. Tem prisão de ventre?</b> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente	<b>P21. Quando tem gases ou flatulência, consegue controlar, ou os gases saem?</b> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente

<b>QUESTIONÁRIO AUSTRALIANO SOBRE PAVIMENTO PÉLVICO</b>		
Nome: _____		
Data de Nascimento: _____		
Data de Preenchimento: _____		
<p><b>P22. Sente uma urgência incontrolável de esvaziar os intestinos?</b></p> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente	<p><b>P23. Perde fezes líquidas sem querer?</b></p> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente	<p><b>P24. Perde fezes de consistência normal sem querer?</b></p> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente
<p><b>P25. Tem uma sensação de esvaziamento incompleto dos intestinos?</b></p> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente	<p><b>P26. Faz pressão com os dedos para ajudar a esvaziar os intestinos?</b></p> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente	<p><b>P27. Até que ponto o seu problema dos intestinos a incomoda?</b></p> <input type="checkbox"/> 0 Nada <input type="checkbox"/> 1 Ligeiramente <input type="checkbox"/> 2 Moderadamente <input type="checkbox"/> 3 Bastante
<b>SINTOMAS DE PROLAPSO ( ___/15)</b>		
<p><b>P28. Tem sensação de saída de tecidos pela sua vagina (protuberância, bola, ovo, inchaço, saliência)?</b></p> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente	<p><b>P29. Sente pressão ou peso na vagina ou a sensação de repuxar?</b></p> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente	<p><b>P30. Tem de empurrar para dentro o prolapso para esvaziar a bexiga?</b></p> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente
<p><b>P31. Tem de empurrar para dentro o prolapso para esvaziar os intestinos?</b></p> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Diariamente	<p><b>P32. Até que ponto o seu prolapso a incomoda?</b></p> <input type="checkbox"/> 0 Nada <input type="checkbox"/> 1 Ligeiramente <input type="checkbox"/> 2 Moderadamente <input type="checkbox"/> 3 Bastante	<p><b>Outros sintomas, por exemplo: problemas: andar / sentar, dor, sangramento vaginal</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<b>FUNÇÃO SEXUAL ( ___/21)</b>		
<p><b>P33. É sexualmente ativa?</b></p> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> Uma ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> Diariamente ou na maior parte dos dias	<p><b>P34. Se não é sexualmente ativa, indique a razão?</b></p> <input type="checkbox"/> Não tenho parceiro <input type="checkbox"/> Não tenho interesse <input type="checkbox"/> O meu parceiro não consegue <input type="checkbox"/> Secura vaginal <input type="checkbox"/> Demasiado doloroso <input type="checkbox"/> Constrangimento devido ao prolapso/ incontinência <input type="checkbox"/> Outras razões	<p><b>P35. Durante as relações sexuais a sua lubrificação vaginal é suficiente?</b></p> <input type="checkbox"/> 0 Sim <input type="checkbox"/> 1 Não
<p><b>P36. Durante as relações sexuais, a sensação na vagina é:</b></p> <input type="checkbox"/> 0 Normal / agradável <input type="checkbox"/> 1 Mínima <input type="checkbox"/> 2 Dolorosa <input type="checkbox"/> 3 Nenhuma	<p><b>P37. Sente que a sua vagina está demasiado frouxa ou flácida?</b></p> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente <input type="checkbox"/> 3 Sempre	<p><b>P38. Sente que a sua vagina está muito apertada?</b></p> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente <input type="checkbox"/> 3 Sempre
<p><b>P39. Tem dores durante as relações sexuais?</b></p> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente <input type="checkbox"/> 3 Sempre	<p><b>P40. Onde sente dor durante as relações sexuais?</b></p> <input type="checkbox"/> 0 Não se aplica, não tenho dores <input type="checkbox"/> 1 À entrada da vagina <input type="checkbox"/> 1 Bem no fundo, na região pélvica <input type="checkbox"/> 2 Na entrada e na região pélvica	<p><b>P41. Tem perdas de urina durante as relações sexuais?</b></p> <input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 2 Frequentemente <input type="checkbox"/> 3 Sempre
<p><b>P42. Até que ponto estas questões sexuais a incomodam?</b></p> <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Absolutamente nada <input type="checkbox"/> 1 Ligeiramente <input type="checkbox"/> 2 Moderadamente <input type="checkbox"/> 3 Bastante	<p><b>Outros sintomas, por exemplo: incontinência fecal, vaginismo (dor na penetração sexual)</b></p>	

**Anexo VII** - Valores preditivos por ponto de corte (mm) para POP, IUE (=SUI), BH (=OAB) e IA (=AI); PPV=valor preditivo positivo; NPV=Valor preditivo negativo (Lukacz *et al.*, 2005).

	Decile	Sensitivity (%)	Specificity (%)	PPV (%)	NPV (%)
<b>POP cutoff point</b>					
0.0	1	89	90	65	98
0.0	2	89	90	65	98
0.0	3	89	90	65	98
0.0	4	89	90	65	98
0.0	5	89	90	65	98
0.0	6	89	90	65	98
0.0	7	89	90	65	98
<b>33.0</b>	<b>8</b>	<b>84</b>	<b>94</b>	<b>76</b>	<b>97</b>
79.6	9	26	97	63	86
<b>AI cutoff point</b>					
0.0	1	100	41	48	100
0.0	2	100	41	48	100
2.0	3	100	47	51	100
2.3	4	100	61	58	100
<b>22.8</b>	<b>5</b>	<b>87</b>	<b>70</b>	<b>61</b>	<b>91</b>
30.3	6	71	76	61	83
33.3	7	53	81	61	76
46.7	8	37	90	67	72
61.3	9	24	97	82	70
<b>SUI cutoff point</b>					
0.0	1	100	22	48	100
02.3	2	100	35	53	100
8.5	3	96	49	58	94
24.3	4	91	63	65	91
36.3	5	87	78	74	89
<b>47.3</b>	<b>6</b>	<b>80</b>	<b>92</b>	<b>88</b>	<b>87</b>
62.3	7	63	95	91	78
70.3	8	46	100	100	72
83.3	9	22	100	100	64
<b>OAB cutoff point</b>					
2.0	1	100	15	33	100
5.6	2	100	31	38	100
11.0	3	100	43	42	100
19.4	4	100	57	49	100
30.5	5	97	69	57	98
47.6	6	90	82	68	95
<b>59.6</b>	<b>7</b>	<b>77</b>	<b>90</b>	<b>77</b>	<b>90</b>
71.4	8	60	97	90	85
78.8	9	27	99	89	76

**Anexo VIII – Declaração de Compromisso para os colaboradores da investigação**

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS COLABORADORES NA INVESTIGAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), colaborar(a) na investigação intitulada “**Tradução, adaptação cultural e validação do *Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire* (EPIQ) para o português europeu**”, realizada pela fisioterapeuta Vera Filipa Ferreira Baldaia Dias, garanto, em conformidade com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) e legislação nacional aplicável em matéria de dados pessoais, a confidencialidade dos dados pessoais dos participantes no estudo. Entende-se por dado pessoal todo e qualquer dado que possa identificar a pessoa a quem se reporta.

Fui informado(a) pela investigadora de que será fornecida uma declaração de consentimento que a participante terá de assinar, atestando que autoriza a utilização dos seus dados pessoais, única e exclusivamente para a finalidade deste estudo de investigação, sendo a gestão desses dados da responsabilidade da autora da investigação e ficando estes armazenados até conclusão do estudo.

Penafiel, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

(Colaborador na investigação)

**Anexo IX – Carta convite enviada ao Comité de Especialistas**

**CARTA CONVITE “COMITÉ DE ESPECIALISTAS”**

Exmo(a) Sr.(a),

Eu, Vera Filipa Ferreira Baldaia Dias, estou a desenvolver, no âmbito da 14.ª edição do Mestrado em Fisioterapia, Ramo de Especialização em Saúde da Mulher, da Escola Superior de Saúde do Alcoitão (ESSA), um estudo intitulado “Tradução, adaptação cultural e validação do *Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire* (EPIQ) para o português europeu”, sob orientação da Prof.ª Dr.ª Cristina dos Santos Cardoso de Sá.

Considerando que a fisioterapia nas disfunções do pavimento pélvico (DPP) constitui uma área em crescimento e que os estudos epidemiológicos em saúde pélvica na mulher, em Portugal, são escassos, é de extrema importância a construção ou adaptação, linguística e cultural, de instrumentos de medição já existentes, que permitam a caracterização das DPP nas mulheres portuguesas, e o seu uso na investigação científica. Como tal, este estudo tem como objetivo realizar a tradução, adaptação cultural e validação do EPIQ para o português europeu, um questionário abrangente que aborda várias DPP em simultâneo.

Para atingir tal objetivo, o estudo tem de atravessar uma série de etapas metodológicas rigorosas. Neste sentido, gostaria de convidá-lo(a) a participar na Etapa 4, denominada “Comité de Especialistas”, onde profissionais e pesquisadores com vasta experiência na área da saúde pélvica deverão analisar e avaliar a tradução e adaptação cultural do instrumento em questão.

Enfatizo que a participação neste estudo será voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento e a sua identidade será mantida em sigilo.

Caso concorde em participar, irá receber o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o material desenvolvido para a avaliação do instrumento EPIQ. Estes deverão ser devolvidos via e-mail ([al.20220134@essa.scml.pt](mailto:al.20220134@essa.scml.pt)) num prazo de 10 dias após o recebimento da documentação.

Antecipadamente, agradeço a sua colaboração.

---

Vera Filipa Ferreira Baldaia Dias

(Mestranda - ESSAlcoitão)

**Anexo X - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido enviado ao Comité de Especialistas**

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

***Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial, a International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects e os Padrões de Prática da Fisioterapia da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2005)***

**Designação do Estudo**

**Tradução, Adaptação Cultural e Validação Do *Epidemiology Of Prolapse And Incontinence Questionnaire* (EPIQ) para o português europeu**

Eu, abaixo-assinado (nome completo) \_\_\_\_\_, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo que se tenciona realizar pela fisioterapeuta Vera Filipa Ferreira Baldaia Dias, visando a obtenção de grau de Mestre em Fisioterapia na Saúde da Mulher, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cristina dos Santos Cardoso de Sá. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que considere necessárias e de todas obtive respostas satisfatórias.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos e os riscos potenciais e de que todos os dados pessoais recolhidos são confidenciais e destinam-se única e exclusivamente ao estudo em questão.

Por isso, consinto participar no estudo, integrando o Comité de Especialistas, do Painel de Peritos.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024

**Assinatura do colaborador:**

\_\_\_\_\_

**Os Autores do Estudo:**

Vera Filipa Ferreira Baldaia Dias

Cristina dos Santos Cardoso de Sá

**Anexo XI – Ficha de caracterização dos Peritos (Comité de Especialistas)**

**Designação do Estudo**

Tradução, Adaptação Cultural e Validação Do *Epidemiology Of Prolapse And Incontinence Questionnaire* (EPIQ) para o português europeu

**CARACTERIZAÇÃO DO PAINEL DE PERITOS**

Por favor, preencha os campos que se seguem relativos aos seus dados pessoais.

**Nome:**

**Idade:**

**Habilitações Académicas:**

- Licenciatura
- Pós-Graduação
- Mestrado
- Título de Especialista
- Doutoramento

**Profissão:**

**Anos de experiência:**

Muito obrigada pela sua colaboração.

Assinatura

---

\_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

**Anexo XII – Instruções para avaliação do instrumento EPIQ, enviadas ao Comité de Especialistas**

**INSTRUÇÕES**

Exmo(a) Sr.(a),

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer pela sua disponibilidade em participar deste estudo. A sua colaboração será de extrema importância para que possamos concluir esta etapa do processo de tradução, adaptação cultural e validação do *Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire* (EPIQ) para o português europeu.

As orientações para a sua participação encontram-se neste documento. Peço que, por favor, leia atentamente as instruções e siga as seguintes etapas:

**1ª Etapa:** No documento 1 está o “TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO”. Deverá ler atentamente este termo, esclarecer as suas dúvidas e assinar. A assinatura poderá ser realizada de forma digital ou física.

**2ª Etapa:** Deverá preencher o documento 2 - “Caracterização do painel de Delphi” - com os seus dados pessoais e assinar.

**3ª Etapa:** O documento 3 consiste na apresentação do instrumento original, em inglês, designado por “*Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire* (EPIQ)”. Nesta etapa, pretende-se que conheça o instrumento e o leia atentamente.

**4ª Etapa:** Avaliação do instrumento relativamente ao processo de tradução e adaptação cultural para o português europeu. Nesta última etapa, irá observar tabelas como a demonstrada na Figura 1, em que serão apresentados, separadamente, vários itens: o nome do instrumento, as instruções de preenchimento e as perguntas que o compõem.

Cada tabela apresenta um item para avaliação. Esse item encontra-se localizado no canto superior esquerdo, conforme assinalado pela cor azul na Tabela 1, sendo apresentadas a versão do instrumento original e a tradução para o português europeu.

ORIGINAL		TRADUÇÃO			
Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire (EPIQ)		Questionário de Epidemiologia do Prolapso e Incontinência (EPIQ)			
		DT	D	C	CT
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado?				
	Existem múltiplos significados para cada palavra?				
	Existem dificuldades gramaticais na tradução?				
Equivalência Idiomática	Existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução?				
	Existe a necessidade de formular uma expressão idiomática?				
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa)?				
Equivalência Conceitual	O item refere-se/ avalia o mesmo aspeto na cultura alvo e na cultura original?				
Observações:					

**Tabela 1.** Avaliação do item “Nome do Instrumento” relativamente às diversas Equivalências da Tradução.

Cada item deverá ser avaliado relativamente a várias Equivalências da Tradução, nomeadamente: “Equivalência Semântica”, “Equivalência Idiomática”, “Equivalência Experiencial” e “Equivalência Conceitual”. Cada “Equivalência” possui perguntas específicas para direccionar a sua análise, sendo necessário colocar **APENAS UM “x”** por linha (no espaço sinalizado a verde, no lado direito da Figura 1), sendo que: **DT=** Discordo Totalmente **D=** Discordo; **C=** Concordo; **CT=**Concordo Totalmente.

Caso a sua opção seja “**DT= Discordo Totalmente**” ou “**D= Discordo**”, deve preencher o campo “Observações”, assinalado a laranja na Tabela 1, onde poderá manifestar a sua opinião livremente e apresentar críticas ou sugestões.

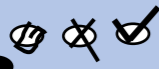

Peço, por favor, que o material fornecido seja preenchido e enviado via e-mail ([al.20220134@essa.scml.pt](mailto:al.20220134@essa.scml.pt)) num prazo de 10 dias. Estamos à disposição para tirar dúvidas, se necessário.

Muito obrigada pela sua colaboração.

Atenciosamente,

Vera Filipa Ferreira Baldaia Dias  
(Mestranda – ESSAlcoitão)

Anexo XIII – Tradução do EPIQ (V1 e V2), Síntese e Justificação das Decisões Finais

TEXTO ORIGINAL	Tradutor 1 (V1)	Tradutor 2 (V2)	SÍNTESE	JUSTIFICAÇÃO DAS DECISÕES
<p><b>INSTRUCTIONS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Use a number 2 pencil or black pen</li> <li>Fill each oval completely</li> <li>Make no stray marks or comments</li> </ul> <p>Incorrect Marks  Correct Mark </p> <p>If you do not know the exact answer to any of these questions, please fill-in the oval for the best possible answer. Please do not leave questions blank.</p>	<p><b>INSTRUÇÕES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Use um lápis número 2 ou caneta preta</li> <li>Preencha completamente cada oval</li> <li>Não faça marcações ou comentários</li> </ul> <p>Marcas Incorretas Marca correta</p> <p>Se não souber a resposta exata a qualquer uma destas questões, por favor preencha a oval para a melhor resposta possível. Por favor, não deixe questões em branco.</p>	<p><b>INSTRUÇÕES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar um lápis número 2 ou uma caneta preta</li> <li>Preencher completamente cada oval</li> <li>Não fazer marcas ou comentários</li> </ul> <p>Marcas incorrectas Marca correta</p> <p>Se não souber a resposta exacta a qualquer uma destas perguntas, preencha a oval com a melhor resposta possível. Por favor, não deixe as perguntas em branco.</p>	<p><b>INSTRUÇÕES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar um lápis número 2 ou uma caneta preta</li> <li>Preencher completamente cada oval</li> <li>Não fazer marcas ou comentários</li> </ul> <p>Marcas incorrectas Marca correta</p> <p>Se não souber a resposta exacta a qualquer uma destas perguntas, preencha a oval com a melhor resposta possível. Por favor, não deixe as perguntas em branco.</p>	<p>Optamos pelo tradutor 2 – instruções mais gerais e impessoais.</p>
<b>Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire (EPIQ)</b>	<b>Questionário de Epidemiologia do Prolapso e Incontinência (EPIQ)</b>	<b>Epidemiologia de prolapso e questionário de incontinência (EPIQ)</b>	<b>Questionário de Epidemiologia do Prolapso e Incontinência (EPIQ)</b>	Optamos pelo tradutor 1 - prolapso e incontinência estão relacionados, constituindo dois tipos de disfunção de pavimento pélvico.
1. What is today's date? ___/___/___ Month Day Year	1. Data de hoje? ___/___/___ Mês Dia Ano	1. Qual a data de hoje? ___/___/___ Mês Dia Ano	1. Data de hoje? ___/___/___ Mês Dia Ano	Optamos pelo tradutor 1 - redação mais direta
2. What is your date of birth? ___/___/___ Month Day Year	2. Qual a sua data de nascimento? ___/___/___ Mês Dia Ano	2. Qual é a sua data de nascimento? ___/___/___ Mês Dia Ano	2. Qual a sua data de nascimento? ___/___/___ Mês Dia Ano	Optamos pelo tradutor 1
3. Have you ever been pregnant? Yes →continue No → go to question # 8 on page 5	3. Já esteve grávida? Sim →continue Não → avance para a questão # 8, na página 5	3. Já esteve grávida? Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 8 da página 5	3. Já esteve grávida? Sim →continue Não → avance para a questão #8, na página 5	Optamos pelo tradutor 1
a. How many times have you been pregnant? (Include live births, stillbirths, miscarriages, abortions, and tubal pregnancies)	a. Quantas vezes esteve grávida? (Incluir nados-vivos, nados-mortos, abortos espontâneos, abortos e gravidezes tubárias)	a. Quantas vezes esteve grávida? (Incluir nados-vivos, nados-mortos, abortos espontâneos, abortos e gravidezes tubárias)	a. Quantas vezes esteve grávida? (Incluir nados-vivos, nados-mortos, abortos espontâneos, abortos e gravidezes tubárias)	Tradutores concordam
b. How many of these pregnancies were miscarriages, abortions, or tubal pregnancies?	b. Quantas destas gravidezes foram abortos espontâneos, abortos ou gravidezes tubárias?	b. Quantas destas gravidezes foram abortos espontâneos, abortos ou gravidezes tubárias?	b. Quantas destas gravidezes foram abortos espontâneos, abortos ou gravidezes tubárias?	Tradutores concordam
4. Have you ever delivered a baby? Yes →continue No → go to question # 8 on page 5	Já pariu? / Já teve um parto? Sim →continue Não → avance para a questão # 8, na página 5	4. Já fez um parto? Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 8 da página 5	4. Já pariu? / Já teve um parto? Sim →continue Não → avance para a questão #8, na página 5	Optamos pelo tradutor 1
a. What was your age at your first delivery? ___ years	a. Qual era a sua idade aquando do seu primeiro parto? ___ anos	a. Qual era a sua idade aquando do seu primeiro parto? ___ anos	a. Qual era a sua idade aquando do seu primeiro parto? ___ anos	Tradutores concordam
b. Was your first delivery vaginal or Cesarean section? ___ Vaginal ___ Cesarean Section	b. O seu primeiro parto foi vaginal ou por cesariana? ___ Vaginal ___ Cesariana	b. O seu primeiro parto foi vaginal ou por cesariana? ___ Vaginal ___ Cesariana	b. O seu primeiro parto foi vaginal ou por cesariana? ___ Vaginal ___ Cesariana	Tradutores concordam
Cesarean section is also known as a C-section or the delivery of a baby through an incision on your tummy.	A cesariana é também conhecida por Secção-C ou parto de um bebé através de uma incisão na barriga.	A cesariana é também conhecida por cesariana ou parto de um bebé através de uma incisão na barriga.		Decidimos não colocar a descrição de cesariana porque, independentemente do nível de escolaridade da mulher, admite-se que o conceito "cesariana" é conhecido por todas.

c. What was the weight of your <u>first</u> baby? ____pounds ____ounces OR ____grams ____ I don't know	c. Qual era o peso do seu primeiro bebé? ____quilos ____gramas OU ____gramas ____ Não sei	c. Qual era o peso do seu primeiro bebé? ____libras ____onças OU ____gramas ____ Não sei	c. Qual era o peso do seu primeiro bebé? ____quilos OU ____gramas ____ Não sei .	Optamos pelo tradutor 1, pois é o sistema de medidas usado em Portugal
d. During your <u>first</u> pregnancy, did you have leakage of urine that was beyond your control? Yes →continue No → go to question # 5 I don't know→ go to question # 5	d. Durante a sua primeira gravidez, teve perdas de urina, que não conseguiu controlar? Sim →continue Não → avance para a questão # 5 Não sei→ avance para a questão # 5	d. Durante a sua primeira gravidez, teve perdas de urina que estavam fora do seu controlo? Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 5 Não sei → passar à pergunta n.º 5	d. Durante a sua primeira gravidez, teve perdas de urina que não conseguiu controlar? Sim →continue Não → avance para a questão # 5 Não sei→ avance para a questão # 5	Optamos pelo tradutor 1 - redação mais objetiva
d1. After the delivery of your first baby, did the leakage of urine go away? __Yes __No __I don't know	d1. Após o parto do seu primeiro filho, as perdas de urina desapareceram? __Sim __Não __Não sei	d1. Após o parto do seu primeiro filho, as perdas de urina desapareceram? __Sim __Não __Não sei	d1. Após o parto do seu primeiro filho, as perdas de urina desapareceram? __Sim __Não __Não sei	Tradutores concordam
5. Are you currently pregnant? Yes →continue No → go to question # 6	5. Atualmente, está grávida? Sim →continue Não → avance para a questão #6	5. Está atualmente grávida? Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 6	5. Atualmente, está grávida? Sim →continue Não → avance para a questão #6	Optamos pelo tradutor 1 - redação mais objetiva
a. What is your due date? ____/____/____ Month Day Year	a. Qual é a data prevista para o parto? ____/____/____ Mês Dia Ano	a. Qual é a data prevista para o parto? ____/____/____ Mês Dia Ano	a. Qual é a data prevista para o parto? ____/____/____ Mês Dia Ano	Tradutores concordam
6. Have you ever delivered a baby <u>vaginally</u> ? Yes →continue No → go to question # 7	6. Já teve um parto por via vaginal? Sim →continue Não → avance para a questão #7	6. Já teve um parto por via vaginal? Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 7	6. Já teve um parto por via vaginal? Sim →continue Não → avance para a questão #7	Optamos pelo tradutor 1 – mais objetivo
a. How many babies have you delivered <u>vaginally</u> ? ____babies	a. Quantos bebés deu à luz por via vaginal? ____bebés	a. Quantos bebés deu à luz por via vaginal? ____bebés	a. Quantos bebés deu à luz por via vaginal? ____bebés	Tradutores concordam
b. Of the babies that you delivered <u>vaginally</u> , how many babies weighed less than 4 ½ pounds (or less than 2,000 grams)? ____babies	b. Dos bebés que deu à luz por via vaginal, quantos pesavam menos de 2 quilos (ou menos de 2000 gramas)? ____bebés	b. Dos bebés que deu à luz por via vaginal, quantos bebés pesavam menos de 4 ½ libras (ou menos de 2.000 gramas)? ____bebés	b. Dos bebés que deu à luz por via vaginal, quantos pesavam menos de 2 quilos (ou menos de 2000 gramas)? ____bebés	Optamos pelo tradutor 1, pois utilizou o sistema de medida para peso usado em Portugal
c. Of the babies that you delivered <u>vaginally</u> , what was the weight of the <u>largest</u> baby? ____pounds ____ounces OR ____grams ____ I don't know	c. Dos bebés que deu à luz por via vaginal, qual era o peso do bebé maior? ____quilos ____gramas OU ____gramas ____ Não sei	c. Dos bebés que deu à luz por via vaginal, qual era o peso do bebé maior? ____libras ____onças OU ____gramas ____ Não sei	c. Dos bebés que deu à luz por via vaginal, qual era o peso do bebé maior? ____quilos OU ____gramas ____ Não sei .	Optamos pelo tradutor 1, pois utilizou o sistema de medidas usado em Portugal
d. Did you ever have medication delivered through your back to help with the pain during your <u>vaginal</u> delivery (also known as an epidural, spinal, or saddle block)? __Yes __No __I don't know	d. Alguma vez lhe foi administrada medicação através das costas para ajudar a aliviar a dor durante o parto vaginal (também conhecida como epidural, espinal ou bloqueio da sela)? __Sim __Não __Não sei	d. Alguma vez lhe foi administrada medicação através das costas para ajudar a aliviar a dor durante o parto vaginal (também conhecida como epidural, espinal ou bloqueio da sela)? __Sim __Não __Não sei	d. Alguma vez lhe foi administrada medicação através das costas para ajudar a aliviar a dor durante o parto vaginal (também conhecida como epidural ou raquianestesia)? __Sim __Não __Não sei	Tradutores concordam. Decidimos substituir as designações dos tipos de anestesia “epidural, espinal ou bloqueio da sela” para “epidural ou raquianestesia” uma vez que são os tipos de anestesia usados em Portugal.
e. Did you ever have a forceps or vacuum placed on the head of the baby to help deliver your baby <u>vaginally</u> ? __Yes __No __I don't know	e. Alguma vez lhe foi colocado um fórceps ou uma ventosa na cabeça do bebé, para ajudar o parto vaginal? __Sim __Não __Não sei	e. Alguma vez lhe foi colocado um fórceps ou um vácuo na cabeça do bebé para ajudar o parto vaginal? __Sim __Não __Não sei	e. Alguma vez foi colocado um fórceps ou uma ventosa na cabeça do bebé, para ajudar o parto vaginal? __Sim __Não __Não sei	Tradutores concordam. Decidimos eliminar o “lhe”.
f. Did you ever have an episiotomy or intentional cut on the vagina at the time of delivery? __Yes __No __I don't know	f. Alguma vez foi submetida a uma episiotomia ou a um corte intencional na vagina aquando do parto? __Sim __Não __Não sei	f. Alguma vez foi submetida a uma episiotomia ou a um corte intencional na vagina aquando do parto? __Sim __Não __Não sei	f. Alguma vez foi submetida a uma episiotomia ou a um corte intencional na vagina aquando do parto? __Sim __Não __Não sei	Tradutores concordam
g. Did you have a “tear” in the anal sphincter or muscle? The medical term for this is 3rd or 4th degree tear. __Yes __No __I don't know	g. Teve uma “rutura” do esfíncter anal ou do músculo? O termo médico para isso é laceração de 3º ou 4º grau. __Sim __Não __Não sei	g. Teve uma “rotura” do esfíncter anal ou do músculo? O termo médico para isso é laceração de 3º ou 4º grau. __Sim __Não __Não sei	g. Teve uma “rutura” do esfíncter anal ou do músculo? O termo médico para isso é laceração de 3º ou 4º grau. __Sim __Não __Não sei	Optamos pelo tradutor 1 por ser o tradutor mais consistente até agora, mas, na verdade, os tradutores concordam. “Rutura” e “rotura” são sinónimos e os dois termos são usados em Portugal
7. Did you ever have a delivery by Cesarean section? Yes →continue No → go to question # 8 on page 5	7. Alguma vez teve um parto por cesariana? Sim →continue Não → avance para a questão # 8, na página 5	7. Alguma vez teve um parto por cesariana? Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 8 da página 5	7. Alguma vez teve um parto por cesariana? Sim →continue Não → avance para a questão #8, na página 5	Optamos pelo tradutor 1

<b>a. How many Cesarean sections have you had?</b>	<b>a. Quantas cesarianas já fez?</b>	<b>a. Quantas cesarianas já fez?</b>	<b>a. Quantas cesarianas já fez?</b>	Tradutores concordam
<b>b. Why did you have your Cesarean sections? (Please answer all questions. You may answer yes to more than one question. For example, if your first baby was a Cesarean section for an emergency and your second baby was a scheduled Cesarean section, then answer yes to both "scheduled" and "emergency".)</b>	<b>b. Porque é que fez a sua cesariana? (Por favor, responda a todas as perguntas. Pode responder "sim" a mais do que uma pergunta. Por exemplo, se o seu primeiro bebé foi submetido a uma cesariana de emergência e o seu segundo bebé foi submetido a uma cesariana programada, responda sim tanto a "programada" como a "de emergência").</b>	<b>b. Porque é que fez a sua cesariana? (Por favor, responda a todas as perguntas. Pode responder sim a mais do que uma pergunta. Por exemplo, se o seu primeiro bebé foi submetido a uma cesariana de emergência e o seu segundo bebé foi submetido a uma cesariana programada, responda sim tanto a "programada" como a "de emergência").</b>	<b>b. Porque é que fez a sua cesariana? (Por favor, responda a todas as perguntas. Pode responder "sim" a mais do que uma pergunta. Por exemplo, se o seu primeiro bebé foi submetido a uma cesariana de emergência e o seu segundo bebé foi submetido a uma cesariana programada, responda sim tanto a "programada" como a "de emergência").</b>	Tradutores concordam
b1. Scheduled, elective, routine, or my previous baby was born by Cesarean section __Yes __No __ I don't know	b1. O nascimento do meu último bebé foi programado, eletivo (por opção), de rotina ou por cesariana __Sim __Não __ Não sei	b1. Programado, eletivo, de rotina, ou o meu bebé anterior nasceu de cesariana __Sim __Não __ Não sei	b1. Programada, eletiva, de rotina, ou o meu bebé anterior nasceu de cesariana __Sim __Não __ Não sei	Optamos pelo tradutor 2 por ser mais objetivo, mas, decidimos colocar a resposta no feminino uma vez que esta se refere à cesariana.
b2. Baby in the wrong position (feet first, sideways, breech) __Yes __No __ I don't know	b2. Bebé na posição errada (pés primeiro, de lado, pélvis) __Sim __Não __ Não sei	b2. Bebé na posição errada (pés primeiro, de lado, pélvis) __Sim __Não __ Não sei	b2. Bebé na posição errada (pés primeiro, de lado, pélvis) __Sim __Não __ Não sei	Tradutores concordam
b3. Never went into labor __Yes __No __ I don't know	b3. Nunca entrou em trabalho de parto __Sim __Não __ Não sei	b3. Nunca entrou em trabalho de parto __Sim __Não __ Não sei	b3. Nunca entrou em trabalho de parto __Sim __Não __ Não sei	Tradutores concordam.
b4. Never dilated __Yes __No __ I don't know	b4. Nunca dilatou __Sim __Não __ Não sei	b4. Nunca dilatado __Sim __Não __ Não sei	b4. Nunca dilatou __Sim __Não __ Não sei	Optamos pelo tradutor 1
b5. Went into labor, but did not dilate completely enough to deliver the baby __Yes __No __ I don't know	b5. Entrou em trabalho de parto, mas não dilatou o suficiente para fazer nascer o bebé __Sim __Não __ Não sei	b5. Entrou em trabalho de parto, mas não dilatou o suficiente para fazer nascer o bebé __Sim __Não __ Não sei	b5. Entrou em trabalho de parto, mas não dilatou o suficiente para fazer nascer o bebé __Sim __Não __ Não sei	Tradutores concordam
b6. Dilated completely, but could not push the baby out __Yes __No __ I don't know	b6. Dilatou completamente, mas não conseguiu empurrar o bebé para fora __Sim __Não __ Não sei	b6. Dilatou completamente, mas não conseguiu empurrar o bebé para fora __Sim __Não __ Não sei	b6. Dilatou completamente, mas não conseguiu empurrar o bebé para fora __Sim __Não __ Não sei	Tradutores concordam
b7. Emergency delivery due to problems with mother or baby __Yes __No __ I don't know	b7. Parto de emergência devido a problemas com a mãe ou o bebé __Sim __Não __ Não sei	b7. Parto de emergência devido a problemas com a mãe ou o bebé __Sim __Não __ Não sei	b7. Parto de emergência devido a problemas com a mãe ou o bebé __Sim __Não __ Não sei	Tradutores concordam
<b>c. Did you ever try to deliver vaginally after having a Cesarean section (this is often called a V-BAC)?</b> Yes →continue No → go to question # 8	<b>c. Alguma vez tentou ter um parto vaginal depois de uma cesariana (frequentemente designado por V-BAC)?</b> Sim →continue Não → avance para a questão # 8	<b>c. Alguma vez tentou ter um parto vaginal depois de uma cesariana (frequentemente designado por V-BAC)?</b> Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 8	<b>c. Alguma vez tentou ter um parto vaginal depois de uma cesariana?</b> Sim →continue Não → avance para a questão # 8	Optamos pelo tradutor 1. Decidimos eliminar a expressão "frequentemente designado por V-BAC" pois V-BAC não é uma designação utilizada em Portugal.
<b>c1. Did you deliver at least one baby vaginally after having a C-section?</b> Yes →go to question # 8 No → continue	<b>c1. Teve pelo menos um parto vaginal depois de uma cesariana?</b> Sim →avance para a questão # 8 Não → continue	<b>c1. Teve pelo menos um parto vaginal depois de uma cesariana?</b> Sim →passar à pergunta n.º 8 Não → continue	<b>c1. Teve pelo menos um parto vaginal depois de uma cesariana?</b> Sim →avance para a questão # 8 Não → continue	Optamos pelo tradutor 1.
c1a. Did you dilate beyond 4 centimeters? __Yes __No __ I don't know	c1a. A dilatação foi superior a 4 centímetros? __Sim __Não __ Não sei	c1a. A dilatação foi superior a 4 centímetros? __Sim __Não __ Não sei	c1a. A dilatação foi superior a 4 centímetros? __Sim __Não __ Não sei	Tradutores concordam
c2b. Did you dilate completely, but were not able to push the baby out? __Yes __No __ I don't know	c2b. A dilatação foi total, mas não conseguiu empurrar o bebé para fora? __Sim __Não __ Não sei	c2b. A dilatação foi total, mas não conseguiu empurrar o bebé para fora? __Sim __Não __ Não sei	c2b. A dilatação foi total, mas não conseguiu empurrar o bebé para fora? __Sim __Não __ Não sei	Tradutores concordam
Now we are going to ask you some questions about <u>menopause, hormone replacement, and gynecologic surgeries</u> . <u>Menopause</u> (OR "the change of life") means either your natural periods stopped for 12 months and did not restart (without taking hormones) OR you had a surgery or surgeries during which both of your ovaries were removed. If you are having irregular periods or other symptoms of early menopause, please answer "I don't know" to question #8. If you have had your uterus removed but not your ovaries, you may not be sure if you went through menopause. In this case, please answer "I don't know" to question #8.	Agora vamos fazer-lhe algumas perguntas sobre a menopausa, a reposição hormonal e as cirurgias ginecológicas. A menopausa (OU "a mudança de vida") significa que ou os seus períodos naturais pararam durante 12 meses e não recomeçaram (sem tomar hormonas) OU foi submetida a uma cirurgia ou cirurgias durante as quais ambos os ovários foram removidos. Se estiver a ter períodos irregulares ou outros sintomas de menopausa precoce, responda "Não sei" à pergunta n.º 8. Se lhe retiraram o útero mas não os ovários, pode não ter a certeza se entrou na menopausa. Neste caso, responda "Não sei" à pergunta 8.	Agora vamos fazer-lhe algumas perguntas sobre a menopausa, a reposição hormonal e as cirurgias ginecológicas. A menopausa (OU "a mudança de vida") significa que ou os seus períodos naturais pararam durante 12 meses e não recomeçaram (sem tomar hormonas) OU foi submetida a uma cirurgia ou cirurgias durante as quais ambos os ovários foram removidos. Se estiver a ter períodos irregulares ou outros sintomas de menopausa precoce, responda "Não sei" à pergunta n.º 8. Se lhe retiraram o útero mas não os ovários, pode não ter a certeza se entrou na menopausa. Neste caso, responda "Não sei" à pergunta 8.	Agora vamos fazer-lhe algumas perguntas sobre a menopausa, a reposição hormonal e as cirurgias ginecológicas. A menopausa (OU "a mudança de vida") significa que ou os seus períodos naturais pararam durante 12 meses e não recomeçaram (sem tomar hormonas) OU foi submetida a uma cirurgia ou cirurgias durante as quais ambos os ovários foram removidos. Se estiver a ter períodos irregulares ou outros sintomas de menopausa precoce, responda "Não sei" à pergunta n.º 8. Se lhe retiraram o útero, mas não os ovários, pode não ter a certeza se entrou na menopausa. Neste caso, responda "Não sei" à pergunta 8.	Tradutores concordam.

<p><b>8. Have you experienced menopause?</b> Yes →continue No → go to question # 9 I don't know → go to question # 9</p>	<p><b>8. Já entrou na menopausa?</b> Sim →continue Não → avance para a questão # 9 Não sei→ avance para a questão #9</p>	<p><b>8. Já entrou na menopausa?</b> Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 9 Não sei→ passar à pergunta n.º 9</p>	<p><b>8. Já entrou na menopausa?</b> Sim →continue Não → avance para a questão # 9 Não sei→ avance para a questão #9</p>	<p>Optamos por tradutor 1 por ser mais objetivo</p>
<p><b>a. Approximately how old were you when you began menopause?</b> ___years ___I don't know</p>	<p><b>a. Que idade tinha, aproximadamente, quando começou a menopausa?</b> ___anos ___Não sei</p>	<p><b>a. Que idade tinha, aproximadamente, quando começou a menopausa?</b> ___anos ___Não sei</p>	<p><b>a. Que idade tinha, aproximadamente, quando começou a menopausa?</b> ___anos ___Não sei</p>	<p>Tradutores concordam</p>
<p><b>9. Do you now or have you ever taken hormone replacement?</b> Yes →continue No → go to question # 10 I don't know→ go to question # 10</p>	<p>9. Está a tomar ou já tomou hormonas de substituição (terapia de substituição hormonal)? Sim →continue Não → avance para a questão # 10 Não sei→ avance para a questão # 10</p>	<p>9. Está a tomar ou já tomou hormonas de substituição? Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 10 Não sei→ passar à pergunta n.º 10</p>	<p>9. Está a tomar ou já tomou hormonas de substituição? Sim →continue Não → avance para a questão # 10 Não sei→ avance para a questão # 10</p>	<p>Optamos por manter a pergunta do tradutor 2 por ser mais objetivo. Optamos por manter a resposta do tradutor 1 para manter estrutura de resposta idêntica às anteriores.</p>
<p><u>Hormone replacement</u> means taking estrogens and progestins. This can be either pills or patches. Common names of these hormones include estradiol, Estrace, Premarin, Climera patch, medroxyprogesterone, Provera, and Prometrium. This does <u>not include</u> natural remedies, creams, or rings.</p>	<p>A substituição hormonal significa tomar estrogénios e progesterona. Pode ser em comprimidos ou em adesivos. Os nomes comuns destas hormonas incluem estradiol, <b>Estrace, Premarin, Climera patch, medroxyprogesterone, Provera e Prometrium.</b> Isto não inclui remédios naturais, cremes ou anéis.</p>	<p>A substituição hormonal significa tomar estrogénios e progestinas. Pode ser em comprimidos ou em adesivos. Os nomes comuns destas hormonas incluem estradiol, Estrace, Premarin, Climera patch, medroxyprogesterone, Provera e Prometrium. Isto não inclui remédios naturais, cremes ou anéis.</p>	<p>A substituição hormonal significa tomar estrogénios e progesterona. Pode ser em comprimidos ou em adesivos. Os nomes comuns destas hormonas incluem estradiol, <b>Climara e Provera.</b> Isto não inclui remédios naturais, cremes ou anéis.</p>	<p>Tradutores concordam, mas, decidimos retirar os medicamentos <b>Estrace, Premarin, Medroxyprogesterona e Prometrium</b> porque, após pesquisa, verificamos que não são comercializados em Portugal.</p> <p>Decidimos manter os medicamentos Climera (que, na verdade, se designa <b>Climara</b>), que é um medicamento transdérmico, e o <b>Provera</b>, porque são comercializados em Portugal.</p>
<p><b>a. Approximately how long have you been taking or did you take hormone replacement?</b> ___years Less than one year</p>	<p><b>a. Há quanto tempo, aproximadamente, está a tomar ou tomou hormonas de substituição?</b> ___anos Menos de um ano</p>	<p><b>a. Há quanto tempo, aproximadamente, está a tomar ou tomou hormonas de substituição?</b> ___anos Menos de um ano</p>	<p><b>a. Há quanto tempo, aproximadamente, está a tomar ou tomou hormonas de substituição?</b> ___anos Menos de um ano</p>	<p>Tradutores concordam</p>
<p><b>b. Are you currently taking hormone replacement?</b> ___yes ___No</p>	<p><b>b. Está atualmente a fazer reposição hormonal?</b> ___Sim ___Não</p>	<p><b>b. Está atualmente a fazer reposição hormonal?</b> ___Sim ___Não</p>	<p><b>b. Está atualmente a fazer reposição hormonal?</b> ___Sim ___Não</p>	<p>Tradutores concordam</p>
<p><b>10. Have you had a hysterectomy or removal of your uterus?</b> Yes →continue No → go to question # 11</p>	<p><b>10. Foi submetida a uma histerectomia ou remoção do útero?</b> Sim →continue Não → avance para a questão # 11</p>	<p><b>10. Foi submetida a uma histerectomia ou à remoção do útero?</b> Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 11</p>	<p><b>10. Foi submetida a uma histerectomia ou remoção do útero?</b> Sim →continue Não → avance para a questão # 11</p>	<p>Optamos por tradutor 1</p>
<p><b>a. Approximately how old were you when you had your hysterectomy?</b> ___years</p>	<p><b>a. Que idade tinha, aproximadamente, quando fez a histerectomia?</b> ___anos</p>	<p><b>a. Que idade tinha, aproximadamente, quando fez a histerectomia?</b> ___anos</p>	<p><b>a. Que idade tinha, aproximadamente, quando fez a histerectomia?</b> ___anos</p>	<p>Tradutores concordam</p>
<p><b>b. How was it performed? (Fill-in as many ovals that apply.)</b> <input type="radio"/> Through an incision in your vagina <input type="radio"/> Through a large incision on your abdomen/stomach <input type="radio"/> Through a laparoscope <input type="radio"/> I don't know</p>	<p><b>b. Como foi efectuada? (Preencher o número de ovals que se apliquem).</b> Através de uma incisão na vagina Através de uma grande incisão no abdómen/estômago Através de um laparoscópio /Por laparoscopia Não sei</p>	<p><b>b. Como foi efetuada? (Preencher o número de ovals que se apliquem).</b> Através de uma incisão na vagina Através de uma grande incisão no abdómen/estômago Através de laparoscópio Não sei</p>	<p><b>b. Como foi efetuada? (Preencher o número de ovals que se apliquem).</b> Através de uma incisão na vagina Através de uma grande incisão no abdómen/estômago Através de uma laparoscopia Não sei</p>	<p>Tradutores concordam na maior parte das expressões, mas, decidimos manter a estrutura das frases usando "através de uma". Decidimos usar a sugestão do tradutor 1 - utilização do termo laparoscopia – porque consideramos que as mulheres estão mais familiarizadas com este termo do que com o instrumento, laparoscópio.</p>

<b>c. Why did you have a hysterectomy? (Please answer each of the questions below.)</b>	<b>c. Porque é que foi submetida a uma histerectomia? (Por favor, responda a cada uma das perguntas abaixo).</b>	<b>c. Porque é que foi submetida a uma histerectomia? (Por favor, responda a cada uma das perguntas abaixo).</b>	<b>c. Porque é que foi submetida a uma histerectomia? (Por favor, responda a cada uma das perguntas abaixo).</b>	Tradutores concordam
c1. Prolapse, bulge, dropped uterus or bladder __Yes __No __ I don't know	c1. Prolapso, protuberância, queda do útero ou da bexiga __Sim __Não __ Não sei	c1. Prolapso, protuberância, queda do útero ou da bexiga __Sim __Não __ Não sei	c1. Prolapso, protuberância, queda do útero ou da bexiga __Sim __Não __ Não sei	Tradutores concordam
c2. Urine leakage or incontinence __Yes __No __ I don't know	c2. Perdas de urina ou incontinência __Sim __Não __ Não sei	c2. Fuga de urina ou incontinência __Sim __Não __ Não sei	c2. Perdas de urina ou incontinência __Sim __Não __ Não sei	Optamos pelo tradutor 1
c3. Bleeding __Yes __No __ I don't know	c3. Hemorragia __Sim __Não __ Não sei	c3. Hemorragia __Sim __Não __ Não sei	c3. Hemorragia __Sim __Não __ Não sei	Tradutores concordam
c4. Pain and/or endometriosis __Yes __No __ I don't know	c4. Dor e/ou endometriose __Sim __Não __ Não sei	c4. Dor e/ou endometriose __Sim __Não __ Não sei	c4. Dor e/ou endometriose __Sim __Não __ Não sei	Tradutores concordam
c5. Cancer __Yes __No __ I don't know	c5. Cancro __Sim __Não __ Não sei	c5. Cancro __Sim __Não __ Não sei	c5. Cancro __Sim __Não __ Não sei	Tradutores concordam
c6. Fibroids, cysts, or other tumors __Yes __No __ I don't know	c6. Miomas, quistos ou outros tumores __Sim __Não __ Não sei	c6. Miomas, quistos ou outros tumores __Sim __Não __ Não sei	c6. Miomas, quistos ou outros tumores __Sim __Não __ Não sei	Tradutores concordam
<b>11. Have you had both ovaries removed?</b> Yes →continue No → go to question # 12 I don't know → go to question # 12	<b>11. Foram-lhe retirados os dois ovários?</b> Sim →continue Não → avance para a questão # 12 Não sei → avance para a questão # 12	<b>11. Foram-lhe retirados os dois ovários?</b> Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 12 Não sei → passar à pergunta n.º 12	<b>11. Foram-lhe retirados os dois ovários?</b> Sim →continue Não → avance para a questão # 12 Não sei → avance para a questão # 12	Optamos pelo tradutor 1
<b>a. Approximately how old were you when they were BOTH removed? __years</b>	<b>a. Que idade tinha, aproximadamente, quando AMBOS foram removidos? __anos</b>	<b>a. Que idade tinha, aproximadamente, quando foram removidos AMBOS os ovários? __anos</b>	<b>a. Que idade tinha, aproximadamente, quando foram removidos AMBOS os ovários? __anos</b>	Optamos pelo tradutor 2
Now we would like some information about your general health.	Agora, gostaríamos de obter algumas informações sobre o seu estado de saúde geral.	Agora gostaríamos de obter algumas informações sobre o seu estado de saúde geral.	Agora gostaríamos de obter algumas informações sobre o seu estado de saúde geral.	Tradutores concordam
<b>12. How tall are you? __feet __inches</b> OR __centimeters	<b>12. Qual é a tua altura? __Pés __Polegadas</b> OU __Centímetros	<b>12. Qual é a tua altura? __Pés __Polegadas</b> OU __Centímetros	<b>12. Qual é a sua altura? __Centímetros</b>	Tradutores concordam, mas, decidimos usar "sua" em vez de "tua". E decidimos colocar apenas centímetros, porque é a medida utilizada em Portugal para altura.
<b>13. How much do you currently weigh?</b> __pounds OR __ kilograms	<b>13. Quanto pesa atualmente?</b> __ quilogramas	<b>13. Quanto pesa atualmente?</b> __ Libras OU __ Kg	<b>13. Quanto pesa atualmente?</b> __ quilogramas	Optamos pelo tradutor 1. Decidimos colocar apenas quilogramas, porque é a medida utilizada em Portugal para peso.
<b>14. Have you ever been diagnosed with any of the medical conditions listed below? (Please fill-in yes, no, or I don't know for each)</b>	<b>14. Alguma vez lhe foi diagnosticada alguma das condições médicas listadas abaixo? (Preencher com "sim", "não" ou "não sei" para cada uma delas)</b>	<b>14. Já foi diagnosticado com alguma das condições médicas listadas abaixo? (Preencher com "sim", "não" ou "não sei" para cada uma delas)</b>	<b>14. Alguma vez lhe foi diagnosticada alguma das condições médicas listadas abaixo? (Preencher com "sim", "não" ou "não sei" para cada uma delas)</b>	Optamos tradutor 1
14a. Urinary tract or bladder infections (more than 3 in a year) __Yes __No __ I don't know	14a. Infecções do trato urinário ou da bexiga (mais de 3 por ano) __Sim __Não __ Não sei	14a. Infecções do trato urinário ou da bexiga (mais de 3 por ano) __Sim __Não __ Não sei	14a. Infecções do trato urinário ou da bexiga (mais de 3 por ano) __Sim __Não __ Não sei	Tradutores concordam
14b. Diabetes __Yes __No __ I don't know	14b. Diabetes __Sim __Não __ Não sei	14b. Diabetes __Sim __Não __ Não sei	14b. Diabetes __Sim __Não __ Não sei	Tradutores concordam
14c. Depression __Yes __No __ I don't know	14c. Depressão __Sim __Não __ Não sei	14c. Depressão __Sim __Não __ Não sei	14c. Depressão __Sim __Não __ Não sei	Tradutores concordam
14d. Lung disease/Asthma __Yes __No __ I don't know	14d. Doença pulmonar/Asma __Sim __Não __ Não sei	14d. Doença pulmonar/Asma __Sim __Não __ Não sei	14d. Doença pulmonar/Asma __Sim __Não __ Não sei	Tradutores concordam
14e. Neurologic disease __Yes __No __ I don't know	14e. Doença neurológica __Sim __Não __ Não sei	14e. Doença neurológica __Sim __Não __ Não sei	14e. Doença neurológica __Sim __Não __ Não sei	Tradutores concordam
Neurological diseases that affect bladder and bowel function include conditions such as Parkinson's, Multiple Sclerosis, Lou Gherig's disease (or ALS), spinal cord injuries and strokes.	As doenças neurológicas que afetam a função da bexiga e do intestino incluem doenças como Parkinson, Esclerose Múltipla, Doença de Lou Gherig (ou ELA), Lesões da Espinal Medula e Acidentes Vasculares Cerebrais.	As doenças neurológicas que afetam a função da bexiga e do intestino incluem doenças como Parkinson, esclerose múltipla, doença de Lou Gherig (ou ELA), lesões da espinal medula e acidentes vasculares cerebrais.	As doenças neurológicas que afetam a função da bexiga e do intestino incluem doenças como Parkinson, Esclerose Múltipla, Esclerose Lateral Amiotrófica, Lesões Vértebro-Medulares e Acidentes Vasculares Cerebrais.	Tradutores concordam, mas, decidimos usar os termos "Esclerose Lateral Amiotrófica e Lesões Vértebro-Medulares", porque são as

				designações mais comuns em Portugal.
<b>15. Do you currently take diuretics or "water pills"?</b> ___Yes ___No	<b>15. Atualmente toma diuréticos ou "comprimidos para a retenção de líquidos"?</b> ___Sim ___Não	<b>15. Está a tomar diuréticos ou "comprimidos para a água"?</b> ___Sim ___Não	<b>15. Atualmente toma diuréticos ou "comprimidos para a retenção de líquidos"?</b> ___Sim ___Não	Optamos pelo tradutor 1
Diuretics or water pills include Lasix or Hydrochlorothiazide and are used to treat high blood pressure or reduce swelling.	Os diuréticos ou comprimidos para retenção de líquidos incluem Lasix ou Hidroclorotiazida e são utilizados para tratar a tensão arterial elevada ou reduzir o inchaço.	Os diuréticos ou comprimidos para a água incluem Lasix ou Hidroclorotiazida e são utilizados para tratar a tensão arterial elevada ou reduzir o inchaço.	Os diuréticos ou comprimidos para retenção de líquidos incluem Lasix ou Hidroclorotiazida e são utilizados para tratar a tensão arterial elevada ou reduzir o inchaço.	Optamos pelo tradutor 1
<b>16. Have you smoked at least 100 cigarettes in your entire life?</b> (100 cigarettes=5 packs) Yes →continue No → go to question # 19 I don't know → go to question # 19	<b>16. Já fumou pelo menos 100 cigarros em toda a sua vida?</b> (100 cigarros = 5 maços) Sim →continue Não → avance para a questão # 19 Não sei → avance para a questão # 19	<b>16. Já fumou pelo menos 100 cigarros em toda a sua vida?</b> (100 cigarros=5 maços) Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 19 Não sei → passar à pergunta n.º 19	<b>16. Já fumou pelo menos 100 cigarros em toda a sua vida?</b> (100 cigarros=5 maços) Sim →continue Não → avance para a questão # 19 Não sei → avance para a questão # 19	Optamos pelo tradutor 1 – manter estrutura de resposta idêntica a anterior
<b>17. Do you now smoke cigarettes? (Fill-in only one oval)</b> <input type="radio"/> Everyday <input type="radio"/> Some days <input type="radio"/> Not at all → go to question # 19	<b>17. Fuma atualmente cigarros? (Preencher apenas uma oval)</b> <input type="radio"/> Todos os dias <input type="radio"/> Alguns dias <input type="radio"/> De modo nenhum → avance para a questão # 19	<b>17. Fuma atualmente cigarros? (Preencher apenas uma oval)</b> Todos os dias Alguns dias De modo nenhum → passar à pergunta n.º 19	<b>17. Fuma atualmente cigarros? (Preencher apenas uma oval)</b> <input type="radio"/> Todos os dias <input type="radio"/> Alguns dias <input type="radio"/> De modo nenhum → avance para a questão # 19	Optamos pelo tradutor 1 – manter estrutura de resposta idêntica a anterior
<b>18. On the average, about how many cigarettes a day do you now smoke? (Write in number; 1 pack=20 Cigarettes)</b> ___Cigarettes per day ___Don't know / not sure	<b>18. Em média, quantos cigarros fuma por dia? (Escreva o número; 1 maço=20 cigarros)</b> ___Cigarros por dia ___Não sabe / não tem a certeza	<b>18. Em média, quantos cigarros fuma por dia? (Escreva o número; 1 maço=20 cigarros)</b> ___Cigarros por dia ___Não sabe / não tem a certeza	<b>18. Em média, quantos cigarros fuma por dia? (Escreva o número; 1 maço=20 cigarros)</b> ___Cigarros por dia ___Não sabe / não tem a certeza	Tradutores concordam
<b>19. Do you now or have you in the past been required to lift more than 20 pounds on a regular basis (excluding your own children)?</b> Yes →continue No → go to question # 20 I don't know → go to question # 20	<b>19. Atualmente, ou no passado, tem de levantar regularmente mais de 20 euros (excluindo os seus próprios filhos)?</b> Sim →continue Não → avance para a questão # 20 Não sei → avance para a questão # 20	<b>19. Atualmente, ou no passado, tem de levantar regularmente mais de 20 libras (excluindo os seus próprios filhos)?</b> Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 20 Não sei → passar à pergunta n.º 20	<b>19. Atualmente tem, ou teve no passado, de levantar regularmente mais de 9 quilogramas (excluindo os seus próprios filhos)?</b> Sim →continue Não → avance para a questão # 20 Não sei → avance para a questão # 20	Decidimos reformular a questão para adaptar os tempos verbais adequados. Uma vez que se reporta ao levantamento de peso, faz-se a correspondência de "20 pounds" para "9 quilogramas", que é a medida usada em Portugal para peso. Decidimos usar estrutura de resposta do tradutor 1, idêntica às anteriores.
<b>a. Approximately how many years did you repeatedly lift heavy things on a regular basis?</b> ___years	<b>a. Durante aproximadamente quantos anos levantou, repetidamente, coisas pesadas regularmente?</b> ___anos	<b>a. Aproximadamente há quantos anos é que repetidamente levantou coisas pesadas com regularidade?</b> ___anos	<b>a. Durante aproximadamente quantos anos levantou, repetidamente, coisas pesadas regularmente?</b> ___anos	Optamos pelo tradutor 1
<b>20. Do you drink more than one cup of regular coffee or other drinks with caffeine (i.e. Cola, black tea) per day?</b> ___Yes ___No	<b>20. Bebe mais do que uma chávena de café normal ou outras bebidas com cafeína (por exemplo, cola, chá preto) por dia?</b> ___Sim ___Não	<b>20. Bebe mais do que uma chávena de café normal ou outras bebidas com cafeína (por exemplo, cola, chá preto) por dia?</b> ___Sim ___Não	<b>20. Bebe mais do que uma chávena de café normal ou outras bebidas com cafeína (por exemplo, cola, chá preto) por dia?</b> ___Sim ___Não	Tradutores concordam
These next questions are about problems some women have with their <u>bowel and bladder control and female organs</u> . Please answer these questions about your CURRENT PROBLEMS, not those that you may have had in the past that resolved through treatment or on their own. If you do not know the exact answer to any of these questions, please estimate the answer. We understand that your habits change with activity, location (work vs. home), how much you drink, medications, etc., so please base your answers on an <u>average</u> day.	As perguntas seguintes referem-se a problemas que algumas mulheres têm com o controlo dos intestinos, da bexiga e com os órgãos femininos. Por favor, responda a estas perguntas sobre os seus PROBLEMAS ACTUAIS, e não sobre os problemas que possa ter tido no passado e que se resolveram através de tratamento ou por si próprios. Se não souber a resposta exata a qualquer uma destas perguntas, faça uma estimativa da resposta. Compreendemos que os seus hábitos mudam com a atividade, o local	As perguntas seguintes referem-se a problemas que algumas mulheres têm com o controlo do intestino e da bexiga e com os órgãos femininos. Por favor, responda a estas perguntas sobre os seus PROBLEMAS ACTUAIS, e não sobre os problemas que possa ter tido no passado e que se resolveram através de tratamento ou por si próprios. Se não souber a resposta exata a qualquer uma destas perguntas, faça uma estimativa da resposta. Compreendemos que os seus hábitos mudam com a atividade, o local	As perguntas seguintes referem-se a problemas que algumas mulheres têm com o controlo dos intestinos, da bexiga e com os órgãos femininos. Por favor, responda a estas perguntas sobre os seus PROBLEMAS ACTUAIS, e não sobre os problemas que possa ter tido no passado e que se resolveram através de tratamento ou por si próprios. Se não souber a resposta exata a qualquer uma destas perguntas, faça uma estimativa da resposta. Compreendemos que os seus hábitos mudam com a atividade, o local	Tradutores concordam

	(trabalho vs. casa), a quantidade de bebidas que bebe, os medicamentos, etc., por isso, baseie as suas respostas num dia normal.	(trabalho vs. casa), a quantidade de bebidas que bebe, os medicamentos, etc., por isso, baseie as suas respostas num dia normal.	(trabalho vs. casa), a quantidade de bebidas que bebe, os medicamentos, etc., por isso, baseie as suas respostas num dia normal.	
<b>Some of the questions below use a scale to estimate how much the problems bother you. Here is an example of how to answer this type of question.</b>	<b>Algumas das perguntas abaixo utilizam uma escala para avaliar o grau de incómodo dos problemas. Aqui está um exemplo de como responder a este tipo de pergunta.</b>	<b>Algumas das perguntas abaixo utilizam uma escala para estimar o grau de incómodo dos problemas. Eis um exemplo de como responder a este tipo de pergunta.</b>	<b>Algumas das perguntas abaixo utilizam uma escala para avaliar o grau de incómodo dos problemas. Aqui está um exemplo de como responder a este tipo de pergunta.</b>	Optamos pelo tradutor 1
<b>This is the CORRECT way to complete this survey question:</b> Place a   on the line below: Not at all   _____   _____   Greatly	<b>Esta é a maneira CORRETA de responder a esta pergunta do questionário:</b> Coloque um   na linha abaixo: De modo algum   _____   _____   Muito	<b>Esta é a maneira CORRETA de responder a esta pergunta do questionário:</b> Coloque um   na linha abaixo: De modo algum   _____   _____   Muito	<b>Esta é a maneira CORRETA de responder a esta pergunta do questionário:</b> Coloque um   na linha abaixo: De modo algum   _____   _____   Muito	Tradutores concordam
<b>This is the INCORRECT way to complete this survey question:</b> Please <u>do not</u> place a   above the line. Please <u>do not</u> write in a response (moderately). Please <u>do not</u> use other symbols, long lines, big circles, large X's, etc. Please <u>do not</u> leave the question blank.	<b>Esta é a INCORRETA de responder a esta pergunta do questionário:</b> Por favor, não colocar um   acima da linha, Por favor, não escrever uma resposta (moderadamente), Por favor, não utilizar outros símbolos, linhas longas, círculos grandes, X's grandes, etc, Por favor, não deixar a pergunta em branco.	<b>Esta é a forma INCORRETA de responder a esta pergunta do questionário:</b> Por favor não colocar um   acima da linha, Por favor não escrever uma resposta (moderadamente), Por favor não utilizar outros símbolos, linhas longas, círculos grandes, X's grandes, etc, Por favor não deixar a pergunta em branco.	<b>Esta é a forma INCORRETA de responder a esta pergunta do questionário:</b> Por favor não colocar um   acima da linha, Por favor não escrever uma resposta (moderadamente), Por favor não utilizar outros símbolos, linhas longas, círculos grandes, X's grandes, etc, Por favor não deixar a pergunta em branco.	Tradutores concordam
<b>21. Do you rush to the bathroom so that you will not have leakage of urine?</b> Yes → continue No → go to question # 22	<b>21. Vai com urgência para a casa de banho, para não ter perdas de urina?</b> Sim → continue Não → avance para a questão # 22	<b>21. Vai à pressa para a casa de banho para não ter perdas de urina?</b> Sim → continue Não → passar à pergunta n.º 22	<b>21. Vai à pressa para a casa de banho para não ter perdas de urina?</b> Sim → continue Não → avance para a questão # 22	Optamos pelo tradutor 1 – mais objetivo
<b>a. How much are you bothered by the need to rush to the bathroom? (Please place an “ ” on the line)</b> Not at all   _____   _____   Greatly	<b>a. Até que ponto se sente incomodado com a necessidade de ir à casa de banho? (Por favor, coloque um “ ” na linha)</b> De modo algum   _____   _____   Muito	<b>a. Até que ponto se sente incomodado com a necessidade de ir à casa de banho? (Por favor, coloque um “ ” na linha)</b> De modo algum   _____   _____   Muito	<b>a. Até que ponto se sente incomodado com a necessidade de ir à casa de banho? (Por favor, coloque um “ ” na linha)</b> De modo algum   _____   _____   Muito	Tradutores concordam
Remember: Answer these questions based on your CURRENT SYMPTOMS.	Lembre-se: Responda a estas perguntas com base nos seus SINTOMAS ACTUAIS.	Lembre-se: Responda a estas perguntas com base nos seus SINTOMAS ACTUAIS.	Lembre-se: Responda a estas perguntas com base nos seus SINTOMAS ACTUAIS.	Tradutores concordam
<b>22. During waking hours, how frequently do you need to empty your bladder?</b> Less than every six hours Every 5 to 6 hours Every 3 to 4 hours Every 1 to 2 hours More than once per hour	<b>22. Durante as horas em que está acordado, com que frequência precisa de esvaziar a bexiga?</b> Menos de seis em seis horas De 5 em 5 ou de 6 em 6 horas De 3 em 3 ou de 4 em 4 horas De 1 a 2 horas Mais de uma vez por hora	<b>22. Durante as horas em que está acordado, com que frequência precisa de esvaziar a bexiga?</b> Menos de seis em seis horas De 5 em 5 ou de 6 em 6 horas De 3 em 3 ou de 4 em 4 horas De 1 a 2 horas Mais de uma vez por hora	<b>22. Durante as horas em que está acordado, com que frequência precisa de esvaziar a bexiga?</b> Menos de seis em seis horas De 5 em 5 ou de 6 em 6 horas De 3 em 3 ou de 4 em 4 horas De 1 a 2 horas Mais de uma vez por hora	Tradutores concordam
<b>a. How much are you bothered by the frequency with which you must empty your bladder? (Please place an “ ” on the line)</b> Not at all   _____   _____   Greatly	<b>a. Em que medida é incomodado pela frequência com que tem de esvaziar a bexiga? (Por favor, coloque um “ ” na linha)</b> De modo nenhum   _____   _____   Muito	<b>a. Em que medida é incomodado pela frequência com que tem de esvaziar a bexiga? (Por favor, coloque um “ ” na linha)</b> De modo nenhum   _____   _____   Muito	<b>a. Em que medida é incomodado pela frequência com que tem de esvaziar a bexiga? (Por favor, coloque um “ ” na linha)</b> De modo nenhum   _____   _____   Muito	Tradutores concordam
<b>23. Do you awaken during your normal sleeping hours to urinate?</b> Yes → continue No → go to question # 24	<b>23. Acorda durante a noite, para urinar?</b> Sim → continue Não → avance para a questão # 24	<b>23. Acorda durante as suas horas normais de sono para urinar?</b> Sim → continue Não → passar à pergunta n.º 24	<b>23. Acorda durante a noite, para urinar?</b> Sim → continue Não → avance para a questão # 24	Optamos pelo tradutor 1
<b>a. How many times on average do you need to empty your bladder during sleeping hours?</b> Once /2 times/3 times/4 times/5 or more times	<b>a. Quantas vezes, em média, precisa de esvaziar a bexiga durante a noite?</b> Uma vez /2 vezes / 3 vezes/4 vezes/5 ou mais vezes	<b>a. Quantas vezes, em média, precisa de esvaziar a bexiga durante horas de sono?</b> Uma vez /2 vezes/3 vezes/4 vezes/5 ou mais vezes	<b>a. Quantas vezes, em média, precisa de esvaziar a bexiga durante a noite?</b> Uma vez /2 vezes / 3 vezes/4 vezes/5 ou mais vezes	Tradutores concordam

<b>b. How much are you bothered by the need to get up at night to empty your bladder?</b> (Please place an “ ” on the line) Not at all   _____   Greatly	<b>b. Até que ponto é incomodado pela necessidade de se levantar à noite, para esvaziar a bexiga?</b> (Por favor, coloque um “ ” na linha) De modo nenhum   _____   Muito	<b>b. Até que ponto é incomodado pela necessidade de se levantar à noite para esvaziar a bexiga?</b> (Por favor, coloque um “ ” na linha) De modo nenhum   _____   Muito	<b>b. Até que ponto é incomodada pela necessidade de se levantar à noite, para esvaziar a bexiga?</b> (Por favor, coloque um “ ” na linha) De modo nenhum   _____   Muito	Tradutores concordam. Decidimos substituir “incomodado” por “incomodada”, uma vez que este questionário é dirigido apenas a mulheres.
<b>24. Do you experience frequent urination?</b> Yes →continue No → go to question # 25	<b>24. Tem micções frequentes?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 25	<b>24. Tem micções frequentes?</b> Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 25	<b>24. Tem micções frequentes?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 25	Optamos pelo tradutor 1
a. How much are you bothered by frequent urination? Not at all   _____   Greatly	a. Até que ponto é incomodado pela necessidade de urinar frequentemente? De modo nenhum   _____   Muito	a. Até que ponto é incomodado(a) pela micção frequente? De modo nenhum   _____   Muito	a. Até que ponto é incomodada pela necessidade de urinar frequentemente? De modo nenhum   _____   Muito	Optamos pelo tradutor 1. Decidimos substituir “incomodado” por “incomodada”.
<b>25. Do you experience urine leakage related to a feeling of urgency?</b> Yes →continue No → go to question # 26	<b>25. Tem perdas de urina relacionadas com uma sensação de urgência?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 26	<b>25. Tem perdas de urina relacionadas com uma sensação de urgência?</b> Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 26	<b>25. Tem perdas de urina relacionadas com uma sensação de urgência?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 26	Optamos pelo tradutor 1
a. How much are you bothered by urine leakage related to a feeling of urgency? Not at all   _____   Greatly	a. Até que ponto é incomodado por perdas de urina relacionadas com uma sensação de urgência? De modo nenhum   _____   Muito	a. Até que ponto é incomodado por perdas de urina relacionadas com um sentimento de urgência? De modo nenhum   _____   Muito	a. Até que ponto é incomodada por perdas de urina relacionadas com uma sensação de urgência? De modo nenhum   _____   Muito	Optamos pelo tradutor 1. Decidimos substituir “incomodado” por “incomodada”.
<b>26. Do you experience urine leakage related to activity, coughing, or sneezing?</b> Yes →continue No → go to question # 27	<b>26. Tem perdas de urina relacionadas com atividade, tosse ou espirros?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 27	<b>26. Tem perdas de urina relacionadas com atividade, tosse ou espirros?</b> Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 27	<b>26. Tem perdas de urina relacionadas com atividade, tosse ou espirros?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 27	Optamos pelo tradutor 1
a. How much are you bothered by urine leakage related to activity, coughing, or sneezing? Not at all   _____   Greatly	a. Até que ponto é incomodado por perdas de urina relacionadas com atividade, tosse ou espirros? De modo nenhum   _____   Muito	a. Até que ponto é incomodado por perdas de urina relacionadas com atividade, tosse ou espirros? De modo nenhum   _____   Muito	a. Até que ponto é incomodada por perdas de urina relacionadas com atividade, tosse ou espirros? De modo nenhum   _____   Muito	Optamos pelo tradutor 1. Decidimos substituir “incomodado” por “incomodada”.
<b>27. Do you experience small amounts of urine leakage (drops)?</b> Yes →continue No → go to question # 28	<b>27. Tem pequenas perdas de urina (gotas)?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 28	27. Tem pequenas perdas de urina (gotas)? Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 28	<b>27. Tem pequenas perdas de urina (gotas)?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 28	Optamos pelo tradutor 1
a. How much are you bothered by small amounts of urine leakage (drops)? Not at all   _____   Greatly	a. Até que ponto é incomodada por pequenas perdas de urina (gotas)? De modo nenhum   _____   Muito	a. Até que ponto é incomodado por pequenas perdas de urina (gotas)? De modo nenhum   _____   Muito	a. Até que ponto é incomodada por pequenas perdas de urina (gotas)? De modo nenhum   _____   Muito	Optamos pelo tradutor 1
<b>28. Do you experience difficulty emptying your bladder?</b> Yes →continue No → go to question # 29	<b>28. Tem dificuldade em esvaziar a bexiga?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 29	28. Tem dificuldade em esvaziar a bexiga? Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 29	<b>28. Tem dificuldade em esvaziar a bexiga?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 29	Optamos pelo tradutor 1
a. How much are you bothered by difficulty emptying your bladder? Not at all   _____   Greatly	a. Até que ponto é incomodado(a) pela dificuldade em esvaziar a bexiga? De modo nenhum   _____   Muito	a. Até que ponto é incomodado(a) pela dificuldade em esvaziar a bexiga? De modo nenhum   _____   Muito	a. Até que ponto é incomodada pela dificuldade em esvaziar a bexiga? De modo nenhum   _____   Muito	Tradutores concordam. Decidimos deixar apenas no feminino
<b>29. Do you experience pain or discomfort in your lower abdomen or your genital area?</b> Yes →continue	<b>29. Sente dor ou desconforto na parte inferior do abdómen ou na zona genital?</b> Sim →continue	29. Sente dor ou desconforto na parte inferior do abdómen ou na zona genital? Sim →continue	<b>29. Sente dor ou desconforto na parte inferior do abdómen ou na zona genital?</b> Sim →continue	Optamos pelo tradutor 1

No → go to question # 30	Não → avance para a questão # 30	Não → passar à pergunta n.º 30	Não → avance para a questão # 30	Optamos pelo tradutor 1. Decidimos deixar apenas no feminino
a. How much are you bothered by pain or discomfort in your lower abdomen or your genital area? Not at all   _____   Greatly	a. Até que ponto é incomodado por dores ou desconforto na parte inferior do abdómen ou na zona genital? De modo nenhum   _____   Muito	a. Até que ponto é incomodada por dores ou desconforto no baixo-ventre ou na zona genital? De modo nenhum   _____   Muito	a. Até que ponto é incomodada por dores ou desconforto na parte inferior do abdómen ou na zona genital? De modo nenhum   _____   Muito	
<b>If you experience urine leakage, please answer the following questions. Otherwise, go to question 34 on the next page.</b>	<b>Se tiver perdas de urina, responda às seguintes perguntas. Caso contrário, passe à pergunta 34 da página seguinte.</b>	<b>Se tiver perdas de urina, responda às seguintes perguntas. Caso contrário, passe à pergunta 34 da página seguinte.</b>	<b>Se tiver perdas de urina, responda às seguintes perguntas. Caso contrário, passe à pergunta 34 da página seguinte.</b>	Tradutores concordam
<b>30. Has urine leakage affected your:</b>	<b>30. As perdas de urina afetaram a sua:</b>	<b>30. As perdas de urina afetaram a sua:</b>	<b>30. As perdas de urina afetaram a sua:</b>	Tradutores concordam
a. Ability to do household chores (cooking, housecleaning, laundry)? Not at all   _____   Greatly	a. Capacidade de realizar tarefas domésticas (cozinhar, limpar a casa, lavar a roupa)? De modo nenhum   _____   Muito	a. Capacidade de fazer tarefas domésticas (cozinhar, limpar a casa, lavar a roupa)? De modo nenhum   _____   Muito	a. Capacidade de realizar tarefas domésticas (cozinhar, limpar a casa, lavar a roupa)? De modo nenhum   _____   Muito	Tradutores concordam
b. Physical recreation such as walking, swimming, or other exercise? Not at all   _____   Greatly	b. Atividades de lazer como caminhar, nadar ou fazer outro tipo de exercício? De modo nenhum   _____   Muito	b. O lazer físico, como caminhar, nadar ou fazer outro tipo de exercício? De modo nenhum   _____   Muito	b. Atividades de lazer como caminhar, nadar ou fazer outro tipo de exercício? De modo nenhum   _____   Muito	Tradutores concordam
c. Entertainment activities (movies, concerts, etc.)? Not at all   _____   Greatly	c. Atividades de entretenimento (filmes, concertos, etc.)? De modo nenhum   _____   Muito	c. Atividades de entretenimento (filmes, concertos, etc.)? De modo nenhum   _____   Muito	c. Atividades de entretenimento (filmes, concertos, etc.)? De modo nenhum   _____   Muito	Tradutores concordam
d. Ability to travel by car or bus more than 30 minutes from home? Not at all   _____   Greatly	d. Possibilidade de viajar de carro ou de autocarro a mais de 30 minutos de casa? De modo nenhum   _____   Muito	d. Capacidade de viajar de carro ou autocarro a mais de 30 minutos de casa? De modo nenhum   _____   Muito	d. Capacidade de viajar de carro ou autocarro a mais de 30 minutos de casa? De modo nenhum   _____   Muito	Tradutores concordam
e. Participating in social activities outside your home? Not at all   _____   Greatly	e. Participar em atividades sociais fora de casa? De modo nenhum   _____   Muito	e. Participar em atividades sociais fora de casa? De modo nenhum   _____   Muito	e. Participar em atividades sociais fora de casa? De modo nenhum   _____   Muito	Tradutores concordam
f. Emotional health (nervousness, depression, anger)? Not at all   _____   Greatly	f. Saúde emocional (nervosismo, depressão, raiva)? De modo nenhum   _____   Muito	f. Saúde emocional (nervosismo, depressão, raiva)? De modo nenhum   _____   Muito	f. Saúde emocional (nervosismo, depressão, raiva)? De modo nenhum   _____   Muito	Tradutores concordam
g. Feeling frustrated? Not at all   _____   Greatly	g. Sente-se frustrado? De modo nenhum   _____   Muito	g. Sente-se frustrado? De modo nenhum   _____   Muito	g. Sente-se frustrada? De modo nenhum   _____   Muito	Tradutores concordam. Decidimos substituir “frustrado” por “frustrada”.
<b>31. Do you ever wear anything in your vagina such as a pessary or tampon to prevent urine leakage? ___Yes ___No</b>	<b>31. Usa alguma coisa na vagina, como um pessário ou um tampão, para evitar perdas de urina? ___Sim ___Não</b>	<b>31. Usa alguma coisa na vagina, como um pessário ou um tampão, para evitar perdas de urina? ___Sim ___Não</b>	<b>31. Usa alguma coisa na vagina, como um pessário ou um tampão, para evitar perdas de urina? ___Sim ___Não</b>	Tradutores concordam
<b>32. Do you ever wear panty liners, pads, diapers, or toilet paper, or do you change your undergarments to protect your clothes from urine leakage? ___Yes ___No</b>	<b>32. Costuma usar pensos higiénicos, absorventes, fraldas ou papel higiénico, ou muda de roupa interior para proteger a sua roupa das perdas de urina? ___Sim ___Não</b>	<b>32. Alguma vez usa pensos higiénicos, pensos, fraldas ou papel higiénico, ou muda de roupa interior para proteger a roupa das perdas de urina? ___Sim ___Não</b>	<b>32. Costuma usar pensos higiénicos, absorventes, fraldas ou papel higiénico, ou muda de roupa interior para proteger a sua roupa das perdas de urina? ___Sim ___Não</b>	Optamos pelo tradutor 1
<b>33. Have you ever asked a doctor, nurse, or other healthcare professional for help with urine leakage? ___Yes ___No</b>	<b>33. Alguma vez pediu ajuda a um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para lidar com perdas de urina? ___Sim ___Não</b>	<b>33. Alguma vez pediu ajuda a um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para as perdas de urina? ___Sim ___Não</b>	<b>33. Alguma vez pediu ajuda a um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para lidar com perdas de urina? ___Sim ___Não</b>	Tradutores concordam
<b>34. Have you had any surgeries or procedures to correct urine leakage? Yes →continue No → go to question # 35</b>	<b>34. Já fez alguma cirurgia ou procedimento para corrigir perdas de urina? Sim →continue Não →avance para a questão # 35</b>	<b>34. Já fez alguma cirurgia ou procedimento para corrigir perdas de urina? Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 35</b>	<b>34. Já fez alguma cirurgia ou procedimento para corrigir perdas de urina? Sim →continue Não →avance para a questão # 35</b>	Optamos pelo tradutor 1
a. How many surgeries or procedures have you had to correct urine leakage? ___ surgeries	a. Quantas cirurgias ou procedimentos foram efetuados para corrigir perdas de urina? ___ cirurgias	a. Quantas cirurgias ou procedimentos fez para corrigir perdas de urina? ___ cirurgias	a. Quantas cirurgias ou procedimentos fez para corrigir perdas de urina? ___ cirurgias	Tradutores concordam

Some women will experience loss of support that can cause heaviness, pressure or a bulge around their vagina. This is called “pelvic prolapse”—You may have heard it called “cystocele”, “rectocele” or “dropped bladder”. Please answer each of the following questions about <u>pelvic prolapse</u> to the best of your ability. We realize that you may have good days and bad days. Please answer these questions based on a <u>typical</u> day.	Algumas mulheres sofrem uma perda de suporte que pode causar peso, pressão ou uma protuberância à volta da vagina. A isto chama-se "prolapso pélvico" - pode já ter ouvido falar de "cistocele", "retocele" ou "bexiga caída". Por favor, responda da melhor forma a cada uma das seguintes perguntas sobre o prolapso pélvico. Sabemos que pode ter dias bons e dias maus. Por favor, responda a estas perguntas com base num dia típico.	Algumas mulheres sofrem uma perda de apoio que pode causar peso, pressão ou uma protuberância à volta da vagina. A isto chama-se "prolapso pélvico" - pode já ter ouvido falar de "cistocele", "retocele" ou "bexiga caída". Por favor, responda da melhor forma a cada uma das seguintes perguntas sobre o prolapso pélvico. Sabemos que pode ter dias bons e dias maus. Por favor, responda a estas perguntas com base num dia típico.	Algumas mulheres sofrem uma perda de suporte que pode causar peso, pressão ou uma protuberância à volta da vagina. A isto chama-se "prolapso pélvico" - pode já ter ouvido falar de "cistocele", "retocele" ou "bexiga caída". Por favor, responda da melhor forma a cada uma das seguintes perguntas sobre o prolapso pélvico. Sabemos que pode ter dias bons e dias maus. Por favor, responda a estas perguntas com base num dia típico.	Optamos pelo tradutor 1
<b>35. Do you have a sensation that there is a bulge in your vagina or that something is falling out from your vagina?</b> Yes →continue No → go to question # 36	<b>35. Tem a sensação de que há uma protuberância na sua vagina ou que algo está a cair da sua vagina?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 36	<b>35. Tem a sensação de que há uma protuberância na sua vagina ou que algo está a cair da sua vagina?</b> Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 36	<b>35. Tem a sensação de que há uma protuberância na sua vagina ou que algo está a cair da sua vagina?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 36	Optamos pelo tradutor 1
a. How much are you bothered by this sensation or bulge? Not at all   _____   Greatly	a. Até que ponto é incomodado por esta sensação ou protuberância? De modo nenhum   _____   Muito	a. Até que ponto é incomodada por esta sensação ou protuberância? De modo nenhum   _____   Muito	a. Até que ponto é incomodada por esta sensação ou protuberância? De modo nenhum   _____   Muito	Tradutores concordam
<b>36. Do you wear anything in your vagina such as a pessary or tampon to prevent a sensation of bulge or pressure from happening?</b> ___Yes ___No	<b>36. Usa alguma coisa na vagina, como um pessário ou um tampão, para evitar a sensação de inchaço ou pressão?</b> ___Sim ___Não	<b>36. Usa alguma coisa na vagina, como um pessário ou um tampão, para evitar que a sensação de protuberância ou pressão aconteça?</b> ___Sim ___Não	<b>36. Usa alguma coisa na vagina, como um pessário ou um tampão, para evitar a sensação de inchaço ou pressão?</b> ___Sim ___Não	Optamos pelo tradutor 1
If you answered yes to the <u>pelvic prolapse</u> questions above (questions 35 or 36), please continue. If you answered no to BOTH of these questions, please go to question #38.	Se respondeu sim às perguntas sobre prolapso pélvico acima (perguntas 35 ou 36), por favor continue. Se respondeu não a AMBAS as perguntas, por favor, vá para a pergunta #38.	Se respondeu sim às perguntas sobre prolapso pélvico acima (perguntas 35 ou 36), por favor continue. Se respondeu não a AMBAS as perguntas, por favor, vá para a pergunta #38.	Se respondeu sim às perguntas sobre prolapso pélvico acima (perguntas 35 ou 36), por favor continue. Se respondeu não a AMBAS as perguntas, por favor, vá para a pergunta #38.	Tradutores concordam
<b>37. Have you ever asked a doctor, nurse, or other healthcare professional for help with pelvic prolapse?</b> ___Yes ___No	<b>37. Alguma vez pediu ajuda a um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para tratar o prolapso pélvico?</b> ___Sim ___Não	<b>37. Alguma vez pediu ajuda a um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para tratar o prolapso pélvico?</b> ___Sim ___Não	<b>37. Alguma vez pediu ajuda a um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para tratar o prolapso pélvico?</b> ___Sim ___Não	Tradutores concordam
<b>38. Have you had any surgery to correct pelvic prolapse?</b> Yes →continue No → go to question # 39	<b>38. Já foi submetida a alguma cirurgia para corrigir o prolapso pélvico?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 39	<b>38. Já foi submetida a alguma cirurgia para corrigir o prolapso pélvico?</b> Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 39	<b>38. Já foi submetida a alguma cirurgia para corrigir o prolapso pélvico?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 39	Tradutores concordam
a. How many surgeries have you had to correct pelvic prolapse? ___ surgeries	a. Quantas cirurgias fez para corrigir o prolapso pélvico? ___ cirurgias	a. Quantas cirurgias fez para corrigir o prolapso pélvico? ___ cirurgias	a. Quantas cirurgias fez para corrigir o prolapso pélvico? ___ cirurgias	Tradutores concordam
Some women will experience problems with their bowels including <u>difficulty passing stools</u> , or <u>involuntary loss of solid stool, liquid stool, or gas</u> from the rectum. Please answer each of the following questions about these problems to the best of your ability.	Algumas mulheres têm problemas intestinais, incluindo dificuldade em defecar ou perda involuntária de fezes sólidas, fezes líquidas ou gases pelo reto. Por favor, responda da melhor forma possível a cada uma das seguintes perguntas sobre estes problemas.	Algumas mulheres terão problemas intestinais, incluindo dificuldade em defecar ou perda involuntária de fezes sólidas, fezes líquidas ou gases pelo reto. Por favor, responda da melhor forma possível a cada uma das seguintes perguntas sobre estes problemas.	Algumas mulheres têm problemas intestinais, incluindo dificuldade em defecar ou perda involuntária de fezes sólidas, fezes líquidas ou gases pelo reto. Por favor, responda da melhor forma possível a cada uma das seguintes perguntas sobre estes problemas.	Tradutores concordam
<b>39. Do you ever have difficulty having a bowel movement?</b> Yes →continue No → go to question # 40	<b>39. Alguma vez teve dificuldade em evacuar?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 40	<b>39. Alguma vez teve dificuldade em evacuar?</b> Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 40	<b>39. Alguma vez teve dificuldade em evacuar?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 40	Optamos pelo tradutor 1
a. How often do you have difficulty having a bowel movement? Less than once per year More than once per year, but less than once per month More than once per month, but less than once per week At least once per week, but not every day Every day	a. Com que frequência tem dificuldade em evacuar? Menos de uma vez por ano Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias Todos os dias	a. Com que frequência tem dificuldade em evacuar? Menos de uma vez por ano Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias Todos os dias	a. Com que frequência tem dificuldade em evacuar? Menos de uma vez por ano Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias Todos os dias	Tradutores concordam
b. How much are you bothered by difficulty having a bowel movement? Not at all   _____   Greatly	b. Quanto é que a dificuldade em evacuar o intestino o incomoda? De modo nenhum   _____   Muito	b. Até que ponto é incomodado pela dificuldade em evacuar? De modo nenhum   _____   Muito	b. Quanto é que a dificuldade em evacuar a incomoda? De modo nenhum   _____   Muito	Optamos pelo tradutor 1, mas decidimos eliminar a expressão “o intestino” (redundância).

<p><b>c. For how long has this difficulty having a bowel movement been a problem?</b>                  Less than a year                  One to five years                  Six to ten years                  More than ten years</p>	<p><b>c. Há quanto tempo é que esta dificuldade em evacuar é um problema?</b>                  Menos de um ano                  Um a cinco anos                  Seis a dez anos                  Mais de dez anos</p>	<p><b>c. Há quanto tempo é que esta dificuldade em evacuar é um problema?</b>                  Menos de um ano                  Um a cinco anos                  Seis a dez anos                  Mais de dez anos</p>	<p><b>c. Há quanto tempo é que esta dificuldade em evacuar é um problema?</b>                  Menos de um ano                  Um a cinco anos                  Seis a dez anos                  Mais de dez anos</p>	Tradutores concordam
<p><b>40. Do you ever have to push on your vagina or around your rectum to have or complete a bowel movement?</b> Yes →continue                  No → go to question # 41</p>	<p><b>40. Alguma vez teve de fazer força/segurar na vagina ou à volta do reto para ter ou completar um movimento intestinal?</b> Sim →continue                  Não →avance para a questão # 41</p>	<p><b>40. Alguma vez teve de fazer força na sua vagina ou à volta do reto para ter ou completar um movimento intestinal?</b> Sim →continue                  Não → passar à pergunta n.º 41</p>	<p><b>40. Alguma vez teve de fazer força/ segurar na vagina ou à volta do reto para ter ou completar um movimento intestinal?</b> Sim →continue                  Não →avance para a questão # 41</p>	Optamos pelo tradutor 1
<p>a. How often does this occur?                  Less than once per year                  More than once per year, but less than once per month                  More than once per month, but less than once per week                  At least once per week, but not every day                  Every day</p>	<p>a. Com que frequência é que isto acontece? Menos de uma vez por ano                  Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês                  Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana                  Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias                  Todos os dias</p>	<p>a. Com que frequência é que isto acontece? Menos de uma vez por ano                  Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês                  Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana                  Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias                  Todos os dias</p>	<p>a. Com que frequência é que isto acontece? Menos de uma vez por ano                  Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês                  Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana                  Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias                  Todos os dias</p>	Tradutores concordam
<p>b. How much are you bothered by pushing on your vagina or around your rectum?                  Not at all   _____   Greatly</p>	<p>b. Até que ponto se sente incomodada por manobras digitais de suporte na vagina ou à volta do reto?                  De modo nenhum   _____   Muito</p>	<p>b. Até que ponto se sente incomodada por fazer força na vagina ou à volta do reto?                  De modo nenhum   _____   Muito</p>	<p>b. Até que ponto se sente incomodada por fazer força na vagina ou à volta do reto?                  De modo nenhum   _____   Muito</p>	Tradutores concordam
<p><b>41. How often do you use laxatives or stool softeners (not including high fiber supplements like Metamucil)?</b>                  Never/ Rarely/ Monthly/ Weekly/ Daily</p>	<p><b>41. Com que frequência utiliza laxantes ou amolecedores de fezes (não incluindo suplementos ricos em fibras como o Metamucil)?</b>                  Nunca/ Raramente/ Mensalmente/ Semanalmente/ Diariamente</p>	<p><b>41. Com que frequência utiliza laxantes ou amaciadores de fezes (não incluindo suplementos ricos em fibras como o Metamucil)?</b>                  Nunca/ Raramente/ Mensalmente/ Semanalmente/ Diariamente</p>	<p><b>41. Com que frequência utiliza laxantes ou amolecedores de fezes (não incluindo suplementos ricos em fibras como o Metamucil)?</b>                  Nunca/ Raramente/ Mensalmente/ Semanalmente/ Diariamente</p>	Optamos pelo tradutor 1
<p><b>42. Do you lose gas from your rectum that is beyond your control?</b> Yes →continue                  No → go to question # 43</p>	<p><b>42. Perde gases pelo reto, involuntariamente?</b> Sim →continue                  Não →avance para a questão # 43</p>	<p><b>42. Perde gás do reto que está fora do seu controlo?</b> Sim →continue                  Não → passar à pergunta n.º 43</p>	<p><b>42. Perde gases pelo reto, involuntariamente?</b> Sim →continue                  Não →avance para a questão # 43</p>	Optamos pelo tradutor 1
<p>a. How often do you lose gas from your rectum beyond your control?                  Less than once per year                  More than once per year, but less than once per month                  More than once per month, but less than once per week                  At least once per week, but not every day                  Every day</p>	<p>a. Com que frequência perde gases pelo reto, involuntariamente?                  Menos de uma vez por ano                  Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês                  Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana                  Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias                  Todos os dias</p>	<p>a. Com que frequência perde gases do reto fora do seu controlo?                  Menos de uma vez por ano                  Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês                  Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana                  Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias                  Todos os dias</p>	<p>a. Com que frequência perde gases pelo reto, involuntariamente?                  Menos de uma vez por ano                  Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês                  Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana                  Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias                  Todos os dias</p>	Optamos pelo tradutor 1
<p>b. How much are you bothered by losing gas from your rectum?                  Not at all   _____   Greatly</p>	<p>b. Até que ponto se sente incomodado/a por perder gases pelo reto?                  De modo nenhum   _____   Muito</p>	<p>b. Quanto é que o(a) incomoda a perda de gases pelo reto?                  De modo nenhum   _____   Muito</p>	<p>b. Quanto é que a incomoda a perda de gases pelo reto?                  De modo nenhum   _____   Muito</p>	Optamos pelo tradutor 2. Decidimos deixar apenas no feminino
<p><b>43. Do you lose stool beyond your control if your stool is loose or liquid?</b>                  Yes →continue                  No → go to question # 44</p>	<p><b>43. Perde fezes involuntariamente, se a sua consistência for solta ou líquida?</b>                  Sim →continue                  Não →avance para a questão # 44</p>	<p><b>43. Perde fezes sem controlo se as suas fezes forem soltas ou líquidas?</b>                  Sim →continue                  Não → passar à pergunta n.º 44</p>	<p><b>43. Perde fezes involuntariamente, se a sua consistência for mole ou líquida?</b>                  Sim →continue                  Não →avance para a questão # 44</p>	Optamos pelo tradutor 1. Decidimos utilizar a palavra “mole” em vez de solta, por ser a designação mais utilizada em Portugal.
<p>a. How often do you lose loose or liquid stool? Less than once per year</p>	<p>a. Com que frequência perde fezes líquidas ou soltas?                  Menos de uma vez por ano</p>	<p>a. Com que frequência perde fezes líquidas ou soltas?                  Menos de uma vez por ano</p>	<p>a. Com que frequência perde fezes líquidas ou moles?                  Menos de uma vez por ano</p>	Tradutores concordam. Decidimos substituir a palavra “soltas” por “moles”

More than once per year, but less than once per month More than once per month, but less than once per week At least once per week, but not every day Every day	Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias Todos os dias	Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias Todos os dias	Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias Todos os dias	
<b>b. How much are you bothered by losing loose or liquid stool?</b> Not at all   _____   Greatly	<b>b. Até que ponto se sente incomodado/a por perder fezes líquidas ou soltas?</b> De modo nenhum   _____   Muito	<b>b. Até que ponto se sente incomodado por perder fezes moles ou líquidas?</b> De modo nenhum   _____   Muito	<b>b. Até que ponto se sente incomodada por perder fezes moles ou líquidas?</b> De modo nenhum   _____   Muito	Optamos pelo tradutor 2
<b>44. Do you lose well-formed stool beyond your control?</b> Yes →continue No → go to question # 45	<b>44. Perde fezes de consistência sólida, involuntariamente?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 45	44. Perde fezes bem formadas fora do seu controlo? Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 45	<b>44. Perde fezes de consistência sólida, involuntariamente?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 45	Optamos pelo tradutor 1
<b>a. How often do you lose well-formed stool?</b> Less than once per year More than once per year, but less than once per month More than once per month, but less than once per week At least once per week, but not every day Every day	<b>a. Com que frequência perde fezes de consistência sólida?</b> Menos de uma vez por ano Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias Todos os dias	<b>a. Com que frequência perde fezes bem formadas?</b> Menos de uma vez por ano Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias Todos os dias	<b>a. Com que frequência perde fezes de consistência sólida?</b> Menos de uma vez por ano Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias Todos os dias	Optamos pelo tradutor 1
b. How much are you bothered by loss of well-formed stool? Not at all   _____   Greatly	b. Até que ponto se sente incomodado/a pela perda de fezes sólidas? De modo nenhum   _____   Muito	b. Até que ponto é incomodado pela perda de fezes bem formadas? De modo nenhum   _____   Muito	b. Até que ponto se sente incomodada pela perda de fezes sólidas? De modo nenhum   _____   Muito	Optamos pelo tradutor 1
<b>45. Do you wear liners, pads, diapers, or toilet paper, or do you change your undergarments to protect your clothes from loss of stool?</b> ___Yes ___No	<b>45. Usa forros, pensos, fraldas ou papel higiénico, ou muda de roupa interior para proteger a roupa da perda de fezes?</b> ___Sim ___Não	<b>45. Usa forros, pensos, fraldas ou papel higiénico, ou muda de roupa interior para proteger a sua roupa da perda de fezes?</b> ___Sim ___Não	<b>45. Usa pensos higiénicos, absorventes, fraldas ou papel higiénico, ou muda de roupa interior para proteger a roupa da perda de fezes?</b> ___Sim ___Não	Optamos pelo tradutor 1. Decidimos usar uma estrutura de frase idêntica à da questão 32 (relativa à perda de urina).
If you answered "yes" to ANY of the questions about stool or gas (questions 42–45), please continue. If you answered "no" to ALL of these questions, please go to question 47.	Se respondeu "sim" a QUALQUER uma das perguntas sobre fezes ou gases (perguntas 42-45), por favor continue. Se respondeu "não" a TODAS estas perguntas, passe à pergunta 47.	Se respondeu "sim" a QUALQUER uma das perguntas sobre fezes ou gases (perguntas 42-45), por favor continue. Se respondeu "não" a TODAS estas perguntas, por favor vá para a pergunta 47.	Se respondeu "sim" a QUALQUER uma das perguntas sobre fezes ou gases (perguntas 42-45), por favor continue. Se respondeu "não" a TODAS estas perguntas, por favor vá para a pergunta 47.	Tradutores concordam
<b>46. Have you ever asked a doctor, nurse, or other healthcare professional for help with the loss of stool or gas?</b> ___Yes ___No	<b>46. Alguma vez pediu ajuda a um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para lidar com a perda de fezes ou gases?</b> ___Sim ___Não	<b>46. Alguma vez pediu ajuda a um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para lidar com a perda de fezes ou gases?</b> ___Sim ___Não	<b>46. Alguma vez pediu ajuda a um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para lidar com a perda de fezes ou gases?</b> ___Sim ___Não	Tradutores concordam
<b>47. Have you had any surgery to correct the loss of stool or gas?</b> Yes →continue No → go to question # 48	<b>47. Foi submetido/a a alguma cirurgia para corrigir a perda de fezes ou gases?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 48	<b>47. Foi submetido a alguma cirurgia para corrigir a perda de fezes ou gases?</b> Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 48	<b>47. Foi submetida a alguma cirurgia para corrigir a perda de fezes ou gases?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 48	Optamos pelo tradutor 1.
a. If yes, how many surgeries have you had to correct this problem? ___ surgeries	a. Em caso afirmativo, quantas cirurgias foram efectuadas para corrigir este problema? ___ cirurgias	a. Se sim, quantas cirurgias fez para corrigir este problema? ___ cirurgias	a. Se sim, quantas cirurgias fez para corrigir este problema? ___ cirurgias	Optamos pelo tradutor 2
Sexual relationships can be affected by many different things. We would like to ask you some questions about your <u>sexual relationships and sexual satisfaction</u> . All of your answers are <u>confidential</u> . You	As relações sexuais podem ser afetadas por muitas coisas diferentes. Gostaríamos de lhe fazer algumas perguntas sobre as suas relações sexuais e a sua satisfação sexual. Todas as suas respostas são	As relações sexuais podem ser afetadas por muitas coisas diferentes. Gostaríamos de lhe fazer algumas perguntas sobre as suas relações sexuais e a sua satisfação sexual. Todas as suas respostas são	As relações sexuais podem ser afetadas por muitas coisas diferentes. Gostaríamos de lhe fazer algumas perguntas sobre as suas relações sexuais e a sua satisfação sexual. Todas as suas respostas são	Tradutores concordam. Decidimos deixar a pergunta apenas no feminino

are not required to answer any questions that make you uncomfortable. You may chose to skip any of these questions.	confidenciais. Não é obrigado/a a responder a nenhuma pergunta que o/a deixe desconfortável. Pode optar por não responder a qualquer uma destas perguntas.	confidenciais. Não é obrigado(a) a responder a nenhuma pergunta que o(a) deixe desconfortável. Pode optar por saltar qualquer uma destas perguntas.	confidenciais. Não é obrigada a responder a nenhuma pergunta que a deixe desconfortável. Pode optar por não responder a qualquer uma destas perguntas.	
<b>48. Are you having sexual relations at this time in your life?</b> Yes →continue No → go to question # 49	<b>É sexualmente ativo/a neste momento da sua vida?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 49	<b>48. Está a ter relações sexuais nesta altura da sua vida?</b> Sim →continue Não → passar à pergunta n.º 49	<b>48. É sexualmente ativa neste momento da sua vida?</b> Sim →continue Não →avance para a questão # 49	Optamos pelo tradutor 1. Decidimos deixar apenas no feminino.
a. If yes, do you find your sexual relations satisfying to you? Not at all   _____   Greatly	a. Em caso afirmativo, as suas relações sexuais são satisfatórias para si? De modo nenhum   _____   Muito	a. Em caso afirmativo, as suas relações sexuais são satisfatórias para si? De modo nenhum   _____   Muito	a. Em caso afirmativo, as suas relações sexuais são satisfatórias para si? De modo nenhum   _____   Muito	Tradutores concordam
<b>49. Please answer "yes" or "no" to each statement below.</b>	<b>49. Por favor, responda "sim" ou "não" a cada uma das afirmações abaixo.</b>	<b>49. Responda "sim" ou "não" a cada uma das afirmações que se seguem.</b>	<b>49. Por favor, responda "sim" ou "não" a cada uma das afirmações abaixo.</b>	Optamos pelo tradutor 1
49a. I currently have a sex partner ___ Yes ___ No	49a. Atualmente, tenho um parceiro sexual ___ Sim ___ Não	49a. Tenho atualmente um parceiro sexual ___ Sim ___ Não	49a. Atualmente, tenho um parceiro sexual ___ Sim ___ Não	Optamos pelo tradutor 1
49b. I have pain or discomfort with sexual relations ___ Yes ___ No	49b. Tenho dores ou desconforto nas relações sexuais ___ Sim ___ Não	49b. Tenho dores ou desconforto nas relações sexuais ___ Sim ___ Não	49b. Tenho dores ou desconforto nas relações sexuais ___ Sim ___ Não	Tradutores concordam
49c. I am worried that I may leak urine, stool or gas during sexual relations ___ Yes ___ No	49c. Preocupa-me o facto de poder ter perdas de urina, fezes ou gases durante as relações sexuais. ___ Sim ___ Não	49c. Preocupa-me que possa ter perdas de urina, fezes ou gases durante as relações sexuais. ___ Sim ___ Não	49c. Preocupa-me o facto de poder ter perdas de urina, fezes ou gases durante as relações sexuais. ___ Sim ___ Não	Optamos pelo tradutor 1
49d. The feeling of a bulge in my vaginal area makes it difficult for me to have sexual relations ___ Yes ___ No	49d. A sensação de uma protuberância na minha zona vaginal dificulta-me as relações sexuais ___ Sim ___ Não	49d. A sensação de uma protuberância na minha zona vaginal dificulta-me as relações sexuais ___ Sim ___ Não	49d. A sensação de uma protuberância na minha zona vaginal dificulta-me as relações sexuais ___ Sim ___ Não	Tradutores concordam
49e. I have no desire to have sexual relations for emotional and/or physical reasons ___ Yes ___ No	49e. Não tenho desejo de ter relações sexuais por razões emocionais e/ou físicas ___ Sim ___ Não	49e. Não tenho desejo de ter relações sexuais por razões emocionais e/ou físicas ___ Sim ___ Não	49e. Não tenho desejo de ter relações sexuais por razões emocionais e/ou físicas ___ Sim ___ Não	Tradutores concordam
<b>Finally, we would like to know your marital status, race/ethnicity, and some information about your household.</b>	<b>Por último, gostaríamos de saber o seu estado civil, raça/etnia e algumas informações sobre o seu agregado familiar.</b>	<b>Por último, gostaríamos de saber o seu estado civil, raça/etnia e algumas informações sobre o seu agregado familiar.</b>	<b>Por último, gostaríamos de saber o seu estado civil, raça/etnia e algumas informações sobre o seu agregado familiar.</b>	Tradutores concordam
<b>50. What is your marital status?</b> Married Living with a partner (but not married) Widowed Divorced Separated Never married	<b>50. Qual é o seu estado civil?</b> Casado(a) Vive com um parceiro (mas não é casado) Viúvo(a) Divorciado Separado(a) Nunca casou	<b>50. Qual é o seu estado civil?</b> Casado(a) Vive com um parceiro (mas não é casado) Viúvo(a) Divorciado Separado(a) Nunca casou	<b>50. Qual é o seu estado civil?</b> Casada Vive com um parceiro (mas não é casada) Viúva Divorciada Separada Nunca casou	Tradutores concordam. Decidimos deixar a resposta no feminino
<b>51. Are you Spanish/ Hispanic /Latina?</b> No, not Spanish/ Hispanic /Latina. Yes, Mexican/Mexican Am. /Chicana Yes, Puerto Rican Yes, Cuban Yes, other Spanish/Hispanic /Latina (please describe) _____	<b>51. É espanhol(a)/hispanico(a)/latino(a)?</b> Não, não sou espanhol/ hispanico/latino. Sim, mexicano/ americano mexicano. /Chicana Sim, porto-riquenho Sim, cubano Sim, outro espanhol/hispanico/latino (por favor, descreva) _____	<b>51. É espanhol(a)/hispanico(a)/latino(a)?</b> Não, não sou espanhol/ hispanico/latino. Sim, mexicano/americano, mexicano. /Chicana Sim, porto-riquenho Sim, cubano Sim, outro espanhol/hispanico/latino (por favor, descreva) _____	51 - Qual a sua nacionalidade?	Os tradutores concordam, mas, decidimos colocar uma pergunta aberta pois considera-se ser uma opção mais inclusiva.
<b>52. What is your race?</b> (Fill-in one or more races to indicate what you consider yourself to be) White Black, African American American Indian or Alaska Native Asian Pacific Islander Some other race _____	<b>52. Qual é a sua raça? (Preencher com uma ou mais raças para indicar a que se considera)</b> Branca Negro, afro-americano Índio americano ou nativo do Alasca Asiático Das ilhas do Pacífico Outra raça _____	<b>52. Qual é a sua raça? (Preencher com uma ou mais raças para indicar a que se considera)</b> Branca Negro, afro-americano Índio americano ou nativo do Alasca Asiático Das ilhas do Pacífico Outra raça _____	52 - Qual é o seu grupo étnico? Branco Negro Asiático	Os tradutores concordam, mas, decidimos colocar estas 3 opções pois consideramos que são as que melhor refletem a diversidade de etnias em Portugal atualmente.
<b>53. What is the highest degree or level of school that you COMPLETED?</b> Never attended school or only kindergarten Eighth grade or less (grades 1-8, elementary) Some high school (grades 9-11, 12 <sup>th</sup> grade but did not graduate) High school graduate (12 <sup>th</sup> grade) or GED	<b>53. Qual é o grau ou nível de escolaridade mais elevado que concluiu?</b> Nunca frequentei a escola ou apenas o jardim de infância Oitavo ano ou menos (graus 1-8, elementar) Algum ensino secundário (9.º-11.º ano, 12.º ano, mas não concluiu)	<b>53. Qual é o grau ou nível de escolaridade mais elevado que concluiu?</b> Nunca frequentei a escola ou apenas o jardim de infância Oitavo ano ou menos (graus 1-8, elementar) Algum ensino secundário (9.º-11.º ano, 12.º ano, mas não concluiu)	<b>53. Qual é o grau ou nível de escolaridade mais elevado que CONCLUIU?</b> Nunca frequentei a escola ou frequentei apenas o jardim de infância 1º ciclo (1º, 2º, 3º ou 4º ano) 2º ciclo (5º ou 6º ano) 3º ciclo (7º, 8º ou 9º ano)	Os tradutores concordam, mas, decidimos colocar os diferentes níveis de escolaridade existentes em Portugal.  Colocamos em hipótese colocar "Qualquer formação pós-

<p>Some college or trade school (1 to 3 years of college) College graduate (undergraduated degree) Any post graduate education</p>	<p>Conclusão do ensino secundário (12º ano) ou GED Algum curso superior ou escola profissional (1 a 3 anos de curso superior) Licenciatura (grau de licenciatura) Qualquer formação pós-licenciatura</p>	<p>Conclusão do ensino secundário (12º ano) ou GED Algum curso superior ou escola profissional (1 a 3 anos de curso superior) Licenciatura (grau de licenciatura) Qualquer formação pós-licenciatura</p>	<p>Algum ensino secundário (10º, 11º ou 12.º ano) mas não concluiu Conclusão do ensino secundário (12º ano) Curso Técnico Superior Profissional ou Curso de Especialização Tecnológica Licenciatura Mestrado Doutoramento</p>	<p>licenciatura” tal como os 2 tradutores, mas atualmente já é frequente haver muitos mestrados e alguns doutoramentos, pelo que achamos relevante diferenciar.</p> <p>Decidimos colocar “concluiu” em maiúsculas tal como o autor original para garantir o destaque.</p> <p>Decidimos reformular “Nunca frequentei a escola ou apenas o jardim de infância” para “Nunca frequentei a escola ou frequentei apenas o jardim de infância”</p>
<p><b>54. How many people are currently living in your household, including both adults and children?</b> Total number of people____ Number of children (less than 18) ____ Number of adults_____</p>	<p><b>54. Quantas pessoas vivem atualmente no seu agregado familiar, incluindo adultos e crianças?</b> Número total de pessoas____ Número de crianças (menos de 18 anos) ____ Número de adultos_____</p>	<p><b>54. Quantas pessoas vivem atualmente no seu agregado familiar, incluindo adultos e crianças?</b> Número total de pessoas____ Número de crianças (menos de 18 anos) ____ Número de adultos_____</p>	<p><b>54. Quantas pessoas vivem atualmente no seu agregado familiar, incluindo adultos e crianças?</b> Número total de pessoas____ Número de crianças (menos de 18 anos) ____ Número de adultos_____</p>	<p>Tradutores concordam</p>
<p><b>55. What is your annual household income before taxes?</b> Less than \$10000 \$10000-30000 ... ... Greater than \$100000 Prefer not to say</p>	<p><b>55. Qual é o rendimento anual do seu agregado familiar livre de impostos?</b> Menos de € 10000 € 10000-30000 ... ... Mais de € 100000 Prefere não dizer</p>	<p><b>55. Qual é o rendimento anual do seu agregado familiar antes de impostos?</b> Menos de \$10000 \$10000-30000 ... ... Mais de \$100000 Prefere não dizer</p>	<p>55- Qual é o rendimento anual do seu agregado familiar (antes de impostos)? 1º escalão: até 7 703 € 2º escalão: 7 703 € - 11 623 € 3º escalão: 11 623 € - 16 472 € 4º escalão: 16 472 € - 21 321€ 5º escalão: 21 321 € - 27 146 € 6º escalão: 27 146 € - 39 791 € 7º escalão: 39 791 € - 43 000 € 8º escalão: 43 000 € - 80 000 € 9º escalão: Mais de 80 000 € Prefere não dizer</p>	<p>Os tradutores concordam, mas, decidimos colocar os escalões de rendimento coletável anual, que se encontram em vigor em Portugal no ano de 2024.</p>

**Anexo XIV - Retrotradução do EPIQ (R1 e R2), Síntese e Justificação das Decisões Finais**

SÍNTESE TRADUÇÃO	Tradutor 3 (R1)	Tradutor 4 (R2)	CONSENSO	JUSTIFICAÇÃO DAS DECISÕES
<p><b>INSTRUÇÕES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar um lápis número 2 ou uma caneta preta</li> <li>Preencher completamente cada oval</li> <li>Não fazer marcas ou comentários</li> </ul> <p>Marcas incorrectas </p> <p>Marca correcta </p> <p>Se não souber a resposta exacta a qualquer uma destas perguntas, preencha a oval com a melhor resposta possível. Por favor, não deixe as perguntas em branco.</p>	<p><b>INSTRUCTIONS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Use a number 2 pencil or black pen</li> <li>Fill in each oval completely</li> <li>Do not make marks or comments</li> </ul> <p>Incorrect marks Correct mark</p> <p>If you don't know the exact answer to any of these questions, fill in the oval with the best possible answer. Please do not leave questions blank.</p>	<p><b>INSTRUCTIONS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Use a pencil 2B or a black pen</li> <li>Fill in each checkbox completely</li> <li>Don't make any marks or comments</li> </ul> <p>Incorrect marks Correct marks</p> <p>If you do not know the exact answer to any of these questions, choose the option with the best possible answer. Please do not leave any questions unanswered.</p>	<p><b>INSTRUCTIONS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Use a number 2 pencil or black pen</li> <li>Fill in each oval completely</li> <li>Do not make marks or comments</li> </ul> <p>Incorrect marks Correct mark</p> <p>If you don't know the exact answer to any of these questions, fill in the oval with the best possible answer. Please do not leave questions blank.</p>	Tradução mais fiel.
<b>Questionário de Epidemiologia do Prolapso e Incontinência (EPIQ)</b>	<b>Prolapse and Incontinence Epidemiology Questionnaire (EPIQ)</b>	<b>Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire (EPIQ)</b>	<b>Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire (EPIQ)</b>	Tradução mais adequada de acordo com o acrónimo EPIQ.
1. Data de hoje? ___/___/___ Mês Dia Ano	1. Today's date? ___/___/___ Month Day Year	1. Today's date ___/___/___ Month Day Year	1. Today's date ___/___/___ Month Day Year	Tradutores concordam
2. Qual a sua data de nascimento?	2. What is your date of birth?	2. Date of Birth	2. What is your date of birth?	Tradução mais fiel de cada palavra
3. Já esteve grávida? Sim à continue Não à avance para a questão #8, na página 5	3. Have you ever been pregnant? Yes à continue No à Go to question #8 on page 5	3. Have you ever been pregnant before? Yes à Continue No à Go to question 8 on page 5	3. Have you ever been pregnant? Yes à continue No à Go to question #8 on page 5	É desnecessário acrescentar a palavra "before"
a. Quantas vezes esteve grávida? (Incluir nados-vivos, nados-mortos, abortos espontâneos, abortos e gravidezes tubárias)	a. How many times have you been pregnant? (Include live births, stillbirths, miscarriages, abortions and tubal pregnancies)	a. How many times have you been pregnant? (Including live births, stillbirths, miscarriages, abortions and tubal pregnancies)	a. How many times have you been pregnant? (Including live births, stillbirths, miscarriages, abortions and tubal pregnancies)	Tradutores concordam
b. Quantas destas gravidezes foram abortos espontâneos, abortos ou gravidezes tubárias?	b. How many of these pregnancies were miscarriages, abortions or tubal pregnancies?	b. How many of these pregnancies were miscarriages, abortions or tubal pregnancies?	b. How many of these pregnancies were miscarriages, abortions or tubal pregnancies?	Tradutores concordam
4. Já pariu? / Já teve um parto?	4. Have you ever given birth?	4. Have you ever given birth?	4. Have you ever given birth?	Tradutores concordam
a. Qual era a sua idade aquando do seu primeiro parto? ___ anos	a. How old were you when you first gave birth? ___ years	a. What was your age at the time of your first delivery? ___ years old	a. What was your age at the time of your first delivery? ___ years old	Tradução mais fiel
b. O seu primeiro parto foi vaginal ou por cesariana? ___ Vaginal ___ Cesariana	b. Was your first birth vaginal or by caesarean section? ___ Vaginal ___ Caesarean section	b. Did you have a vaginal birth or caesarean section for your first delivery? ___ Vaginal birth ___ Caesarean section	b. Was your first birth vaginal or by caesarean section? ___ Vaginal ___ Caesarean section	Tradução mais fiel
c. Qual era o peso do seu primeiro bebé? ___ quilos OU ___ gramas ___ Não sei	c. What was the weight of your first baby? ___ kilograms OR ___ grams ___ I don't know	c. What was the weight of your first baby? ___ kg OR ___ grams ___ I don't know	c. What was the weight of your first baby? ___ kilograms OR ___ grams ___ I don't know	Decidimos evitar diferenças de apresentação da unidade de medida: uma abreviada e outra não
d. Durante a sua primeira gravidez, teve perdas de urina que não conseguiu controlar?	d. During your first pregnancy, did you experience urine leakage that you couldn't control?	d. During your first pregnancy did you experience loss of urine that you could not control?	d. During your first pregnancy, did you experience urine leakage that you couldn't control?	Decidimos manter a mesma seleção de palavras; em d1 fez uma tradução mais fiel.

d1. Após o parto do seu primeiro filho, as perdas de urina desapareceram? __Sim __Não __ Não sei	d1. After giving birth to your first child, did the urine leakage disappear? __Yes ____No ____ I don't know	d1. Did these symptoms disappear after the birth of your first child? __Yes ____No ____ I don't know	d1. After giving birth to your first child, did the urine leakage disappear? __Yes ____No ____ I don't know	Optamos pelo tradutor 3; fez uma tradução mais fiel de cada palavra.
<b>5. Atualmente, está grávida?</b>	5. Are you currently pregnant?	5. Are you currently pregnant?	<b>5. Are you currently pregnant?</b>	Tradutores concordam
a. Qual é a data prevista para o parto?	a. What is your due date?	a. What is your due date?	a. What is your due date?	Tradutores concordam
<b>6. Já teve um parto por via vaginal?</b>	6. Have you ever given birth vaginally?	6. Have you ever delivered by vaginal birth?	6. Have you ever delivered by vaginal birth?	É preferível o termo "delivered"
a. Quantos bebés deu à luz por via vaginal? __bebés	a. How many babies have you delivered vaginally? __babies	a. How many babies were delivered in this way? __babies	a. How many babies have you delivered vaginally? __babies	Tradução mais fiel
b. Dos bebés que deu à luz por via vaginal, quantos pesavam menos de 2 quilos (ou menos de 2000 gramas)? __bebés	b. Of the babies you delivered vaginally, how many weighed less than 2 kilos (or less than 2000 grams)?	b. Of those babies, how many weighed less than 2 kg (less than 2000 g)?	b. Of the babies you delivered vaginally, how many weighed less than 2 kilos (or less than 2000 grams)?	Tradução mais fiel
c. Dos bebés que deu à luz por via vaginal, qual era o peso do bebé maior? __quilos OU __gramas __ Não sei .	c. What was the weight of the largest baby? __ kilograms OR __ grams __ I don't know	c. What was the weight of the largest baby? __ kg OR __ grams __ I don't know	c. What was the weight of the largest baby? __ kilograms OR __ grams __ I don't know	Decidimos evitar diferenças de apresentação da unidade de medida: uma abreviada e outra não
d. Alguma vez lhe foi administrada medicação através das costas para ajudar a aliviar a dor durante o parto vaginal (também conhecida como epidural ou raquianestesia)?	d. Were you ever given medication through your back to help relieve pain during vaginal birth (also known as an epidural or spinal anaesthesia)?	d. Were you ever given medication on your back to relieve pain during the vaginal birth (also known as epidural or spinal anaesthesia)?	d. Were you ever given medication through your back to help relieve pain during vaginal birth (also known as an epidural or spinal anaesthesia)?	Tradução mais fiel
e. Alguma vez foi colocado um fórceps ou uma ventosa na cabeça do bebé, para ajudar o parto vaginal?	e. Were forceps or suction cups ever placed on the baby's head to help with vaginal delivery?	e. Was forceps or a ventouse suction cup ever used on the baby's head to help with the delivery?	e. Were forceps or suction cups ever placed on the baby's head to help with vaginal delivery?	Tradução mais fiel
f. Alguma vez foi submetida a uma episiotomia ou a um corte intencional na vagina aquando do parto?	f. Have you ever had an episiotomy or an intentional cut in the vagina during labour?	f. Were you ever subjected to an episiotomy or an intentional incision in the vagina during childbirth?	f. Have you ever had an episiotomy or an intentional cut in the vagina during labour?	Tradução mais fiel
g. Teve uma "rutura" do esfíncter anal ou do músculo? O termo médico para isso é laceração de 3º ou 4º grau.	g. Have you had a 'rupture' of the anal sphincter or muscle? The medical term for this is 3rd or 4th degree laceration.	g. Have you had a tear develop in the anal sphincter or muscle? Also known as a third and fourth degree tear (Obstetric Anal Sphincter Injury – OASI)	g. Have you had a 'rupture' of the anal sphincter or muscle? The medical term for this is 3rd or 4th degree laceration.	Tradução mais fiel
<b>7. Alguma vez teve um parto por cesariana?</b>	7. Have you ever given birth by caesarean section?	<b>7. Have you ever had a caesarean section?</b>	7. Have you ever given birth by caesarean section?	Tradução mais fiel
a. Quantas cesarianas já fez?	a. How many caesarean sections have you had?	a. How many?	a. How many caesarean sections have you had?	Tradução mais fiel
b. Porque é que fez a sua cesariana? (Por favor, responda a todas as perguntas. Pode responder "sim" a mais do que uma pergunta. Por exemplo, se o seu primeiro bebé foi submetido a uma cesariana de emergência e o seu segundo bebé foi submetido a uma cesariana programada, responda sim tanto a "programada" como a "de emergência").	b. Why did you have your caesarean section? (Please answer all the questions. You can answer 'yes' to more than one question. For example, if your first baby had an emergency caesarean and your second baby had a scheduled caesarean, answer yes to both 'scheduled' and 'emergency').	b. Why did you undergo a caesarean section? (Please provide answers to all the questions. You can answer "yes" to more than one question. For example, if you had an emergency caesarean section for your first child and a planned caesarean section for your second child, answer yes to both "planned" and "emergency".)	b. Why did you have your caesarean section? (Please answer all the questions. You can answer 'yes' to more than one question. For example, if your first baby had an emergency caesarean and your second baby had a scheduled caesarean, answer yes to both 'scheduled' and 'emergency').	Tradução mais fiel
b1. Programada, eletiva, de rotina, ou o meu bebé anterior nasceu de cesariana	b1. Scheduled, elective, routine, or my previous baby was born by caesarean section	b1. Planned (elective) or my previous baby was born by caesarean section	b1. Scheduled, elective, routine, or my previous baby was born by caesarean section	Tradução mais fiel
b2. Bebé na posição errada (pés primeiro, de lado, pélvis)	b2. Baby in the wrong position (feet first, on the side, pelvis)	b2. Breech presentation (baby in the wrong position: feet first, lying sideways)	b2. Baby in the wrong position (feet first, on the side, pelvis)	Tradução mais fiel
b3. Nunca entrou em trabalho de parto	b3. Never went into labour	b3. Never went into labour	b3. Never went into labour	Tradutores concordam
b4. Nunca dilatou	b4. Never dilated	b4. Cervix never dilated	b4. Never dilated	Tradução mais fiel
b5. Entrou em trabalho de parto, mas não dilatou o suficiente para fazer nascer o bebé	b5. Went into labour, but didn't dilate enough to deliver the baby	b5. Went into labour but was not dilated enough to deliver the baby	b5. Went into labour, but didn't dilate enough to deliver the baby	Tradução mais fiel

b6. Dilatou completamente, mas não conseguiu empurrar o bebé para fora	b6. Fully dilated, but couldn't push the baby out	b6. Fully dilated but unable to push the baby out	b6. Fully dilated, but couldn't push the baby out	Tradução mais fiel
b7. Parto de emergência devido a problemas com a mãe ou o bebé	b7. Emergency labour due to problems with the mother or baby	b7. Emergency birth due to problems with the mother or baby	b7. Emergency labour due to problems with the mother or baby	Tradução mais fiel
c. Alguma vez tentou ter um parto vaginal depois de uma cesariana?	c. Have you ever tried to have a vaginal birth after a caesarean section?	c. Have you ever tried to have a vaginal birth after a caesarean section?	c. Have you ever tried to have a vaginal birth after a caesarean section?	Tradutores concordam
c1. Teve pelo menos um parto vaginal depois de uma cesariana?	c1. Have you had at least one vaginal birth after a caesarean section?	c1. Have you had at least one vaginal birth after a caesarean section?	c1. Have you had at least one vaginal birth after a caesarean section?	Tradutores concordam
c1a. A dilatação foi superior a 4 centímetros?	c1a. Was the dilation greater than 4 centimetres?	c1a. Was the cervix dilation greater than 4 cm?	c1a. Was the dilation greater than 4 centimetres?	Tradução mais fiel
c2b. A dilatação foi total, mas não conseguiu empurrar o bebé para fora?	c2b. Were you fully dilated but unable to push the baby out?	c2b. Were you fully dilated but unable to push the baby out?	C1b. Were you fully dilated but unable to push the baby out?	Tradutores concordam. Decidimos alterar numeração da pergunta para c1b.
Agora vamos fazer-lhe algumas perguntas sobre a menopausa, a reposição hormonal e as cirurgias ginecológicas. A menopausa significa que ou os seus períodos naturais pararam durante 12 meses e não recomeçaram (sem tomar hormonas) OU foi submetida a uma cirurgia ou cirurgias durante as quais ambos os ovários foram removidos. Se estiver a ter períodos irregulares ou outros sintomas de menopausa precoce, responda "Não sei" à pergunta n.º 8. Se lhe retiraram o útero, mas não os ovários, pode não ter a certeza se entrou na menopausa. Neste caso, responda "Não sei" à pergunta 8.	Now we're going to ask you a few questions about the menopause, hormone replacement and gynaecological surgery. The menopause means that either your natural periods have stopped for 12 months and haven't started again (without taking hormones) OR you've undergone a surgery or surgeries during which both ovaries were removed. If you are having irregular periods or other symptoms of early menopause, answer 'I don't know' to question 8. If you have had your uterus removed but not your ovaries, you may not be sure if you have entered the menopause. In this case, answer 'I don't know' to question 8.	For the next part we will ask some questions about menopause, hormone replacement therapy and gynaecological surgeries. Menopause means that either your natural period stopped for 12 months and did not start again (without taking hormones) OR you underwent a surgery(ies) during which both ovaries were removed. If you have irregular periods or other symptoms of early menopause, answer "I do not know" to question #8. If the uterus was removed but not the ovaries, you may not be sure if you have entered menopause. In this case, answer "I do not know" to question 8.	Now we're going to ask you a few questions about the menopause, hormone replacement and gynaecological surgery. The menopause means that either your natural periods have stopped for 12 months and haven't started again (without taking hormones) OR you've undergone a surgery or surgeries during which both ovaries were removed. If you are having irregular periods or other symptoms of early menopause, answer 'I don't know' to question 8. If you have had your uterus removed but not your ovaries, you may not be sure if you have entered the menopause. In this case, answer 'I don't know' to question 8.	Tradução mais fiel
<b>8. Já entrou na menopausa?</b>	8. Have you entered the menopause?	<b>8. Have you reached menopause?</b>	8. Have you entered the menopause?	Tradução mais fiel
<b>a. Que idade tinha, aproximadamente, quando começou a menopausa?</b>	a. Approximately how old were you when you started menopause?	<b>a. How old were you when menopause started? (approximately)</b>	a. Approximately how old were you when you started menopause?	Tradução mais fiel
9. Está a tomar ou já tomou hormonas de substituição?	9. Are you taking or have you ever taken hormone replacement?	9. Are you currently taking or have taken replacement hormones?	9. Are you taking or have you ever taken hormone replacement?	Tradução mais fiel
A substituição hormonal significa tomar estrogénios e progesterona. Pode ser em comprimidos ou em adesivos. Os nomes comuns destas hormonas incluem estradiol, <b>Climara e Provera</b> . Isto não inclui remédios naturais, cremes ou anéis.	Hormone replacement means taking estrogen and progesterone. It can be in the form of tablets or patches. Common names for these hormones include estradiol, Climara and Provera. This does not include natural drugs, creams or rings.	Hormone replacement involves the administration of oestrogen and progesterone. It can be in the form of tablets or patches. Common names for these hormones include <i>Estradiol</i> , <i>Climara</i> , and <i>Provera</i> . It does not include natural remedies, creams or vaginal rings.	Hormone replacement means taking estrogen and progesterone. It can be in the form of tablets or patches. Common names for these hormones include estradiol, Climara and Provera. This does not include natural drugs, creams or rings.	Tradução mais fiel
<b>a. Há quanto tempo, aproximadamente, está a tomar ou tomou hormonas de substituição?</b> ___anos Menos de um ano	a. Approximately how long have you been taking or have taken replacement hormones? ___years Less than a year	<b>a. How long have you been using (or used) these replacement hormones? (approximately)</b> ___years Less than a year	a. Approximately how long have you been taking or have taken replacement hormones? ___years Less than a year	Tradução mais fiel
<b>b. Está atualmente a fazer reposição hormonal?</b>	b. Are you currently taking hormone replacement?	<b>b. Are you currently taking hormone replacement therapy (HRT)?</b>	b. Are you currently taking hormone replacement?	Tradução mais fiel
<b>10. Foi submetida a uma histerectomia ou remoção do útero?</b>	10. Have you undergone a hysterectomy or uterus removal?	<b>10. Have you undergone a hysterectomy or removal of the uterus?</b>	<b>10. Have you undergone a hysterectomy or removal of the uterus?</b>	Tradução mais fiel
<b>a. Que idade tinha, aproximadamente, quando fez a histerectomia?</b>	a. Approximately how old were you when you had the hysterectomy?	<b>a. How old were you? (approximately)</b>	a. Approximately how old were you when you had the hysterectomy?	Tradução mais fiel

<b>b. Como foi efetuada? (Preencher o número de ovals que se apliquem).</b> Através de uma incisão na vagina Através de uma grande incisão no abdómen/estômago Através de uma laparoscopia Não sei	b. How was made (Fill in as many ovals as apply). Through an incision in the vagina Through a large incision in the abdomen/stomach Through a laparoscopy I don't know	<b>b. In what manner was the hysterectomy performed? (Please select the answers that apply.)</b> Through an incision in the vagina Through a large incision in the abdomen/stomach Through a laparoscopy I don't know	<b>b. In what manner was the hysterectomy performed? (Please select the answers that apply.)</b> Through an incision in the vagina Through a large incision in the abdomen/stomach Through a laparoscopy I don't know	Pergunta mais clara/bem construída. Concordam na tradução das respostas.
<b>c. Porque é que foi submetida a uma histerectomia? (Por favor, responda a cada uma das perguntas abaixo).</b>	c. Why did you undergo a hysterectomy? (Please answer each of the questions below).	<b>c. What were the reasons for your hysterectomy? (Please answer each question below.)</b>	c. Why did you undergo a hysterectomy? (Please answer each of the questions below).	Tradução mais fiel
c1. Prolapso, protuberância, queda do útero ou da bexiga	c1. Prolapse, protrusion, fall of the uterus or bladder	c1. Prolapse, bulge, drop of the uterus or bladder	c1. Prolapse, bulge, drop of the uterus or bladder	O termo "bulge" é o termo mais usado ao longo do questionário para protuberância.
c2. Perdas de urina ou incontinência	c2. Urine leakage or incontinence	c2. Urine leaks or incontinence	c2. Urine leakage or incontinence	O termo "leakage" apareceu em outras questões.
c3. Hemorragia	c3. Haemorrhage	c3. Haemorrhage (Bleeding)	c3. Haemorrhage	É suficiente o termo "haemorrhage"
c4. Dor e/ou endometriose	c4. Pain and/or endometriosis	c4. Pain and/or endometriosis	c4. Pain and/or endometriosis	Tradutores concordam
c5. Cancro	c5. Cancer	c5. Cancer	c5. Cancer	Tradutores concordam
c6. Miomas, quistos ou outros tumores	c6. Fibroids, cysts or other tumours	c6. Fibroids, cysts or other tumours	c6. Fibroids, cysts or other tumours	Tradutores concordam
<b>11. Foram-lhe retirados os dois ovários?</b>	11. Have you had both ovaries removed?	<b>11. Have you had both ovaries surgically removed?</b>	11. Have you had both ovaries removed?	Tradução mais fiel
<b>a. Que idade tinha, aproximadamente, quando foram removidos AMBOS os ovários?</b>	a. How old were you, approximately, when BOTH ovaries were removed?	<b>a. How old were you when BOTH ovaries were removed? (approximately)</b>	a. How old were you, approximately, when BOTH ovaries were removed?	Tradução mais fiel
Agora gostaríamos de obter algumas informações sobre o seu estado de saúde geral.	We would like to obtain some information about your overall health status.	In the next part, we would like to know about your general health condition.	In the next part, we would like to know about your general health condition.	Melhor construção sa frase.
12. Qual é a sua altura? ____ Centímetros	12. How tall are you? ____ Centimetres	12. How tall are you? ____ Centimeters	12. How tall are you? ____ Centimeters	Tradutores concordam
<b>13. Quanto pesa atualmente?</b> ____ quilogramas	13. How much do you currently weigh? _ kilograms	<b>13. How much do you weigh?</b> ____ kilograms	13. How much do you currently weigh? _ kilograms	Tradução mais fiel
<b>14. Alguma vez lhe foi diagnosticada alguma das condições médicas listadas abaixo? (Preencher com "sim", "não" ou "não sei" para cada uma delas)</b>	14. Have you ever been diagnosed with any of the medical conditions listed below? (Fill in 'yes', 'no' or 'don't know' for each)	<b>14. Have you ever been diagnosed with any of the medical conditions listed below? (Fill in "yes", "no" or "I don't know" for each of them.)</b>	<b>14. Have you ever been diagnosed with any of the medical conditions listed below? (Fill in "yes", "no" or "I don't know" for each of them.)</b>	Tradução mais fiel
14a. Infecções do trato urinário ou da bexiga (mais de 3 por ano)	14a. Urinary tract or bladder infections (more than 3 per year)	14a. Urinary tract or bladder infections (more than three per year)	14a. Urinary tract or bladder infections (more than 3 per year)	Tradutores concordam
14b. Diabetes	14b. Diabetes	14b. Diabetes	14b. Diabetes	Tradutores concordam
14c. Depressão	14c. Depression	14c. Depression	14c. Depression	Tradutores concordam
14d. Doença pulmonar/Asma	14d. Lung disease/Asthma	14d. Lung disease/Asthma	14d. Lung disease/Asthma	Tradutores concordam
14e. Doença neurológica	14e. Neurological disease	14e. Neurological disease	14e. Neurological disease	Tradutores concordam
As doenças neurológicas que afetam a função da bexiga e do intestino incluem doenças como Parkinson, Esclerose Múltipla, Esclerose Lateral Amiotrófica, Lesões Vértebro-Medulares e Acidentes Vasculares Cerebrais.	Neurological diseases that affect bladder and bowel function include diseases such as Parkinson's, Multiple Sclerosis, Amyotrophic Lateral Sclerosis, Vertebro-Medullary Injuries and Strokes.	Neurological diseases that affect the bladder and bowel function include <i>Parkinson's disease, Multiple Sclerosis (MS), Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS), Spinal Cord Injury (SCI) and Cerebrovascular Accident (CVA).</i>	Neurological diseases that affect the bladder and bowel function include <i>Parkinson's disease, Multiple Sclerosis (MS), Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS), Spinal Cord Injury (SCI) and Cerebrovascular Accident (CVA).</i>	Tradução mais adequada dos termos médicos.
<b>15. Atualmente toma diuréticos ou "comprimidos para a retenção de líquidos"?</b>	15. Do you currently take diuretics or 'fluid retention tablets'?	<b>15. Do you currently take diuretics (water tablets)?</b>	<b>15. Do you currently take diuretics or 'fluid retention tablets'?</b>	Tradução mais fiel

Os diuréticos ou comprimidos para retenção de líquidos incluem Lasix ou Hidroclorotiazida e são utilizados para tratar a tensão arterial elevada ou reduzir o inchaço.	Diuretics include Lasix or Hydrochlorothiazide and are used to treat high blood pressure or reduce swelling.	Diuretics include <i>Lasix (Furosemide)</i> or <i>Hydrochlorothiazide</i> and are used to treat high blood pressure or reduce swelling.	Diuretics include Lasix or Hydrochlorothiazide and are used to treat high blood pressure or reduce swelling.	Tradutores concordam
<b>16. Já fumou pelo menos 100 cigarros em toda a sua vida?</b> (100 cigarros=5 maços)	16. Have you smoked at least 100 cigarettes in your entire life? (5 packets)	<b>16. Have you smoked at least 100 cigarettes throughout your life?</b> (five packs)	<b>16. Have you smoked at least 100 cigarettes in your entire life? (5 packets)</b>	Tradução mais fiel
<b>17. Fuma atualmente cigarros? (Preencher apenas uma oval)</b> <input type="radio"/> Todos os dias <input type="radio"/> Alguns dias <input type="radio"/> De modo nenhum	17. Do you currently smoke? (Fill in only one oval) Every day    Some days    Not at all	<b>17. Do you currently smoke? (select only one option)</b> <input type="radio"/> Every day <input type="radio"/> Some days <input type="radio"/> Not at all	<b>17. Do you currently smoke? (select only one option)</b> <input type="radio"/> Every day <input type="radio"/> Some days <input type="radio"/> Not at all	Pergunta mais clara
<b>18. Em média, quantos cigarros fuma por dia? (Escreva o número; 1 maço=20 cigarros)</b> ___Cigarros por dia    ___Não sabe / não tem a certeza	18. On average, how many cigarettes do you smoke a day? (Write down the number; 1 packet=20 cigarettes) #___Cigarettes a day    Don't know / not sure	<b>18. What is the average number of cigarettes you smoke per day?</b> (Write the number; 1 pack = 20 cigarettes) #___Cigarettes per day    I do not know / I'm not sure	<b>18. On average, how many cigarettes do you smoke a day?</b> (Write down the number; 1 packet=20 cigarettes) #___Cigarettes a day    Don't know / not sure	Tradução mais fiel
<b>19. Atualmente tem, ou teve no passado, de levantar regularmente mais de 9 quilogramas (excluindo os seus próprios filhos)?</b>	19. Do you currently have, or have you had in the past, to regularly lift more than 9 kilograms (excluding your own children)?	<b>19. Do you frequently have (or had) to lift more than 9kg (19.8 lbs) (with the exception of your children)?</b>	<b>19. Do you currently have, or have you had in the past, to regularly lift more than 9 kilograms (excluding your own children)?</b>	Tradução mais fiel
<b>a. Durante aproximadamente quantos anos levantou, repetidamente, coisas pesadas regularmente?</b>	a. For approximately how many years have you repeatedly lifted heavy things on a regular basis?	<b>a. For how many years have you consistently lifted heavy things? (approximately)</b>	<b>a. For approximately how many years have you repeatedly lifted heavy things on a regular basis?</b>	Tradução mais fiel
<b>20. Bebe mais do que uma chávena de café normal ou outras bebidas com cafeína (por exemplo, cola, chá preto) por dia?</b>	20. Do you drink more than one cup of regular coffee or other caffeinated drinks (e.g. cola, black tea) a day?	<b>20. Do you consume more than one cup of regular coffee or other caffeinated beverages (e.g. Coca-Cola, black tea) every day?</b>	<b>20. Do you drink more than one cup of regular coffee or other caffeinated drinks (e.g. cola, black tea) a day?</b>	Tradução mais fiel
As perguntas seguintes referem-se a problemas que algumas mulheres têm com o controlo dos intestinos, da bexiga e com os órgãos femininos. Por favor, responda a estas perguntas sobre os seus PROBLEMAS ACTUAIS, e não sobre os problemas que possa ter tido no passado e que se resolveram através de tratamento ou por si próprios. Se não souber a resposta exata a qualquer uma destas perguntas, faça uma estimativa da resposta. Compreendemos que os seus hábitos mudam com a atividade, o local (trabalho vs. casa), a quantidade de bebidas que bebe, os medicamentos, etc., por isso, baseie as suas respostas num dia normal.	The following questions are related to problems that some women have with bowel control, bladder control and female organs. Please answer these questions about your CURRENT PROBLEMS, and not about problems you may have had in the past that were resolved through treatment or on your own. If you don't know the exact answer to any of these questions, please estimate the answer. We realise that your habits change with activity, location (work vs. home), the amount you drink, medications, etc., so base your answers on a normal day.	The following questions are about issues that some women may have with their bowel control, bladder control and female organs. Please answer these questions about your CURRENT PROBLEMS, not about problems you may have had that were resolved through treatment or on your own. If you do not know the exact answer to any of these questions, please estimate the answer. We understand that your habits change with activity, location (work versus home), the number of beverages you drink, medication, and so forth, so please base your answers on a typical day.	The following questions are about issues that some women may have with their bowel control, bladder control and female organs. Please answer these questions about your CURRENT PROBLEMS, not about problems you may have had that were resolved through treatment or on your own. If you do not know the exact answer to any of these questions, please estimate the answer. We understand that your habits change with activity, location (work versus home), the number of beverages you drink, medication, and so forth, so please base your answers on a typical day.	Frases construídas de forma mais clara.
<b>Algumas das perguntas abaixo utilizam uma escala para avaliar o grau de incómodo dos problemas. Aqui está um exemplo de como responder a este tipo de pergunta.</b>	Some of the questions below use a scale to assess how bothersome the problems are. Here's an example of how to answer this type of question.	<b>Some of the questions below use a scale to determine how bothered you are by these issues. Here is an example of how to answer this type of question.</b>	<b>Some of the questions below use a scale to determine how bothered you are by these issues. Here is an example of how to answer this type of question.</b>	Frase construída de forma mais clara
<b>Esta é a maneira CORRETA de responder a esta pergunta do questionário:</b> Coloque um   na linha abaixo: De modo algum   _____   _____ Muito	This is the CORRECT way to answer this question in the questionnaire: Put a   on the line below: Not at all   _____   _____ Very	<b>This is the CORRECT way to answer this question:</b> <b>Set a   in the line below:</b> <b>Not at all                      Very</b>	<b>This is the CORRECT way to answer this question:</b> <b>Set a   in the line below:</b> <b>Not at all                      Very</b>	Evita redundância, tradutor mais sintético

Esta é a forma INCORRETA de responder a esta pergunta do questionário: Por favor não colocar um   acima da linha, Por favor não escrever uma resposta (moderadamente), Por favor não utilizar outros símbolos, linhas longas, círculos grandes, X's grandes, etc, Por favor não deixar a pergunta em branco.	This is the INCORRECT way to answer this question in the questionnaire: Please don't put a   above the line, Please don't write an answer (moderately), Please don't use other symbols, long lines, large circles, large X's, etc, Please don't leave the question blank.	This is the INCORRECT way to answer this question: Please do not set a   above the line, Please do not write an answer (moderately), Please do not use other symbols, long lines, big circles, big X, etc., Please do not leave a blank space.	This is the INCORRECT way to answer this question: Please do not set a   above the line, Please do not write an answer (moderately), Please do not use other symbols, long lines, big circles, big X, etc., Please do not leave a blank space.	Evita redundância, tradutor mais sintético
<b>21. Vai à pressa para a casa de banho para não ter perdas de urina?</b>	21. Do you rush to the bathroom to avoid leaking urine?	<b>21. Do you rush to the toilet to avoid passing (leaking) urine?</b>	<b>21. Do you rush to the bathroom to avoid leaking urine?</b>	Tradutor mais fiel
<b>a. Até que ponto se sente incomodada com a necessidade de ir à casa de banho? (Por favor, coloque um “ ” na linha)</b> De modo algum   _____   _____ Muito	a. To what extent are you bothered by the need to go to the bathroom? (Please put a “ ” on the line) Not at all   _____   _____ Very	<b>a. How bothered are you by the need to go to the toilet? Please set a   in the line below:</b> <b>Not at all                      Very</b>	<b>a. To what extent are you bothered by the need to go to the bathroom? (Please set a “ ” on the line)</b> <b>Not at all   _____   _____ Very</b>	Tradutor mais fiel. Manter a palavra “set” previamente selecionada, na explicação da forma correta e incorreta de preenchimento das respostas.
Lembre-se: Responda a estas perguntas com base nos seus SINTOMAS ACTUAIS.	Remember: Answer these questions based on your ACTUAL SYMPTOMS.	Remember: Answer these questions based on your CURRENT SYMPTOMS.	Remember: Answer these questions based on your CURRENT SYMPTOMS.	Consideramos o termo “CURRENT” mais adequado.
<b>22. Durante as horas em que está acordado, com que frequência precisa de esvaziar a bexiga?</b> Menos de seis em seis horas De 5 em 5 ou de 6 em 6 horas De 3 em 3 ou de 4 em 4 horas De 1 a 2 horas Mais de uma vez por hora	22. During your waking hours, how often do you need to empty your bladder? Less than every six hours Every 5 to 6 hours Every 3 to 4 hours Every 1 to 2 hours More than once an hour	<b>22. During your waking hours, how often do you need to empty your bladder?</b> Less than every six hours Every 5 or every 6 hours Every 3 or 4 hours 1 to 2 hours More than once an hour	<b>22. During your waking hours, how often do you need to empty your bladder?</b> Less than every six hours Every 5 or every 6 hours Every 3 or 4 hours 1 to 2 hours More than once an hour	Tradutores concordam
<b>a. Em que medida é incomodado pela frequência com que tem de esvaziar a bexiga?</b>	a. To what extent are you bothered by the frequency with which you have to empty your bladder?	<b>a. How bothered are you by the frequency to empty your bladder?</b>	a. To what extent are you bothered by the frequency with which you have to empty your bladder?	Tradutor mais fiel
<b>23. Acorda durante a noite, para urinar?</b>	23. Do you wake up during the night to urinate?	<b>23. Do you wake up at night to urinate?</b>	23. Do you wake up during the night to urinate?	Estrutura de pergunta idêntica na pergunta principal e alínea a..
<b>a. Quantas vezes, em média, precisa de esvaziar a bexiga durante a noite?</b> Uma vez /2 vezes / 3 vezes/4 vezes/5 ou mais vezes	a. On average, how many times do you need to empty your bladder during the night? Once / 2 times / 3 times/ 4 times/ 5 or more times	<b>a. How many times, on average, do you need to empty your bladder during the night?</b> Once / 2 times / 3 times/ 4 times/ 5 or more times	<b>a. How many times, on average, do you need to empty your bladder during the night?</b> Once / 2 times / 3 times/ 4 times/ 5 or more times	Tradução mais fiel
<b>b. Até que ponto é incomodada pela necessidade de se levantar à noite, para esvaziar a bexiga?</b>	b. How bothered are you by the need to get up at night to empty your bladder?	<b>b. How bothered are you by the need to get up at night to empty your bladder?</b>	b. How bothered are you by the need to get up at night to empty your bladder?	Tradutores concordam
<b>24. Tem micções frequentes?</b>	24. Do you have frequent urination?	<b>24. Do you often experience voiding (urination)?</b>	24. Do you have frequent urination?	Tradução mais fiel
a. Até que ponto é incomodada pela necessidade de urinar frequentemente?	How bothered are you by the need to urinate frequently?	a. How bothered are you by the need to urinate frequently?	a. How bothered are you by the need to urinate frequently?	Tradutores concordam
<b>25. Tem perdas de urina relacionadas com uma sensação de urgência?</b>	25. Do you experience urine leakage related to a feeling of urgency?	<b>25. Do you experience urgency incontinence?</b>	25. Do you experience urine leakage related to a feeling of urgency?	Tradução mais fiel
a. Até que ponto é incomodada por perdas de urina relacionadas com uma sensação de urgência?	a. How bothered are you by urine leakage related to a feeling of urgency?	a. How bothered are you by the uncontrollable urge to pass urine?	a. How bothered are you by urine leakage related to a feeling of urgency?	Tradução mais fiel
<b>26. Tem perdas de urina relacionadas com atividade, tosse ou espirros?</b>	26. Do you experience urine leakage related to activity, coughing or sneezing?	<b>26. Do you experience stress incontinence, when leakage occurs because the bladder is under pressure, such as when coughing or sneezing?</b>	26. Do you experience urine leakage related to activity, coughing or sneezing?	Tradução mais fiel
a. Até que ponto é incomodada por perdas de urina relacionadas com atividade, tosse ou espirros?	a. How bothered are you by urine leakage related to activity, coughing or sneezing?	b. How much does it bother you?	a. How bothered are you by urine leakage related to activity, coughing or sneezing?	Tradução mais fiel

<b>27. Tem pequenas perdas de urina (gotas)?</b>	27. Do you have small leaks of urine (drops)?	<b>27. Do you experience slight urine leakage (small drops)?</b>	27. Do you have small leaks of urine (drops)?	Tradução mais fiel
a. Até que ponto é incomodada por pequenas perdas de urina (gotas)?	a. How bothered are you by small leaks of urine (drops)?	b. How much does it bother you?	a. How bothered are you by small leaks of urine (drops)?	Tradução mais fiel
<b>28. Tem dificuldade em esvaziar a bexiga?</b>	28. Do you have difficulty emptying your bladder?	<b>28. Do you have difficulty emptying your bladder?</b>	<b>28. Do you have difficulty emptying your bladder?</b>	Tradutores concordam
a. Até que ponto é incomodada pela dificuldade em esvaziar a bexiga?	a. How bothered are you by difficulty emptying your bladder?	b. How much does it bother you?	a. How bothered are you by difficulty emptying your bladder?	Tradução mais fiel
<b>29. Sente dor ou desconforto na parte inferior do abdómen ou na zona genital?</b>	29. Do you feel pain or discomfort in your lower abdomen or genital area?	<b>29. Do you feel pain or discomfort in your lower abdomen or genital area?</b>	<b>29. Do you feel pain or discomfort in your lower abdomen or genital area?</b>	Tradutores concordam
a. Até que ponto é incomodada por dores ou desconforto na parte inferior do abdómen ou na zona genital?	a. How bothered are you by pain or discomfort in your lower abdomen or genital area?	b. How much does it bother you?	a. How bothered are you by pain or discomfort in your lower abdomen or genital area?	Tradução mais fiel
<b>Se tiver perdas de urina, responda às seguintes perguntas. Caso contrário, passe à pergunta 34 da página seguinte.</b>	If you experience urinary leakage, please answer the following questions. If not, skip to question 34 on the next page.	<b>If you have incontinence, please answer the following questions, otherwise, go to question 34 on the following page.</b>	If you experience urinary leakage, please answer the following questions. If not, skip to question 34 on the next page.	Tradução mais fiel
<b>30. As perdas de urina afetaram a sua:</b>	30. Has urine leakage affected your:	<b>30. Urinary incontinence has affected your:</b>	30. Has urine leakage affected your:	Tradução mais fiel
a. Capacidade de realizar tarefas domésticas (cozinhar, limpar a casa, lavar a roupa)?	a. Ability to carry out household chores (cooking, cleaning the house, washing clothes)?	a. Ability to do household chores (cooking, cleaning the house, washing clothes)?	a. Ability to do household chores (cooking, cleaning the house, washing clothes)?	Tradução mais fiel
b. Atividades de lazer como caminhar, nadar ou fazer outro tipo de exercício?	b. Leisure activities such as walking, swimming or other exercise?	b. Leisure activities such as strolling, swimming or other types of exercise?	b. Leisure activities such as walking, swimming or other exercise?	Tradução mais fiel
c. Atividades de entretenimento (filmes, concertos, etc.)?	c. Entertainment activities (films, concerts, etc.)?	c. Entertainment activities (movies, concert, etc.)?	c. Entertainment activities (movies, concert, etc.)?	
d. Capacidade de viajar de carro ou autocarro a mais de 30 minutos de casa?	d. Ability to travel by car or bus more than 30 minutes from home?	d. Ability to travel more than 30 minutes from home by car or bus?	d. Ability to travel by car or bus more than 30 minutes from home?	Tradutores concordam
e. Participar em atividades sociais fora de casa?	e. Participate in social activities outside the home?	e. Participate in social activities outside the home?	e. Participate in social activities outside the home?	Tradutores concordam
f. Saúde emocional (nervosismo, depressão, raiva)?	f. Emotional health (nervousness, depression, anger)?	f. Emotional health (nervousness, depression, anger)?	f. Emotional health (nervousness, depression, anger)?	Tradutores concordam
g. Sente-se frustrada?	g. Do you feel frustrated?	g. Do you feel frustrated?	g. Do you feel frustrated?	Tradutores concordam
<b>31. Usa alguma coisa na vagina, como um pessário ou um tampão, para evitar perdas de urina?</b>	31. Do you wear anything in your vagina, such as a pessary or tampon, to prevent urine leakage?	<b>31. Do you wear anything in your vagina such as a pessary or tampon to prevent leaking urine?</b>	31. Do you wear anything in your vagina, such as a pessary or tampon, to prevent urine leakage?	Tradução mais fiel
<b>32. Costuma usar pensos higiénicos, absorventes, fraldas ou papel higiénico, ou muda de roupa interior para proteger a sua roupa das perdas de urina?</b>	32. Do you use sanitary towels, pads, nappies or toilet paper, or do you change your underwear to protect your clothes from urine leakage?	<b>32. Do you use absorbent pads, pull-up pants, toilet paper or do you change your underwear to protect your clothes from urine leakage?</b>	32. Do you use sanitary towels, pads, nappies or toilet paper, or do you change your underwear to protect your clothes from urine leakage?	Tradução mais fiel
<b>33. Alguma vez pediu ajuda a um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para lidar com perdas de urina?</b>	33. Have you ever asked a doctor, nurse or other health professional for help in dealing with urine leakage?	<b>33. Have you ever asked a doctor, nurse or other health professional for help in handling with urinary incontinence?</b>	33. Have you ever asked a doctor, nurse or other health professional for help in dealing with urine leakage?	Tradução mais fiel
<b>34. Já fez alguma cirurgia ou procedimento para corrigir perdas de urina?</b>	34. Have you ever had surgery or a procedure to correct urine leakage?	<b>34. Have you undergone any surgery or procedure to treat incontinence?</b>	34. Have you ever had surgery or a procedure to correct urine leakage?	Tradução mais fiel
a. Quantas cirurgias ou procedimentos fez para corrigir perdas de urina?	a. How many surgeries or procedures have you had to correct urine leakage?	a. How many?	a. How many surgeries or procedures have you had to correct urine leakage?	Tradução mais fiel
Algumas mulheres sofrem uma perda de suporte que pode causar peso, pressão ou uma protuberância à volta da vagina. A isto chama-se "prolapso pélvico" - pode já ter ouvido falar de "cistocelo", "retocelo" ou "bexiga caída". Por favor,	Some women experience a loss of support which can cause heaviness, pressure or a bulge around the vagina. This is called 'pelvic prolapse' - you may have heard of 'cystocele', 'rectocele' or 'dropped bladder'. Please answer each of the	Some women experience weakening of the muscles supporting the pelvic organs that can cause heaviness, pressure or a bulge around the vagina. This is referred to as <i>Pelvic Organ Prolapse (POP)</i> - you	Some women experience a loss of support which can cause heaviness, pressure or a bulge around the vagina. This is called 'pelvic prolapse' - you may have heard of 'cystocele', 'rectocele' or 'dropped bladder'. Please	Tradução mais fiel

responda da melhor forma a cada uma das seguintes perguntas sobre o prolapso pélvico. Sabemos que pode ter dias bons e dias maus. Por favor, responda a estas perguntas com base num dia típico.	following questions about pelvic prolapse as best you can. We know that you can have good days and bad days. Please answer these questions based on a typical day.	may have heard of <i>cystocele</i> or <i>rectocele</i> . Please answer each of the following questions about pelvic prolapse as best you can. We understand that you have good or bad days. Please base your answers on a typical day.	answer each of the following questions about pelvic prolapse as best you can. We know that you can have good days and bad days. Please answer these questions based on a typical day.	
<b>35. Tem a sensação de que há uma protuberância na sua vagina ou que algo está a cair da sua vagina?</b>	35. Do you have the feeling that there is a bulge in your vagina or that something is falling out of your vagina?	<b>35. Do you feel that there is a bulge or lump in or coming out of your vagina?</b>	35. Do you have the feeling that there is a bulge in your vagina or that something is falling out of your vagina?	Tradução mais fiel
a. Até que ponto é incomodada por esta sensação ou protuberância?	a. How bothered are you by this sensation or bulge?	a. How bothered are you by this sensation or bulge?	a. How bothered are you by this sensation or bulge?	Tradutores concordam
<b>36. Usa alguma coisa na vagina, como um pessário ou um tampão, para evitar a sensação de inchaço ou pressão?</b>	36. Do you wear anything in your vagina, such as a pessary or tampon, to avoid the feeling of swelling or pressure?	<b>36. Do you wear anything in your vagina to avoid the feeling of swelling or pressure?</b>	36. Do you wear anything in your vagina, such as a pessary or tampon, to avoid the feeling of swelling or pressure?	Tradução mais fiel
Se respondeu sim às perguntas sobre prolapso pélvico acima (perguntas 35 ou 36), por favor continue. Se respondeu não a AMBAS as perguntas, por favor, vá para a pergunta #38.	If you answered yes to the questions about pelvic prolapse above (questions 35 or 36), please continue. If you answered no to BOTH questions, please go to question #38.	If you answered yes to the questions above, please continue. If you answered no to BOTH questions, please go to question #38.	If you answered yes to the questions about pelvic prolapse above (questions 35 or 36), please continue. If you answered no to BOTH questions, please go to question #38.	Tradução mais fiel
<b>37. Alguma vez pediu ajuda a um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para tratar o prolapso pélvico?</b>	37. Have you ever asked a doctor, nurse or other health professional for help with pelvic prolapse?	<b>37. Have you ever asked a doctor, nurse or other health professional for help in handling with pelvic prolapse?</b>	37. Have you ever asked a doctor, nurse or other health professional for help with pelvic prolapse?	Tradutor mais sintético
<b>38. Já foi submetida a alguma cirurgia para corrigir o prolapso pélvico?</b>	38. Have you ever had surgery to correct pelvic prolapse?	<b>38. Have you undergone any surgery to repair a pelvic prolapse?</b>	<b>38. Have you undergone any surgery to repair a pelvic prolapse?</b>	Tradução mais fiel
a. Quantas cirurgias fez para corrigir o prolapso pélvico?	a. How many operations have you had to correct pelvic prolapse?	a. How many?	a. How many surgeries have you had to correct pelvic prolapse?	Tradução mais fiel. Decidimos manter o termo “surgeries” em vez de “operations”.
Algumas mulheres têm problemas intestinais, incluindo dificuldade em defecar ou perda involuntária de fezes sólidas, fezes líquidas ou gases pelo reto. Por favor, responda da melhor forma possível a cada uma das seguintes perguntas sobre estes problemas.	Some women experience bowel problems, including difficulty defecating or involuntary loss of solid faeces, liquid faeces or gas from the rectum. Please answer each of the following questions about these problems as best you can.	Some women experience problems with bowel control, including difficulty passing faeces or accidental loss of solid/liquid faeces or gas. Please answer each of the following questions about these situations as best you can.	Some women experience bowel problems, including difficulty defecating or involuntary loss of solid faeces, liquid faeces or gas from the rectum. Please answer each of the following questions about these problems as best you can.	Tradução mais fiel
<b>39. Alguma vez teve dificuldade em evacuar?</b>	39. Have you ever had difficulty evacuating?	<b>39. Have you ever had difficulty passing faeces?</b>	39. Have you ever had difficulty evacuating?	Tradução mais fiel
<b>a. Com que frequência tem dificuldade em evacuar?</b> Menos de uma vez por ano Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias Todos os dias	a. How often do you have difficulty evacuating? Less than once a year More than once a year, but less than once a month More than once a month, but less than once a week At least once a week, but not every day Every day	<b>a. How often does it occur?</b> Less than once a year More than once a year, but less than once a month More than once a month, but less than once a week At least once a week, but not every day Every day	a. How often do you have difficulty evacuating? Less than once a year More than once a year, but less than once a month More than once a month, but less than once a week At least once a week, but not every day Every day	Tradução mais fiel
<b>b. Quanto é que a dificuldade em evacuar a incomoda?</b>	b. How much does the difficulty in evacuating bother you?	<b>b. How much does it bother you?</b>	b. How much does the difficulty in evacuating bother you?	Tradução mais fiel
<b>c. Há quanto tempo é que esta dificuldade em evacuar é um problema?</b> Menos de um ano Um a cinco anos Seis a dez anos Mais de dez anos	c. How long has this difficulty in evacuating been a problem? Less than a year One to five years Six to ten years More than ten years	<b>c. How long has this difficulty in passing been a problem?</b> Less than a year One to five years Six to ten years More than ten years	c. How long has this difficulty in evacuating been a problem? Less than a year One to five years Six to ten years More than ten years	Decidimos manter o termo “evacuating” uma vez que já foi usado nas frases anteriores.
<b>40. Alguma vez teve de fazer força/ segurar na vagina ou à volta do reto para ter ou completar um movimento intestinal?</b>	40. Have you ever had to push/hold the vagina or around the rectum to have or complete a bowel movement?	<b>40. Have you ever had to strain (exert force) the vagina or the rectum to pass a bowel movement?</b>	40. Have you ever had to push/hold the vagina or around the rectum to have or complete a bowel movement?	Tradução mais fiel






a. Com que frequência é que isto acontece? Menos de uma vez por ano Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias Todos os dias	a. How often does this happen? Less than once a year More than once a year, but less than once a month More than once a month, but less than once a week At least once a week, but not every day Every day	a. How often does it occur? Less than once a year More than once a year, but less than once a month More than once a month, but less than once a week At least once a week, but not every day Every day	a. How often does this happen? Less than once a year More than once a year, but less than once a month More than once a month, but less than once a week At least once a week, but not every day Every day	Tradução mais fiel
b. Até que ponto se sente incomodada por fazer força na vagina ou à volta do reto?	b. How uncomfortable do you find it to push on the vagina or around the rectum?	b. How much does it bother you?	b. How uncomfortable do you find it to push on the vagina or around the rectum?	Tradução mais fiel
<b>41. Com que frequência utiliza laxantes ou amolecedores de fezes (não incluindo suplementos ricos em fibras como o Metamucil)?</b> Nunca/ Raramente/ Mensalmente/ Semanalmente/ Diariamente	41. How often do you use laxatives or faeces softeners (not including fibre-rich supplements like Metamucil)? Never/ Rarely/ Monthly/ Weekly/ Daily	<b>41. How often do you take laxatives or stool softeners (not including fibre-rich supplements like Metamucil)?</b> Never/ Rarely/ Monthly/ Weekly/ Daily	41. How often do you use laxatives or faeces softeners (not including fibre-rich supplements like Metamucil)? Never/ Rarely/ Monthly/ Weekly/ Daily	Tradução mais fiel
<b>42. Perde gases pelo reto, involuntariamente?</b>	42. Do you involuntarily lose gas through the rectum?	<b>42. Do you involuntarily pass gas through the rectum?</b>	42. Do you involuntarily lose gas through the rectum?	Tradução mais fiel
a. Com que frequência perde gases pelo reto, involuntariamente?	a. How often do you involuntarily lose gas through your rectum?	a. How often does it occur?	a. How often do you involuntarily lose gas through your rectum?	Tradução mais fiel
b. Quanto é que a incomoda a perda de gases pelo reto?	b. How much does the loss of gas bother you?	b. How much does it bother you?	b. How much does the loss of gas bother you?	Tradução mais fiel
<b>43. Perde fezes involuntariamente, se a sua consistência for mole ou líquida?</b>	43. Do you lose faeces involuntarily if they are soft or liquid?	<b>43. Do you pass faeces involuntarily if they are soft or liquid?</b>	43. Do you lose faeces involuntarily if they are soft or liquid?	Tradução mais fiel
a. Com que frequência perde fezes líquidas ou moles?	a. How often do you lose soft or liquid faeces?	a. How often does it occur?	a. How often do you lose soft or liquid faeces?	Tradução mais fiel
b. Até que ponto se sente incomodada por perder fezes moles ou líquidas?	b. How bothered are you by losing soft or liquid faeces?	b. How much does it bother you?	b. How bothered are you by losing soft or liquid faeces?	Tradução mais fiel
<b>44. Perde fezes de consistência sólida, involuntariamente?</b>	44. Do you lose solid faeces involuntarily?	<b>44. Do you pass solid faeces involuntarily?</b>	44. Do you lose solid faeces involuntarily?	Tradução mais fiel
a. Com que frequência perde fezes de consistência sólida?	a. How often do you lose solid faeces?	a. How often does it occur?	a. How often do you lose solid faeces?	Tradução mais fiel
b. Até que ponto se sente incomodada pela perda de fezes sólidas?	b. How bothered are you by the loss of solid faeces?	b. How much does it bother you?	b. How bothered are you by the loss of solid faeces?	Tradução mais fiel
<b>45. Usa pensos higiénicos, absorventes, fraldas ou papel higiénico, ou muda de roupa interior para proteger a roupa da perda de fezes?</b>	45. Do you use sanitary towels, pads, nappies or toilet paper, or do you change your underwear to protect your clothes from the loss of faeces?	<b>45. Do you use absorbent pads, pull-up pants, toilet paper or do you change your underwear to protect your clothes from bowel incontinence?</b>	45. Do you use sanitary towels, pads, nappies or toilet paper, or do you change your underwear to protect your clothes from the loss of faeces?	Tradução mais fiel
Se respondeu "sim" a QUALQUER uma das perguntas sobre fezes ou gases (perguntas 42-45), por favor continue. Se respondeu "não" a TODAS estas perguntas, por favor vá para a pergunta 47.	If you answered 'yes' to ANY of the questions about faeces or gas (questions 42-45), please continue. If you answered 'no' to ALL of these questions, please go to question 47.	If you answered 'yes' to ANY of the questions, please continue. If you answered 'no' to ALL of these questions, please go to question 47.	If you answered 'yes' to ANY of the questions about faeces or gas (questions 42-45), please continue. If you answered 'no' to ALL of these questions, please go to question 47.	Tradução mais fiel
<b>46. Alguma vez pediu ajuda a um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para lidar com a perda de fezes ou gases?</b>	46. Have you ever asked a doctor, nurse or other health professional for help in dealing with loss of faeces or gas?	<b>46. Have you ever asked a doctor, nurse or other health professional for help with the loss of faeces or gas?</b>	46. Have you ever asked a doctor, nurse or other health professional for help in dealing with loss of faeces or gas?	Tradução mais fiel
<b>47. Foi submetida a alguma cirurgia para corrigir a perda de fezes ou gases?</b>	47. Have you undergone any surgery to correct loss of faeces or gas?	<b>47. Have you undergone any surgery to treat bowel incontinence?</b>	47. Have you undergone any surgery to correct loss of faeces or gas?	Optamos por manter os termos usados na pergunta anterior.
a. Se sim, quantas cirurgias fez para corrigir este problema?	a. If so, how many operations have you had to correct this problem?	a. If that is the case, how many?	a. If so, how many surgeries have you had to correct this problem?	Tradução mais fiel. Decidimos substituir o termo "operations" por "surgeries".

As relações sexuais podem ser afetadas por muitas coisas diferentes. Gostaríamos de lhe fazer algumas perguntas sobre as suas relações sexuais e a sua satisfação sexual. Todas as suas respostas são confidenciais. Não é obrigada a responder a nenhuma pergunta que a deixe desconfortável. Pode optar por não responder a qualquer uma destas perguntas.	Sexual relations can be affected by many different things. We would like to ask you a few questions about your sexual relations and your sexual satisfaction. All your answers are confidential. You are not obliged to answer any questions that make you uncomfortable. You can choose not to answer any of these questions.	Sexual relationships can be affected by several factors. We would like to ask you a few questions regarding your sexual activity and satisfaction. All of your answers are confidential. You are not obliged to answer any questions that make you uncomfortable. You can choose not to answer any of the questions below.	Sexual relations can be affected by many different things. We would like to ask you a few questions about your sexual relations and your sexual satisfaction. All your answers are confidential. You are not obliged to answer any questions that make you uncomfortable. You can choose not to answer any of these questions.	Tradução mais fiel.
<b>48. É sexualmente ativa neste momento da sua vida?</b>	48. Are you sexually active at this point in your life?	<b>48. Are you sexually active at this point in your life?</b>	<b>48. Are you sexually active at this point in your life?</b>	Tradutores concordam
a. Em caso afirmativo, as suas relações sexuais são satisfatórias para si?	a. If so, are your sexual relations satisfactory for you?	a. If that is the case, is the sexual activity satisfactory for you?	a. If so, are your sexual relations satisfactory for you?	Tradução mais fiel.
<b>49. Por favor, responda "sim" ou "não" a cada uma das afirmações abaixo.</b>	49. Please answer 'yes' or 'no' to each of the statements below.	<b>49. Please answer 'yes' or 'no' to each of the statements below.</b>	<b>49. Please answer 'yes' or 'no' to each of the statements below.</b>	Tradutores concordam
49a. Atualmente, tenho um parceiro sexual	49a. I currently have a sexual partner	49a. I currently have a sexual partner	49a. I currently have a sexual partner	Tradutores concordam
49b. Tenho dores ou desconforto nas relações sexuais	49b. I have pain or discomfort during sexual intercourse	49b. I feel pain or discomfort during sexual intercourse	49b. I have pain or discomfort during sexual intercourse	Tradução mais fiel.
49c. Preocupa-me o facto de poder ter perdas de urina, fezes ou gases durante as relações sexuais.	49c. I am concerned that I may leak urine, faeces or gas during sexual intercourse.	49c. I am concerned that I may pass urine, faeces or gas during sexual intercourse.	49c. I am concerned that I may leak urine, faeces or gas during sexual intercourse.	Tradução mais fiel.
49d. A sensação de uma protuberância na minha zona vaginal dificulta-me as relações sexuais	49d. The sensation of a bulge in my vaginal area makes it difficult for me to have sexual intercourse	49d. The sensation of a bulge in my vaginal area makes it difficult for me to have sexual intercourse	49d. The sensation of a bulge in my vaginal area makes it difficult for me to have sexual intercourse	Tradutores concordam
49e. Não tenho desejo de ter relações sexuais por razões emocionais e/ou físicas	49e. I have no desire to have sexual intercourse for emotional and/or physical reasons	49e. I have no desire to have sexual intercourse for emotional and/or physical reasons	49e. I have no desire to have sexual intercourse for emotional and/or physical reasons	Tradutores concordam
<b>Por último, gostaríamos de saber o seu estado civil, raça/etnia e algumas informações sobre o seu agregado familiar.</b>	Finally, we would like to know your marital status, race/ethnicity and some information about your household.	<b>In conclusion, we would like to know your marital status, race/ethnicity and some information about your family household.</b>	<b>In conclusion, we would like to know your marital status, race/ethnicity and some information about your family household.</b>	Tradução mais fiel.
<b>50. Qual é o seu estado civil?</b> Casada Vive com um parceiro (mas não é casada) Viúva Divorciada Separada Nunca casou	50. What is your marital status? Married Living with a partner (but not married) Widowed Divorced Separated Never married	<b>50. What is your legal marital or registered civil partnership status?</b> Married Living with a partner (but not married) Widowed Divorced Separated Never married	50. What is your marital status? Married Living with a partner (but not married) Widowed Divorced Separated Never married	Tradutor mais sintético
51 - Qual a sua nacionalidade?	51 - What nationality are you?	<b>51 - What is your nationality?</b>	<b>51 - What is your nationality?</b>	Formulou a pergunta de forma mais clara
52 - Qual é o seu grupo étnico? Branco Negro Asiático	52 - What is your ethnic group? White Black Asian	<b>52 - What is your ethnic group?</b> White Black Asian	<b>52 - What is your ethnic group?</b> White Black Asian	Tradutores concordam
<b>53. Qual é o grau ou nível de escolaridade mais elevado que CONCLUIU?</b> Nunca frequentei a escola ou frequentei apenas o jardim de infância 1º ciclo (1º, 2º, 3º ou 4º ano) 2º ciclo (5º ou 6º ano) 3º ciclo (7º, 8º ou 9º ano) Algum ensino secundário (10º, 11º ou 12.º ano) mas não concluiu Conclusão do ensino secundário (12º ano) Curso Técnico Superior Profissional ou Curso de Especialização Tecnológica	53. What is the highest level of schooling you have COMPLETED? Never attended school or only attended kindergarten 1st cycle (1st, 2nd, 3rd or 4th year) 2nd cycle (5th or 6th year) 3rd cycle (7th, 8th or 9th grade) Some secondary education (10th, 11th or 12th grade) but did not complete it Completed secondary education Higher Professional Technical Course or Technological Specialisation Course	<b>53. What is the highest level of education you have COMPLETED?</b> No schooling completed or only nursery school Primary school Some high school, no diploma High school graduate, diploma or the equivalent Trade/technical/vocational training Bachelor Degree Master Degree Doctorate (PhD)	53. What is the highest level of schooling you have COMPLETED? Never attended school or only attended kindergarten 1st cycle (1st, 2nd, 3rd or 4th year) 2nd cycle (5th or 6th year) 3rd cycle (7th, 8th or 9th grade) Some secondary education (10th, 11th or 12th grade) but did not complete it Completed secondary education Higher Professional Technical Course or Technological Specialisation Course	Optamos pelo tradutor 3 uma vez que se pretende que o autor original conheça a adaptação cultural (Portugal).

Licenciatura Mestrado Doutoramento	Licence Master's degree Doctorate		Licence Master's degree Doctorate	
<b>54. Quantas pessoas vivem atualmente no seu agregado familiar, incluindo adultos e crianças?</b> Número total de pessoas _____ Número de crianças (menos de 18 anos) _____ Número de adultos _____	54. How many people currently live in your household, including adults and children? Total number of people _____ Number of children (under 18) _____ Number of adults _____	<b>54. How many people currently live in your household (including adults and children)?</b> Total number of people _____ Number of children (under 18 years old) _____ Number of adults _____	<b>54. How many people currently live in your household (including adults and children)?</b> Total number of people _____ Number of children (under 18 years old) _____ Number of adults _____	Tradutores concordam Apenas alterada a formatação
55- Qual é o rendimento anual do seu agregado familiar (antes de impostos)? 1º escalão: até 7 703 € 2º escalão: 7 703 € - 11 623 € 3º escalão: 11 623 € - 16 472 € 4º escalão: 16 472 € - 21 321 € 5º escalão: 21 321 € - 27 146 € 6º escalão: 27 146 € - 39 791 € 7º escalão: 39 791 € - 43 000 € 8º escalão: 43 000 € - 80 000 € 9º escalão: Mais de 80 000 € Prefere não dizer	55- What is your annual income (before tax)? 1st bracket: up to 7 703 € 2nd bracket: €7,703 - €11,623 3rd bracket: 11 623 € - 16 472 € 4th bracket: 16 472 € - 21 321 € 5th bracket: 21 321 € - 27 146 € 6th bracket: 27 146 € - 39 791 € 7th bracket: 39 791 € - 43 000 € 8th bracket: 43 000 € - 80 000 € 9th bracket: More than €80,000 Prefer not to say	<b>55- What is your annual income (before tax)?</b> 1st bracket: up to £6,485 2nd bracket: £6,485 - £9,786 3rd bracket: £9,786 - £13,869 4th bracket: £13,869 - 17,952 5th bracket: £17,952 - 22,856 6th bracket: £22,856 - 33,443 7th bracket: £33,443 - 36,205 8th bracket: £36,205 - 67,359 9th bracket: More than £67,359 Prefer not to say	55- What is your annual income (before tax)? 1st bracket: up to 7 703 € 2nd bracket: €7,703 - €11,623 3rd bracket: 11 623 € - 16 472 € 4th bracket: 16 472 € - 21 321 € 5th bracket: 21 321 € - 27 146 € 6th bracket: 27 146 € - 39 791 € 7th bracket: 39 791 € - 43 000 € 8th bracket: 43 000 € - 80 000 € 9th bracket: More than €80,000 Prefer not to say	Optamos pelo tradutor 3 uma vez que se pretende que o autor original conheça a adaptação cultural (Portugal).


## Anexo XV – Email com o parecer da autora original na Etapa 4 – Retrotradução.

Lukacz, Emily <elukacz@health.ucsd.edu>

  Responder  Responder a todos  Reencaminhar 

Para:  Vera Filipa Ferreira Baldaia Dias

seg, 30/09

Cc:  Cristina dos Santos Cardoso de Sá

Looks good. As long as you didn't change items 21-44 the scoring would not be impacted and the other items are perfectly appropriate to adapt to cultural and regional norms.

Best of luck.

ESL

Emily S. Lukacz, MD

Professor of Obstetrics, Gynecology & Reproductive Sciences

Division Director Urogynecology & Reconstructive Pelvic Surgery

Assistant Vice Chancellor for Health Sciences Academic Affairs

University of California, San Diego

9300 Campus Point Drive, MC 7433

La Jolla, CA, 92037

[elukacz@ucsd.edu](mailto:elukacz@ucsd.edu)

Office 858-657-8435

**Anexo XVI – Avaliação do Painel de Peritos com indicação do IVC, Frequência e Percentagem de cada resposta**

Nome do Questionário	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	0% (0)	100% (7)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	0% (0)	100% (7)	1	

Instruções	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

Questão 1	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

Questão 2	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

Questão 3	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	14,29% (1)	28,57% (2)	57,14% (4)	0,86	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	14,29% (1)	28,57% (2)	57,14% (4)	0,86	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	42,87% (3)	14,29% (1)	42,87% (3)	0,57	Abreviar a expressão, colocando "abortos (espontâneos ou induzidos).
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	28,57% (2)	14,29% (1)	57,14% (4)	0,71	Substituir "gravidezes tubárias" por gravidezes ectópicas.
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	14,29% (1)	42,87% (3)	14,29% (1)	28,57% (2)	0,43	O termo mais correto atualmente é gravidez ectópica que inclui a gravidez tubarica.
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	14,29% (1)	14,29% (1)	14,29% (1)	57,14% (4)	0,71	Na tradução de "tubal pregnancies", colocaria "gravidez ectópica" pois é o termo mais utilizado na linguagem portuguesa.
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	14,29% (1)	14,29% (1)	71,43% (5)	0,86	

Questão 4	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	

	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 5	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

Questão 6	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
-------------------------	---	--------	--------	------------	------------	---	--

Questão 7	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	28,57% (2)	28,57% (2)	42,87% (3)	0,71	<b>Substituir:</b> Quantas cesarianas já fez?" <b>por</b> "Quantas cesarianas já teve?"; "Porque é que fez a sua cesariana?" <b>por</b> "Por que é que teve um parto por cesariana?"; "se o seu primeiro bebé foi submetido a uma cesariana de emergência e o seu segundo bebé foi submetido a uma cesariana programada" <b>por</b> "se o seu primeiro bebé nasceu através de uma cesariana de emergência e o seu segundo bebé nasceu através de uma cesariana programada".
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	14,29% (1)	14,29% (1)	71,43% (5)	0,86	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	14,29% (1)	14,29% (1)	71,43% (5)	0,86	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Texto entre questões	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Tradução, Adaptação Cultural e Validação do *Epidemiology Of Prolapse and Incontinence Questionnaire* (EPIQ) para o Português Europeu

Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 8	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

Questão 9	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	28,57% (2)	0% (0)	71,43% (5)	0,71	Substituir "Há quanto tempo, aproximadamente, está a tomar ou tomou hormonas de substituição?" por "Há quanto tempo, aproximadamente, está a tomar ou durante quanto tempo tomou hormonas de substituição?"
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	14,29% (1)	14,29% (1)	0% (0)	71,43% (5)	0,71	Os utentes sabem se estão a fazer substituição hormonal. E colocar duas opções de medicamentos pode induzir em erro e legalmente não é correto;

							existem outras opções no mercado em Portugal.
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

Questão 10	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 11	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

Texto entre questões	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

Questão 12	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

Questão 13	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
-------------------------	---	-----------	-----------	---------------	---------------	---	--

Questão 14	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

Questão 15	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	14,29% (1)	0% (0)	28,57% (2)	57,14% (4)	0,86	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 16	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	0% (0)	100% (7)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	0% (0)	100% (7)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	0% (0)	100% (7)	1	

Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	0% (0)	100% (7)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	0% (0)	100% (7)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 17	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	14,29% (1)	42,87% (3)	42,87% (3)	0,86	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	14,29% (1)	14,29% (1)	42,87% (3)	28,57% (2)	0,71	Substituir "Fuma atualmente cigarros?" por "Atualmente, fuma?" porque nem todas as pessoas fumam cigarros.
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	

Questão 18	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
-------------------------	--	--------	--------	------------	------------	---	--

Questão 19	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	14,29% (1)	28,57% (2)	57,14% (4)	0,86	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 20	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	14,29% (1)	14,29% (1)	71,43% (5)	0,86	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

Texto entre questões "These next..."	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	14,29% (1)	28,57% (2)	57,14% (4)	0,86	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Texto entre questões "Some of..."	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 21	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	57,14% (4)	42,87% (3)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	57,14% (4)	42,87% (3)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	14,29% (1)	42,87% (3)	42,87% (3)	0,86	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	

Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
-------------------------	---	--------	--------	------------	------------	---	--

Texto entre questões "Remember..."	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

Questão 22	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	57,14% (4)	42,87% (3)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 23	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	14,29% (1)	28,57% (2)	57,14% (4)	0,86	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	

	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	14,29% (1)	14,29% (1)	71,43% (5)	0,86	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	14,29% (1)	14,29% (1)	71,43% (5)	0,86	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 24	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	57,14% (4)	42,87% (3)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	57,14% (4)	42,87% (3)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	57,14% (4)	42,87% (3)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	14,29% (1)	42,87% (3)	42,87% (3)	0,86	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	57,14% (4)	42,87% (3)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	

Questão 25	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
-------------------------	--	-----------	-----------	---------------	---------------	---	--

Questão 26	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 27	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 28	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 29	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	57,14% (4)	42,87% (3)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Texto entre questões "If you..."	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	14,29% (1)	28,57% (2)	57,14% (4)	0,86	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
-------------------------	--	-----------	-----------	---------------	---------------	---	--

Questão 30	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	0,86	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	14,29% (1)	28,57% (2)	57,14% (4)	0,86	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 31	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	57,14% (4)	42,87% (3)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	

Questão 32	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	57,14% (4)	42,87% (3)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	

Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	

Questão 33	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 34	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Texto entre questões "Some..."	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	14,29% (1)	28,57% (2)	57,14% (4)	0,86	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 35	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 36	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	14,29% (1)	28,57% (2)	57,14% (4)	0,86	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	14,29% (1)	28,57% (2)	57,14% (4)	0,86	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Texto entre questões "If you..."	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	28,57% (2)	0% (0)	71,43% (5)	0,71	Substituir "às perguntas sobre prolapso pélvico acima" por "às perguntas acima sobre prolapso pélvico".
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	14,29% (1)	0% (0)	85,71% (6)	0,86	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

Questão 37	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 38	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

Texto entre questões "Some women..."	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 39	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou	0% (0)	14,29% (1)	14,29% (1)	71,43% (5)	0,86	

	expressões idiomáticas de difícil tradução.						
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	14,29% (1)	14,29% (1)	71,43% (5)	0,86	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 40	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	57,14% (4)	42,87% (3)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 41	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 42	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
------------	----------	----	---	---	----	-----	-----------------------

Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 43	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 44	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 45	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Texto entre questões "If you..."	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

Questão 46	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 47	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	14,29% (1)	85,71% (6)	1	

Texto entre questões "Sexual..."	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Tradução, Adaptação Cultural e Validação do *Epidemiology Of Prolapse and Incontinence Questionnaire* (EPIQ) para o Português Europeu

Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 48	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 49	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Texto entre questões "Finally..."	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 50	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	14,29% (1)	28,57% (2)	57,14% (4)	0,86	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	14,29% (1)	28,57% (2)	57,14% (4)	0,86	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	28,57% (2)	14,29% (1)	57,14% (4)	0,71	Substituir “Vive com um parceiro (mas não é casada)” por “União de facto”.
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 51	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	42,87% (3)	28,57% (2)	28,57% (2)	0,57	A tradução não tem o mesmo significado mas para a cultura alvo (Portugal) a escolha da pergunta aberta parece estar correta e adequada.
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	14,29% (1)	57,14% (4)	28,57% (2)	0,86	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	57,14% (4)	42,87% (3)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	57,14% (4)	42,87% (3)	1	

	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	14,29% (1)	42,87% (3)	42,87% (3)	0,86	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 52	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	28,57% (2)	28,57% (2)	42,87% (3)	0,71	Os peritos concordam com a alteração na tradução mas acrescentariam "outro" porque os sujeitos podem não se incluir nas 3 opções indicadas.
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	57,14% (4)	42,87% (3)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	14,29% (1)	0% (0)	28,57% (2)	57,14% (4)	0,86	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	14,29% (1)	28,57% (2)	57,14% (4)	0,86	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	14,29% (1)	28,57% (2)	57,14% (4)	0,86	

Questão 53	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	14,29% (1)	42,87% (3)	42,87% (3)	0,86	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	57,14% (4)	42,87% (3)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	57,14% (4)	42,87% (3)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	57,14% (4)	42,87% (3)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultura-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	

Questão 54	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	28,57% (2)	71,43% (5)	1	

Questão 55	Critério	DT	D	C	CT	IVC	Sugestões/Observações
Equivalência Semântica	As palavras possuem o mesmo significado.	0% (0)	14,29% (1)	42,87% (3)	42,87% (3)	0,86	
	Não existem múltiplos significados para cada palavra.	0% (0)	0% (0)	57,14% (4)	42,87% (3)	1	
	Não existem dificuldades gramaticais na tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Idiomática	Não existem coloquialismos ou expressões idiomáticas de difícil tradução.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
	Não existe necessidade de formular uma expressão idiomática.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Experiencial	Este item faz sentido no novo contexto cultural (população portuguesa).	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	
Equivalência Conceitual	O item refere-se/avalia o mesmo aspeto na cultural-alvo e na cultura original.	0% (0)	0% (0)	42,87% (3)	57,14% (4)	1	

**Legenda:** DT- "Discordo Totalmente", D - "Discordo", C - "Concordo", CT - "Concordo Totalmente", IVC – Índice de Validade de Conteúdo.

**Anexo XVII** - Teste Piloto: avaliação dos itens nome do questionário, instruções e questões do EPIQ relativamente a relevância, abrangência e compreensibilidade (Tabelas de Frequências/ Percentagens de respostas “Sim” e “Não”).

Nome do questionário (EPIQ)	SIM (Freq/%)	NÃO (Freq/%)	Item Avaliado Sujeito: OBSERVAÇÕES
O nome do questionário foi escrito de forma clara.	19/95%	1/5%	<b>Sujeito 16:</b> Foi escrito de forma clara, mas é pouco específico.
Compreendo perfeitamente o nome do questionário.	20/100%	0/0%	
O nome do questionário é adequado ao que se pretende avaliar.	19/95%	1/5%	<b>Sujeito 16:</b> Considero que está incompleto. Deveria dizer prolapso de órgãos pélvicos e incontinência urinária e anal.
Concordo que não existe necessidade de alterar o nome do questionário.	19/95%	1/5%	<b>Sujeito 16:</b> O nome devia ser mais específico.
O nome do questionário é importante e indispensável.	20/100%	0/0%	

Instruções do EPIQ	SIM (Freq/%)	NÃO (Freq/%)	Item Avaliado Sujeito: OBSERVAÇÕES
As instruções do questionário foram escritas de forma clara.	20/100%	0/0%	
As instruções são suficientes para a minha compreensão.	20/100%	0/0%	
Concordo que não existe necessidade de alterar as instruções para conseguir preencher o questionário.	19/95%	1/5%	<b>Sujeito 16:</b> É difícil e confuso preencher a oval. Seria mais fácil e intuitivo se fossem “quadrados” para assinalar com uma cruz (x).
As instruções são importantes e indispensáveis.	20/100%	0/0%	

Questionário EPIQ	SIM (Freq/%)	NÃO (Freq/%)	Item Avaliado Sujeito: OBSERVAÇÕES
É verdade que eu não conhecia este questionário.	20/100%	0/0%	
É verdade que é a primeira vez que preencho este questionário.	20/100%	0/0%	
As questões e as opções de resposta foram redigidas de forma clara.	19/95%	1/5%	<u>Questão 24</u> <b>Sujeito 19:</b> a pergunta fica estranha ao usar a expressão “micções frequentes”.
Compreendo perfeitamente todas as questões e opções de resposta.	19/95%	1/5%	<u>Questão 7:</u> <b>Sujeito 14:</b> b3 e b4 geram dúvida na resposta por estarem na negativa. Colocar apenas quadrado para assinalar com uma cruz as que se apliquem.
	18/90%	2/10%	<u>Questão 9</u> <b>Sujeitos 1:</b> pode parecer que está a referir-se a toma da pílula. <b>Sujeito 12:</b> se responder “não” na questão 8, não faz sentido responder à 9.
	19/95%	1/5%	<u>Questão 19</u> <b>Sujeito 19:</b> não se compreende o objetivo da questão, o porquê dos 9 Kg.
	19/95%	1/5%	<u>Questão 24</u>

			<b>Sujeito 9:</b> não é claro o significado de micções.
O conteúdo deste questionário está adequado para avaliar o prolapso de órgão pélvico e a incontinência das mulheres.	19/95%	1/5%	<u>Questão 43:</u> <b>Sujeito 16:</b> se responder “não” deve avançar para a questão 46.
O conteúdo deste questionário adequa-se à realidade das mulheres adultas em Portugal.	20/100%	0/0%	
É importante adaptar este questionário para a cultura portuguesa.	19/95%	1/5%	<u>Questão 21 a 48</u> <b>Sujeito 9:</b> as perguntas são repetitivas, obrigando a ler muito texto. A seguir a cada pergunta principal sobre disfunção, deve perguntar apenas “Quanto é que isto incomoda?”.
As questões permitem avaliar aquilo que é pretendido: a existência de prolapso de órgão pélvico e/ou incontinência.	20/100%	0/0%	
Todas as questões descrevem bem qual o problema/disfunção que está a ser avaliada.	19/95%	1/5%	<u>Questão 8</u> <b>Sujeito 13:</b> respondendo “não” na questão 8, não faz sentido responder à questão 9.
	19/95%	1/5%	<b>Sujeito 9 - Caixa de texto antes da pergunta 30:</b> deve passar à questão 35 e não 34; <u>Caixa de texto entre questões 45 e 46:</u> deve aparecer antes da 45 e, se respondeu “não”, deve avançar para 48.
Concordo que não existe necessidade de alterar as questões, bem como as opções de resposta.	18/90%	2/10%	<u>Questão 7</u> <b>Sujeito 13:</b> respondendo “sim” à questão b1, não faz sentido responder às questões b3-b7. <b>Sujeito 14:</b> alterar a frase de b3 e b4; geram dúvida na resposta por estarem na negativa.
	19/95%	1/5%	<u>Questão 9</u> <b>Sujeito 9:</b> esta questão pode induzir em erro; pensei estar relacionada com o anticoncepcional pílula.
	19/95%	1/5%	<u>Questão 35 e 36</u> <b>Sujeito 10:</b> o conceito de protuberância é estranho; devia ser usada uma palavra mais comum.
	19/95%	1/5%	<u>Questão 43</u> <b>Sujeito 16:</b> se responder “não” deve avançar para a questão 46.
	19/95%	1/5%	<u>Questão 53</u> <b>Sujeito 19:</b> deve incluir título de especialista.
Todas as questões e opções de resposta são importantes e indispensáveis.	19/95%	1/5%	<u>Questão 43:</u> <b>Sujeito 16:</b> se responder “não” deve avançar para a questão 46.

## Anexo XVIII – Versão final do EPIQ em português europeu

Cara Senhora,

O meu nome é Vera Filipa Ferreira Baldaia Dias e estou a realizar o Mestrado em Fisioterapia na Saúde da Mulher na Escola Superior de Saúde de Alcoitão.

Gostaria de a convidar a participar num estudo de investigação cujo objetivo é aprender mais sobre as disfunções do pavimento pélvico e sobre a saúde e bem-estar das mulheres ao longo do seu ciclo de vida. Para isso, estamos a recolher dados junto das mulheres que tiveram filhos bem como das mulheres que não tiveram, para comparar o seu estado de saúde durante a idade fértil e muitos anos após. Interessam-nos mulheres entre os 25 e os 84 anos de idade que se encontrem a realizar fisioterapia na Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, EPE.

A participação neste estudo é voluntária. Não é obrigada a preencher este questionário. A sua escolha de participar ou não participar não vai afetar os cuidados de saúde que recebe nesta Unidade Hospitalar.

Este questionário é confidencial. As suas respostas, às questões que irão ser colocadas de seguida, não vão ser adicionadas ao seu registo clínico e não serão partilhadas com os seus prestadores de cuidados de saúde. Da mesma forma, não será identificada em nenhuma publicação científica que resulte da informação recolhida neste estudo.

Se tiver alguma questão, estarei disponível para esclarecimentos a qualquer momento.

O preenchimento do questionário irá demorar cerca de 15 a 30 minutos.

Agradeço, antecipadamente, a sua colaboração.

Atenciosamente,

Vera Filipa Ferreira Baldaia Dias

### INSTRUÇÕES

- Utilizar um lápis número 2 ou uma caneta preta.
- Assinalar cada quadrado com uma cruz. Marca Correta  Marcas Incorretas
- Não fazer marcas ou comentários.

Se não souber a resposta exacta a qualquer uma destas perguntas, assinale a melhor resposta possível. Por favor, não deixe as perguntas em branco.

## QUESTIONÁRIO DE EPIDEMIOLOGIA DO PROLAPSO E INCONTINÊNCIA (EPIQ)

1. Data de hoje?        
Dia Mês Ano

2. Qual a sua data de nascimento?        
Dia Mês Ano



1, 2, 3... Partida!

3. Já esteve grávida?  
 Sim → continue     Não → avance para a questão 8

a. Quantas vezes esteve grávida?  
(Incluir nados-vivos, nados-mortos, abortos espontâneos ou induzidos e gravidezes ectópicas)

b. Quantas destas gravidezes foram abortos (espontâneos ou induzidos) ou gravidezes ectópicas?

4. Já teve um parto?  
 Sim → continue     Não → avance para a questão 8

a. Qual era a sua idade aquando do seu primeiro parto?   Anos

b. O seu primeiro parto foi vaginal ou cesariana?  
 Vaginal     Cesariana

c. Qual era o peso do seu primeiro bebé?  
 Quilos OU     gramas     Não sei

d. Durante a sua primeira gravidez, teve perdas de urina que não conseguiu controlar?  
 Sim → continue  
 Não → avance para a questão 5     Não sei → avance para a questão 5

d1. Após o parto do seu primeiro filho, as perdas de urina desapareceram?  
 Sim     Não     Não sei

5. Atualmente, está grávida?  
 Sim → continue     Não → avance para a questão 6

a. Qual é a data prevista para o parto?        
Dia Mês Ano

6. Já teve um parto por via vaginal?

Sim → continue     Não → avance para a questão 7

a. Quantos bebés deu à luz por via vaginal?   bebés

b. Dos bebés que deu à luz por via vaginal, quantos pesavam menos de 2 quilos (ou menos de 2000 gramas)?   bebés

c. Dos bebés que deu à luz por via vaginal, qual era o peso do bebé maior?

quilos OU     gramas     Não sei

d. Alguma vez lhe foi administrada medicação através das costas para ajudar a aliviar a dor durante o parto vaginal (também conhecida como epidural ou raquianestesia)?

Sim     Não     Não sei

e. Alguma vez foi colocado um fórceps ou uma ventosa na cabeça do bebé, para ajudar o parto vaginal?

Sim     Não     Não sei

f. Alguma vez foi submetida a uma episiotomia (ou corte intencional na vagina) aquando do parto?

Sim     Não     Não sei

g. Teve uma "rutura" do esfíncter anal ou do músculo? O termo médico para isso é laceração de 3º ou 4º grau.  Sim     Não     Não sei

7. Alguma vez teve um parto por cesariana?

Sim → continue     Não → avance para a questão 8

a. Quantas cesarianas já teve?

b. Porque é que teve um parto por cesariana?

(Por favor, responda a todas as perguntas. Pode responder "sim" a mais do que uma pergunta. Por exemplo, se o seu primeiro bebé nasceu através de uma cesariana de emergência e o segundo bebé nasceu através de uma cesariana programada, responda sim tanto a "programada" como a "de emergência").

b1. Programada, opcional, de rotina, ou o meu bebé anterior nasceu de cesariana  Sim     Não     Não sei

b2. Bebé na posição errada (pés primeiro, de lado, pélvis)  Sim     Não     Não sei

b3. Nunca entrou em trabalho de parto  Sim     Não     Não sei

b4. Nunca dilatou  Sim     Não     Não sei

b5. Entrou em trabalho de parto, mas não dilatou o suficiente para fazer nascer o bebé  Sim  Não  Não sei

b6. Dilatou completamente, mas não conseguiu empurrar o bebé para fora  Sim  Não  Não sei

b7. Parto de emergência devido a problemas com a mãe ou o bebé  Sim  Não  Não sei

c. Alguma vez tentou ter um parto vaginal depois de uma cesariana?

Sim → continue  Não → avance para a questão 8

c1. Teve pelo menos um parto vaginal depois de uma cesariana?

Sim → avance para a questão 8  Não → continue

c1a. A dilatação foi superior a 4 centímetros?  Sim  Não  Não sei

c2b. A dilatação foi total, mas não conseguiu empurrar o bebé para fora?  Sim  Não  Não sei

Agora vamos fazer-lhe algumas perguntas sobre a menopausa, a reposição hormonal e as cirurgias ginecológicas.

A menopausa significa que, ou os seus períodos naturais pararam durante 12 meses e não recomeçaram (sem tomar hormonas), OU foi submetida a uma cirurgia ou cirurgias durante as quais ambos os ovários foram removidos.

Se estiver a ter períodos irregulares ou outros sintomas de menopausa precoce, responda "Não sei" à pergunta 8.

Se lhe retiraram o útero, mas não os ovários, pode não ter a certeza se entrou na menopausa. Neste caso, responda "Não sei" à pergunta 8.

8. Já entrou na menopausa?

Sim → continue

Não → avance para a questão 9  Não sei → avance para a questão 9

a. Que idade tinha, aproximadamente, quando começou a menopausa?

anos  Não sei



Continue!

9. Está a tomar, ou já tomou, hormonas de substituição?

- Sim →continue  
 Não →avance para a questão 10  
 Não sei →avance para a questão 10

A substituição hormonal significa tomar estrogénios e progesterona. Pode ser em comprimidos ou em adesivos. Não inclui remédios naturais, cremes ou anéis.

a. Há quanto tempo, aproximadamente, está a tomar ou durante quanto tempo tomou hormonas de substituição?

anos  Menos de um ano

b. Está, atualmente, a fazer reposição hormonal?

Sim  Não

10. Foi submetida a uma histerectomia (ou remoção do útero)?

Sim →continue  Não →avance para a questão 11

a. Que idade tinha, aproximadamente, quando fez a histerectomia?  anos

b. Como foi efetuada? (Assinalar os quadrados que se apliquem)

- Através de uma incisão na vagina  
 Através de uma grande incisão no abdómen  
 Através de uma laparoscopia  
 Não sei

c. Porque é que foi submetida a uma histerectomia?

(Por favor, responda a cada uma das perguntas abaixo)

- c1. Prolapso, protuberância, descida do útero ou da bexiga  Sim  Não  Não sei  
c2. Perdas de urina ou incontinência  Sim  Não  Não sei  
c3. Hemorragia  Sim  Não  Não sei  
c4. Dor e/ ou endometriose  Sim  Não  Não sei  
c5. Cancro  Sim  Não  Não sei  
c6. Miomas, quistos ou outros tumores  Sim  Não  Não sei

11. Foram-lhe retirados os dois ovários?

Sim →continue  
 Não →avance para a questão 12  Não sei →avance para a questão 12

a. Que idade tinha, aproximadamente, quando foram removidos AMBOS os ovários?

anos

Agora gostaríamos de obter algumas informações sobre o seu estado de saúde geral.

12. Qual é a sua altura?  centímetros

13. Quanto pesa atualmente?  quilogramas  Não sei

14. Alguma vez lhe foi diagnosticada alguma das condições médicas listadas abaixo?  
(Preencher com "sim", "não" ou "não sei" para cada uma delas)

- a. Infecções do trato urinário ou da bexiga (mais de 3 por ano)  Sim  Não  Não sei
- b. Diabetes  Sim  Não  Não sei
- c. Depressão  Sim  Não  Não sei
- d. Doença pulmonar/ Asma  Sim  Não  Não sei
- e. Doença neurológica  Sim  Não  Não sei

As doenças neurológicas que afetam a função da bexiga e do intestino incluem doenças como Parkinson, Esclerose Múltipla, Esclerose Lateral Amiotrófica, Lesões Vértebro-Medulares e Acidentes Vasculares Cerebrais.

Os diuréticos ou comprimidos para retenção de líquidos incluem, por exemplo, Lasix ou Hidroclorotiazida e são utilizados para tratar a tensão arterial elevada ou reduzir o inchaço.

15. Atualmente toma diuréticos ou "comprimidos para a retenção de líquidos"?  
 Sim  Não

16. Já fumou pelo menos 100 cigarros em toda a sua vida? (100 cigarros=5 maços)  
 Sim → continue  
 Não → avance para a questão 19  Não sei → avance para a questão 19

17. Atualmente, fuma?  
 Todos os dias  Alguns dias  De modo nenhum → avance para a questão 19

18. Em média, quantos cigarros fuma por dia? (Escreva o número; 1 maço=20 cigarros)  
 Cigarros por dia  Não sabe/ não tem a certeza



Mantenha a motivação!

19. Atualmente tem, ou teve no passado, de levantar regularmente mais de 9 quilogramas (excluindo os seus próprios filhos)?




- Sim → continue       Não → avance para a questão 20       Não sei → avance para a questão 20

a. Durante aproximadamente quantos anos levantou, repetidamente, coisas pesadas regularmente?   anos

20. Bebe mais do que uma chávena de café ou outras bebidas com cafeína por dia (por exemplo, coca-cola, chá preto)?  Sim     Não

As perguntas seguintes referem-se a problemas que algumas mulheres têm com o controlo dos intestinos, da bexiga e com os órgãos femininos. Por favor, responda a estas perguntas sobre os seus **PROBLEMAS ACTUAIS**, e não sobre os problemas que possa ter tido no passado e que se resolveram através de tratamento ou por si próprios. Se não souber a resposta exata a qualquer uma destas perguntas, faça uma estimativa da resposta. Compreendemos que os seus hábitos mudam com a atividade, o local (trabalho vs. casa), a quantidade de bebidas que bebe, os medicamentos, etc., por isso, baseie as suas respostas num dia normal.

Algumas das perguntas abaixo utilizam uma escala para avaliar o grau de incómodo dos problemas. Aqui está um exemplo de como responder a este tipo de pergunta.

<p>Esta é a maneira <b>CORRETA</b> de responder a esta pergunta do questionário: Coloque um   na linha abaixo: De modo algum   _____   Muito</p>
<p>Esta é a forma <b>INCORRETA</b> de responder a esta pergunta do questionário:</p> <p>Por favor <b>não</b> colocar um   acima da linha De modo algum   _____   Muito</p> <p>Por favor <b>não</b> escrever uma resposta De modo algum   _____ <i>moderadamente</i>   Muito</p> <p>Por favor <b>não</b> utilizar outros símbolos, linhas longas, círculos grandes, X's grandes, etc. De modo algum   _____    _____   Muito</p> <p>Por favor <b>não</b> deixar a pergunta em branco De modo algum   _____   Muito</p>

21. Vai à pressa para a casa de banho para não ter perdas de urina?

- Sim → continue     Não → avance para a questão 22

a. Até que ponto se sente incomodada com a necessidade de ir à casa de banho?

(Por favor, coloque um | na linha abaixo)

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

**22. Durante o dia, com que frequência precisa de esvaziar a bexiga?**

- Menos de seis em seis horas
- De 5 em 5 ou de 6 em 6 horas
- De 3 em 3 ou de 4 em 4 horas
- De 1 a 2 horas
- Mais de uma vez por hora

**a. Até que ponto se sente incomodada pela frequência com que tem de esvaziar a bexiga?** (Por favor, coloque um | na linha abaixo)

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

**23. Acorda durante a noite, para urinar?**

- Sim → continue
- Não → avance para a questão 24

**a. Quantas vezes, em média, precisa de esvaziar a bexiga durante a noite?**

- Uma vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- 4 vezes
- 5 vezes ou mais

**b. Até que ponto se sente incomodada pela necessidade de se levantar à noite, para esvaziar a bexiga?** (Por favor, coloque um | na linha abaixo)

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

**24. Tem micções frequentes?**

- Sim → continue
- Não → avance para a questão 25

**a. Até que ponto se sente incomodada pela necessidade de urinar frequentemente?**

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

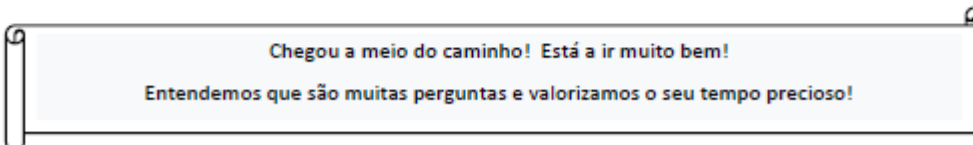
**25. Tem perdas de urina relacionadas com uma sensação de urgência?**

- Sim → continue
- Não → avance para a questão 26

**a. Até que ponto se sente incomodada por perdas de urina relacionadas com uma sensação de urgência?**

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

Lembre-se: Responda a estas perguntas com base nos seus SINTOMAS ACTUAIS.



**26. Tem perdas de urina relacionadas com atividade, tosse ou espirros?**

Sim → continue     Não → avance para a questão 27

**a. Até que ponto se sente incomodada por perdas de urina relacionadas com atividade, tosse ou espirros?**

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

**27. Tem pequenas perdas de urina (gotas)?**

Sim → continue     Não → avance para a questão 28

**a. Até que ponto se sente incomodada por pequenas perdas de urina (gotas)?**

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

**28. Tem dificuldade em esvaziar a bexiga?**

Sim → continue     Não → avance para a questão 29

**a. Até que ponto se sente incomodada pela dificuldade em esvaziar a bexiga?**

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

**29. Sente dor ou desconforto na parte inferior do abdómen ou na zona genital?**

Sim → continue     Não → avance para a questão 30

**a. Até que ponto se sente incomodada por dores ou desconforto na parte inferior do abdómen ou na zona genital?**

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

Se tiver perdas de urina, por favor, responda às perguntas seguintes. Caso contrário, passe à pergunta 34.

**30. As perdas de urina afetaram a sua:**

**a. Capacidade de realizar tarefas domésticas (cozinhar, limpar a casa, lavar a roupa)?**

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

**b. Atividades de lazer como caminhar, nadar ou fazer outro tipo de exercício?**

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

Lembre-se: Responda a estas perguntas com base nos seus SINTOMAS ACTUAIS.

c. Atividades de entretenimento (filmes, concertos, etc.)?

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

d. Capacidade de viajar de carro ou autocarro a mais de 30 minutos de casa?

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

e. Participar em atividades sociais fora de casa?

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

f. Saúde emocional (nervosismo, depressão, raiva)?

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

g. Sente-se frustrada?

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

31. Usa alguma coisa na vagina, como um pessário ou um tampão, para evitar perdas de urina?  Sim  Não

32. Costuma usar pensos higiénicos, absorventes, fraldas ou papel higiénico, ou muda de roupa interior para proteger a sua roupa das perdas de urina?  Sim  Não

33. Alguma vez pediu ajuda a um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para lidar com perdas de urina?  Sim  Não

34. Já fez alguma cirurgia ou procedimento para corrigir perdas de urina?

Sim → continue  Não → avance para a questão 35

a. Quantas cirurgias ou procedimentos fez para corrigir perdas de urina?  cirurgias



Quase lá!

Lembre-se: Responda a estas perguntas com base nos seus SINTOMAS ACTUAIS.

Algumas mulheres sofrem uma perda de suporte que pode causar peso, pressão ou uma protuberância à volta da vagina. A isto chama-se "prolapso pélvico" - pode já ter ouvido falar de "cistocelo", "retocelo" ou "bexiga caída". Por favor, responda da melhor forma a cada uma das seguintes perguntas sobre o prolapso pélvico.

Sabemos que pode ter dias bons e dias maus. Por favor, responda a estas perguntas com base num dia típico.

35. Tem a sensação de que há uma protuberância na sua vagina ou que algo está a cair da sua vagina?  Sim → continue  Não → avance para a questão 36

a. Até que ponto se sente incomodada por esta sensação ou protuberância?

(Por favor, coloque um | na linha abaixo)

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

36. Usa alguma coisa na vagina, como um pessário ou um tampão, para evitar a sensação de protuberância ou pressão?  Sim  Não

Se respondeu sim às perguntas acima sobre prolapso pélvico (perguntas 35 ou 36), por favor continue. Se respondeu não a AMBAS as perguntas, por favor, vá para a pergunta 38.

37. Alguma vez pediu ajuda a um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para tratar o prolapso pélvico?  Sim  Não

38. Já foi submetida a alguma cirurgia para corrigir o prolapso pélvico?

Sim → continue  Não → avance para a questão 39

a. Quantas cirurgias fez para corrigir o prolapso pélvico?   cirurgias

Algumas mulheres têm problemas intestinais, incluindo dificuldade em defecar ou perda involuntária de fezes sólidas, fezes líquidas ou gases pelo reto. Por favor, responda da melhor forma possível a cada uma das seguintes perguntas sobre estes problemas.

39. Alguma vez teve dificuldade em evacuar?

Sim → continue  Não → avance para a questão 40

a. Com que frequência tem dificuldade em evacuar?

- Menos de uma vez por ano
- Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês
- Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana
- Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias
- Todos os dias

Lembre-se: Responda a estas perguntas com base nos seus SINTOMAS ACTUAIS.

b. Quanto é que a dificuldade em evacuar a incomoda? (Por favor, coloque um | na linha abaixo)

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

c. Há quanto tempo é que esta dificuldade em evacuar é um problema?

Menos de um ano  Um a cinco anos  Seis a dez anos  Mais de dez anos

40. Alguma vez teve de fazer força/ segurar na vagina ou à volta do reto para evacuar?

Sim → continue  Não → avance para a questão 41

a. Com que frequência é que isto acontece?

- Menos de uma vez por ano
- Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês
- Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana
- Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias
- Todos os dias

b. Até que ponto se sente incomodada por fazer força na vagina ou à volta do reto?

(Por favor, coloque um | na linha abaixo)

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

41. Com que frequência utiliza laxantes ou amolecedores de fezes (não incluindo suplementos ricos em fibras como o Metamucil)?

Nunca  Raramente  Mensalmente  Semanalmente  Diariamente

42. Perde gases pelo reto, involuntariamente?

Sim → continue  Não → avance para a questão 43

a. Com que frequência perde gases pelo reto, involuntariamente?

- Menos de uma vez por ano
- Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês
- Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana
- Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias
- Todos os dias



Cada vez  
mais perto!

b. Quanto é que a incomoda a perda de gases pelo reto?

(Por favor, coloque um | na linha abaixo)

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

Lembre-se: Responda a estas perguntas com base nos seus SINTOMAS ACTUAIS.

43. Perde fezes involuntariamente, se a sua consistência for mole ou líquida?

Sim → continue     Não → avance para a questão 44

a. Com que frequência perde fezes moles ou líquidas?

- Menos de uma vez por ano
- Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês
- Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana
- Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias
- Todos os dias

b. Até que ponto se sente incomodada por perder fezes moles ou líquidas?

(Por favor, coloque um | na linha abaixo)

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

44. Perde fezes de consistência sólida, involuntariamente?

Sim → continue     Não → avance para a questão 45

a. Com que frequência perde fezes de consistência sólida?

- Menos de uma vez por ano
- Mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês
- Mais do que uma vez por mês, mas menos do que uma vez por semana
- Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias
- Todos os dias

b. Até que ponto se sente incomodada pela perda de fezes sólidas?

(Por favor, coloque um | na linha abaixo)

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

45. Usa pensos higiénicos, absorventes, fraldas ou papel higiénico, ou muda de roupa interior para proteger a roupa da perda de fezes?  Sim     Não

Se respondeu "sim" a QUALQUER uma das perguntas sobre fezes ou gases (perguntas 42-45), por favor continue. Se respondeu "não" a TODAS estas perguntas, por favor vá para a pergunta 47.

46. Alguma vez pediu ajuda a um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para lidar com a perda de fezes ou gases?  Sim     Não

47. Foi submetida a alguma cirurgia para corrigir a perda de fezes ou gases?

Sim → continue     Não → avance para a questão 48

a. Se sim, quantas cirurgias fez para corrigir este problema?  cirurgias

Lembre-se: Responda a estas perguntas com base nos seus SINTOMAS ACTUAIS.

As relações sexuais podem ser afetadas por muitas coisas diferentes. Gostaríamos de lhe fazer algumas perguntas sobre as suas relações sexuais e a sua satisfação sexual. Todas as suas respostas são confidenciais. Não é obrigada a responder a nenhuma pergunta que a deixe desconfortável. Pode optar por não responder a qualquer uma destas perguntas.

48. É sexualmente ativa neste momento da sua vida?

Sim → continue     Não → avance para a questão 49

a. Em caso afirmativo, as suas relações sexuais são satisfatórias para si?

(Por favor, coloque um | na linha abaixo)

De modo algum | \_\_\_\_\_ | Muito

49. Por favor, responda "sim" ou "não" a cada uma das afirmações abaixo.

- a. Atualmente, tenho um parceiro sexual  Sim  Não
- b. Tenho dores ou desconforto nas relações sexuais  Sim  Não
- c. Preocupa-me o facto de poder ter perdas de urina, fezes ou gases durante as relações sexuais  Sim  Não
- d. A sensação de uma protuberância na minha zona vaginal dificulta-me as relações sexuais  Sim  Não
- e. Não tenho desejo de ter relações sexuais por razões emocionais e/ ou físicas  Sim  Não

Por último, gostaríamos de saber o seu estado civil, raça/ etnia e algumas informações sobre o seu agregado familiar.

50. Qual é o seu estado civil? (Assinale apenas um quadrado)

- Casada
- União de facto
- Viúva
- Divorciada
- Separada
- Nunca casou

51. Qual é a sua nacionalidade? \_\_\_\_\_

**52. Qual é o seu grupo étnico?**

- Branco
- Negro
- Asiático
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**53. Qual é o grau ou nível de escolaridade mais elevado que CONCLUIU?**

- Nunca frequentei a escola ou frequentei apenas o jardim de infância
- 1º ciclo (1º, 2º, 3º ou 4º ano)
- 2º ciclo (5º ou 6º ano)
- 3º ciclo (7º, 8º ou 9º ano)
- Algum ensino secundário (10º, 11º ou 12º ano) mas não concluiu
- Conclusão do ensino secundário (12º ano)
- Curso Técnico Superior Profissional ou Curso de Especialização Tecnológica
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

**54. Quantas pessoas vivem atualmente no seu agregado familiar, incluindo adultos e crianças?**

Número total de pessoas

Número de crianças (com menos de 18 anos)

Número de adultos

**55. Qual é o rendimento anual do seu agregado familiar (antes de impostos)?**

- 1º escalão: até 7 703 €
- 2º escalão: 7 703 € - 11 623 €
- 3º escalão: 11 623 € - 16 472 €
- 4º escalão: 16 472 € - 21 321€
- 5º escalão: 21 321 € - 27 146 €
- 6º escalão: 27 146 € - 39 791 €
- 7º escalão: 39 791 € - 43 000 €
- 8º escalão: 43 000 € - 80 000 €
- 9º escalão: Mais de 80 000 €
- Prefere não dizer



Fim!

Obrigada pela sua colaboração.