

Qualidade de Vida para Incontinentes (I-QOL) Módulo Neurogênico

POR FAVOR, ESCOLHA A RESPOSTA QUE MELHOR SE APLICA A VOCÊ **NESTE MOMENTO** E FAÇA UM CÍRCULO EM TORNO DO NÚMERO DA SUA RESPOSTA.

SE VOCÊ NÃO TIVER CERTEZA DE COMO RESPONDER A UMA QUESTÃO, POR FAVOR, DÊ A MELHOR RESPOSTA QUE PUDER. NÃO EXISTEM RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS. AS SUAS RESPOSTAS SERÃO MANTIDAS EM SIGILO ABSOLUTO.

(Por favor, faça um círculo em torno do número de sua resposta)

1. Eu tenho que limitar as bebidas com cafeína ou álcool devido aos meus problemas urinários ou incontinência.

1	EXTREMAMENTE
2	BASTANTE
3	MODERADAMENTE
4	UM POUCO
5	NADA

2. Preocupo-me com os efeitos a longo prazo das sondagens nas infecções do trato urinário e outros problemas de saúde.

1	EXTREMAMENTE
2	BASTANTE
3	MODERADAMENTE
4	UM POUCO
5	NADA

3. Acessibilidade e privacidade nos banheiros públicos são importantes para mim.

1	EXTREMAMENTE
2	BASTANTE
3	MODERADAMENTE
4	UM POUCO
5	NADA

4. Incomoda-me ter que sondar num horário regular.

1	EXTREMAMENTE
2	BASTANTE
3	MODERADAMENTE
4	UM POUCO
5	NADA

5. Incomoda-me ter que usar absorventes de incontinência ou fraldas.

1	EXTREMAMENTE
2	BASTANTE
3	MODERADAMENTE
4	UM POUCO
5	NADA