

UNIVERSIDADE PAULISTA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

CAMILA CONRADO FRANÇA
JÚLIA DE OLIVEIRA PALMA
LORENA UMBELINO RODRIGUES

**QUALIDADE DE VIDA E PERDA DE URINA: UM ESTUDO COMPARATIVO
ENTRE MULHERES ADULTAS ATIVAS E SEDENTÁRIAS**

ARAÇATUBA
2025

CAMILA CONRADO FRANÇA
JÚLIA DE OLIVEIRA PALMA
LORENA UMBELINO RODRIGUES

**QUALIDADE DE VIDA E PERDA DE URINA: UM ESTUDO COMPARATIVO
ENTRE MULHERES ADULTAS ATIVAS E SEDENTÁRIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Paulista – UNIP Campus Araçatuba-SP, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Profª Me. Nataly Lino Izeli Martines

ARAÇATUBA
2025

CIP - Catalogação na Publicação

França, Camila Conrado

Qualidade de vida e perda de urina: um estudo comparativo entre mulheres adultas ativas e sedentárias / Camila Conrado França, Lorena Umbelino Rodrigues, Júlia de Oliveira Palma. - 2025.

56 f. + PCC,TR,RAP,CA,TRO.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência Jurídicas da Universidade Paulista, Araçatuba, 2025.

Área de Concentração: Saúde da Mulher.

Orientadora: Prof.^a Me. Nataly Lino Izeli Martines Martines.

1. Incontinência urinária. 2. Mulheres. 3. Atividade física. 4. Qualidade de vida. 5. Sedentarismo. I. Rodrigues, Lorena Umbelino. II. Palma, Júlia de Oliveira. III. Martines, Nataly Lino Izeli Martines (orientadora). IV. Título.

CAMILA CONRADO FRANÇA
JÚLIA DE OLIVEIRA PALMA
LORENA UMBELINO RODRIGUES

**QUALIDADE DE VIDA E PERDA DE URINA: UM ESTUDO COMPARATIVO
ENTRE MULHERES ADULTAS ATIVAS E SEDENTÁRIAS**


Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Paulista – UNIP Campus Araçatuba-SP, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: 01/12/2025.


BANCA EXAMINADORA


DRA NATALY L. IZELI MARTINES
CREFITO 3 79517-F


Profa. Me. Nataly Lino Izeli Martines
Universidade Paulista – UNIP


Prof. Dr. Rubens dos Santos Rosa
Coordenador Auxiliar Curso de Fisioterapia
CREFITO-3 105894-F - UNIP - Araçatuba

Prof. Dr. Rubens Dos Santos Rosa
Universidade Paulista – UNIP


Prof. Me. Fábio Yoshikazu Kodama
Universidade Paulista – UNIP

Nota 10,0


Prof. Dr. Rubens dos Santos Rosa
Coordenador Auxiliar Curso de Fisioterapia
CREFITO-3 105894-F - UNIP - Araçatuba

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, a minha mãe, Cristiane Tavares Conrado, que me ensinou a nunca desistir, mesmo quando o caminho parecia difícil, e que sempre foi sinônimo de força, fé e amor incondicional. Ao meu pai, Cláudio Montanha, que me mostrou, com o exemplo diário, que o esforço, a honestidade e a perseverança abrem portas que o destino reserva apenas a quem não desiste. A vocês, dedico todo e qualquer sucesso meu. Foram seus gestos, sacrifícios e ensinamentos que me sustentaram em cada passo. Sob muito sol, me fizeram chegar até aqui pela sombra e com água fresca, e por isso, cada conquista minha também é de vocês.

Camila Conrado França

Dedico este trabalho aos meus pais, João e Marli, pelo amor incondicional, pelo apoio constante e por sempre acreditarem em mim. Cada ensinamento, cada palavra de incentivo e cada gesto de carinho tornaram esta jornada mais leve, especial e possível. Sem vocês, nenhuma conquista teria o mesmo significado.

Júlia de Oliveira Palma

Dedico este trabalho de conclusão de curso a minha mãe, uma mulher forte, sonhadora e de coração imenso. Dedico este trabalho em sua memória, foi sua força, seu amor, seus ensinamentos e valores que me guiaram em cada passo desta jornada. Dedico este trabalho também ao meu irmão, meu maior pilar nesta caminhada, foi sua presença, apoio e força que me sustentaram nos momentos mais difíceis e me motivaram a seguir em frente. Você é, e sempre será, o melhor irmão do mundo.

Lorena Umbelino Rodrigues

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, rendo toda a minha gratidão a Deus, a Rocha inabalável da minha vida. É verdade que ainda não tenho tudo o que almejo e não alcancei todos os lugares que desejo, mas olho para estes quatro anos e vejo um caminho de intenso crescimento e evolução. Durante esta jornada, busquei e tive a alegria de vivenciar coisas que eu sonhava antes mesmo deste ciclo começar.

Estes anos foram, inegavelmente, a porta de entrada para algo ainda mais belo que está por vir. Em cada fase e etapa, sem exceção de um único dia, Deus se fez presente, me cuidando e zelando de minha vida como a menina dos seus olhos, conforme está escrito: “Guarda-me como à menina dos teus olhos; esconde-me à sombra das tuas asas.” (Salmos 17:8).

Aos Meus Pilares. À minha família, o meu alicerce, o meu muito obrigada. Em especial, à minha mãe, Cristiane Tvaes Conrtado, a grande batalhadora, a remissora incansável, que por trás intercedeu por mim e pelos meus sonhos, que agora não são mais apenas meus, mas a concretização de uma esperança mútua. A ela, vai o meu muito obrigada por acreditar tanto em mim, por se esforçar de lá, sabendo que eu também estava me esforçando de cá e fazendo cada oportunidade valer muito a pena. O seu exemplo de garra me impulsionou. Pensando no esforço que vinha do outro lado para que tudo isso fosse possível, eu não sei como ainda, mas um dia, irei retribuí-la da melhor forma possível, sem hesitar, assim como fez para com a minha pessoa.

Ao meu noivo e futuro esposo, a quem muitos julgaram no início do namoro, indicando que seria um atraso na minha vida: digo e repito, você foi uma pessoa essencial na minha caminhada até os dias de hoje. Sempre se mostrou firme, junto comigo, me erguendo nos momentos difíceis, me apoiando e dando o suporte que ninguém mais poderia dar. Você me orientou, me ensinou, sempre me mostrou o seu ponto de vista e, acima de tudo, acreditou em mim mais do que eu mesma! Meu esforço não é só vontade de vencer por mim, mas sim, por nós e pela nossa família. Quero continuar sendo e evoluindo para ser uma mulher forte, de princípios, de anseios, de grandes amores, de zelar pelo meu bem mais precioso, ser uma esposa digna, uma boa mãe e uma grande mulher aos pés do Senhor.

À Camila Conrado França. E por fim, sou grata a mim mesma, que, mesmo com as adversidades, mesmo não sabendo como tudo iria dar certo, eu vim, e fiz

acontecer. Fui me lapidando dia após dia, enfrentando o desconhecido com coragem, transformando a dúvida em determinação. Eu provei para mim mesma a força que reside na perseverança e na fé inabalável.

Eu não sabia como, mas fui assim mesmo. Não esperei o momento certo, eu criei o meu. Eu tremi, mas fui. O medo foi junto, mas eu fui primeiro. Não era coragem, era vontade. Eu não estava pronta, mas estava decidida. Entre o medo e o sonho, escolhi tentar. Fui com o coração batendo forte e a alma em paz. Não era confiança, era fé no caminho. Sem certezas, só coragem.

Todo o louvor e toda a gratidão pertencem àquele que me fortaleceu: “Tudo posso naquele que me Fortalece.” (Filipenses 4:13)

Camila Conrado França

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por ser meu guia, meu porto seguro e minha fonte de força e coragem em todos os momentos desta caminhada. À Nossa Senhora Aparecida, minha protetora e intercessora, por sempre iluminar meu caminho e me dar fé nos dias mais difíceis. A São Miguel Arcanjo, meu guardião, agradeço pela proteção e por afastar toda a negatividade, permitindo que eu seguisse firme em busca dos meus objetivos.

Agradeço imensamente aos meus pais, pelo amor incondicional, pelo exemplo de dedicação e honestidade, e pelo incentivo constante. Vocês sempre acreditaram em mim, mesmo nos momentos em que eu mesma duvidava, e me ensinaram a importância da perseverança e da responsabilidade. Sem vocês, nenhuma conquista teria o mesmo significado.

Aos meus professores e orientadores, meu sincero agradecimento pelo conhecimento compartilhado, pela paciência, pelos conselhos valiosos e por me desafiarem a crescer, tanto academicamente quanto pessoalmente. Cada ensinamento ficará para sempre comigo.

Agradeço também aos amigos e colegas que estiveram ao meu lado, oferecendo apoio, motivação e momentos de alegria que tornaram essa jornada mais leve e prazerosa. Cada palavra de incentivo e cada gesto de amizade tiveram um papel fundamental na minha evolução.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho fosse possível. Cada pessoa que cruzou meu caminho durante essa jornada deixou uma marca que será lembrada com carinho e gratidão.

Júlia de Oliveira Palma

AGRADECIMENTOS

A minha mãe, Silvia, que infelizmente não pode me ver realizar esta jornada, mas foi crucial para construir a pessoa que sou hoje, que me ensinou a ser uma pessoa forte e gentil. Saudades é pouco para descrever o que sinto quando lembro de você, te amo mãe, e sempre vou te amar.

Ao meu Pai Miguel, que sempre me apoiou e nunca me deixou desistir dos meus sonhos, sempre permaneceu ao meu lado me dando toda a força necessária. Te amo.

Ao meu irmão Mateus, por ser o melhor irmão que eu poderia ter. Mesmo com as dificuldades que encontramos no caminho, você, em momento algum, fez com que eu me sentisse sozinha no mundo. Te amo de forma incondicional.

Aos meus tios Liliam e Wagner, e minha avó, Izaura, obrigado por me incentivarem a seguir esta profissão que me deixa cada dia mais apaixonada, obrigado por sempre me apoiarem.

Às minhas amigas e parceiras de TCC, Camila e Julia, por compartilharem comigo este momento crucial da minha graduação.

Aos meus amigos e parceiros de curso Carlos e Brenno, por estarem sempre ao meu lado, me dando toda força necessária ao longo desses anos, passamos por muitos momentos, tristes e felizes, mas que sempre estiveram lá sempre que precisei, obrigada por tornarem a graduação um pouco mais leve com a sua presença.

A minha orientadora Nataly Lino Izeli Martines, por sua dedicação, capricho, paciência e disponibilidade em me orientar. Obrigada por todos os ensinamentos, aprendizados e conselhos durante essa minha jornada, foram muito importantes para o meu crescimento pessoal e profissional.

Aos demais professores e aos supervisores dos estágios, agradeço por todos os ensinamentos que me fizeram chegar até aqui, sem vocês esse sonho não seria realizado. Vocês foram essenciais nessa trajetória linda e que sinto muito orgulho.

Lorena Umbelino Rodrigues

“Tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite que ele possa ser.”

Roberto Shinyashiki

RESUMO

A incontinência urinária é definida como perda involuntária de urina, que pode apresentar repercussões na qualidade de vida. A atividade física pode melhorar os sintomas da incontinência e a qualidade de vida. **Objetivos:** Analisar a prevalência de perda urinária em mulheres adultas, e comparar a qualidade de vida em mulheres com e sem queixa de perda urinária, fisicamente ativas e sedentárias. **Métodos:** Foi aplicado um questionário digital para mulheres a partir de 18 anos. Foram analisados qualidade de vida através do SF-36, perda urinária pelo ICIQ-UI-SF e caracterização geral. Foi realizado teste de normalidade de Shapiro-Wilk, e teste não pareado não paramétrico de Mann-Whitney, significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliadas 174 mulheres, $36,33 \pm 13,97$ anos, 43,10% com perda urinária. Foram divididas em grupos, sendo Grupo I: ativo com perda urinária (n=48), Grupo II: sedentário com perda urinária (n=27), Grupo III: ativo sem perda urinária (n=58) e Grupo IV: sedentário sem perda urinária (n=41). Houve diferença estatisticamente significativa nos domínios Capacidade funcional, Estado geral de saúde, Vitalidade e Saúde mental quando comparados os Grupos I e II. Houve diferença estatisticamente significativa nos domínios Capacidade funcional, Limitação por aspectos físicos, Estado geral de saúde, Vitalidade, Aspectos sociais e Saúde mental entre Grupos III e IV. **Conclusão:** Foi possível verificar que a amostra apresentou prevalência moderada de perda urinária. A qualidade de vida diferiu entre mulheres ativas e sedentárias, tanto entre aquelas que apresentavam perda urinária quanto entre as que não apresentavam. As mulheres fisicamente ativas demonstraram melhores escores de qualidade de vida.

Descritores: Incontinência urinária, mulheres, atividade física, qualidade de vida.

ABSTRACT

Urinary incontinence is defined as the involuntary loss of urine, which can have repercussions on quality of life. Physical activity can improve incontinence symptoms and quality of life. **Objectives:** To analyze the frequency of urinary leakage in adult women and to compare the quality of life in women with and without complaints of urinary leakage, physically active and sedentary. **Methods:** A digital questionnaire was applied to women aged 18 and over. Quality of life was analyzed using the SF-36, urinary leakage using the ICIQ-UI-SF, and general characterization. The Shapiro-Wilk normality test and the Mann-Whitney non-parametric unpaired test were performed, with a significance level of 5%. **Results:** 174 women were evaluated, with a mean age of 36.33 ± 13.97 years, 43.10% of whom had urinary leakage. The women were divided into groups: Group I: active with urinary incontinence (n=48), Group II: sedentary with urinary incontinence (n=27), Group III: active without urinary incontinence (n=58), and Group IV: sedentary without urinary incontinence (n=41). There was a statistically significant difference in the domains of Functional Capacity, General Health Status, Vitality, and Mental Health when comparing Groups I and II. There was a statistically significant difference in the domains of Functional Capacity, Limitations due to Physical Aspects, General Health Status, Vitality, Social Aspects, and Mental Health between Groups III and IV. **Conclusion:** It was possible to verify that the sample presented a moderate prevalence of urinary incontinence. Quality of life differed between active and sedentary women, both among those who presented urinary incontinence and those who did not. Physically active women demonstrated better quality of life scores.

Descriptors: Urinary incontinence, women, physical activity, quality of life.

SUMÁRIO

Apresentação.....	10
Artigo científico	11
Introdução	12
Metodologia.....	13
Resultados	15
Discussão.....	19
Limitações do estudo.....	22
Conclusões	22
Referências	23
Anexo I – Parecer consubstanciado do cep	26
Anexo II – Termo de responsabilidade	34
Anexo III – Relatório da análise de plágio	37
Anexo IV – Cronograma de atividades	37
Anexo V – Termo de responsabilidade de orientação	39
Anexo VI – Normas do periódico científico	40
Apêndice 1 – Ficha de avaliação	46

APRESENTAÇÃO

Em consonância com as regras do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Paulista – UNIP, o presente trabalho de conclusão de curso foi redigido em formato de artigo científico.

O artigo intitulado “Qualidade de vida e perda de urina: um estudo comparativo entre mulheres adultas ativas e sedentárias” foi redigido seguindo as normas de formatação do periódico “*Journal of Health Sciences Institute/UNIP*” (ISSN: 0104-1894).

ARTIGO CIENTÍFICO

QUALIDADE DE VIDA E PERDA DE URINA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MULHERES ADULTAS ATIVAS E SEDENTÁRIAS

QUALITY OF LIFE AND URINE LEAKAGE: A COMPARATIVE STUDY BETWEEN ACTIVE AND SEDENTARY ADULT WOMEN

Qualidade de vida e incontinência urinária em mulheres ativas e sedentárias
Quality of Life and Urine Leakage in Active and Sedentary Women

*Camila Conrado França¹, Júlia de Oliveira Palma¹, Lorena Umbelino Rodrigues¹,
Nataly Lino Izeli Martines².*

¹Discente do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Paulista – UNIP, Campus Araçatuba/SP.

²Professora Mestre do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Paulista – UNIP, Campus Araçatuba/SP.

Endereço para Correspondência:

Nataly Lino Izeli Martines

Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Paulista – UNIP, Campus de Araçatuba.

Av. Bagaçu, 1939 – Jardim Alvorada; CEP 16018-555 – ARAÇATUBA/SP

Tel.: (18) 3117-4550 - Fax.: 3117-4452

Todos os autores declaram não haver nenhum potencial conflito de interesses referente a este artigo.

Introdução

A incontinência urinária (IU) é o termo utilizado para descrever qualquer perda involuntária de urina. A IU é classificada em tipos como incontinência de esforço, urgência e mista. A Incontinência urinária de esforço (IUE) caracterizada por perda de urina durante atividades que aumentam a pressão intra-abdominal, como tosse, espirros, riso ou levantamento de objetos, comumente relacionada à fraqueza dos músculos do assoalho pélvico. Incontinência urinária de urgência (IUU) é caracterizada por um desejo súbito e forte de urinar, resultando em perda involuntária antes de atingir o banheiro, associada à hiperatividade dos músculos da bexiga.¹ Incontinência urinária mista (IUM), uma combinação de sintomas de esforço e urgência e representa um importante problema de saúde pública, afetando de 30% a 50% das mulheres em diferentes fases da vida².

Estudos relatam maior prevalência de IU entre as mulheres, geralmente atribuída a alterações fisiológicas, metabólicas e hormonais sofridas durante toda a vida como por exemplo durante a gravidez, paridade, menopausa, além de outros fatores como a obesidade e envelhecimento que afetam negativamente a função dos músculos do assoalho pélvico³.

A IU representa um problema de saúde pública e afeta a qualidade de vida (QV) das mulheres de maneira significativa, pois não traz apenas consequências físicas e fisiológicas, mas também repercussões psicológicas, sociais e econômicas, causando diminuição da autoestima, isolamento social, restrição de inserção e potencial incremento na depressão e ansiedade^{2,4}.

A baixa procura por tratamento também é um fator preocupante, sendo que o maior responsável por isto é a desinformação sobre a doença, considerando-a algo normal (principalmente em relação ao processo de envelhecimento), por falta de interesse ou por conta da baixa frequência de escape urinário⁵.

A IU em mulheres está associada a uma menor prevalência de prática de atividades físicas, mesmo diante das evidências de que tais práticas contribuem significativamente para a melhora da QV, pois o desconforto, constrangimento e medo de episódios de perda urinária (PU) durante o exercício físico são frequentemente apontados como barreiras para a adesão a essas atividades¹.

Segundo Mesquita et al.⁶, as praticantes de atividades físicas de alto impacto demonstraram uma piora na QV se comparado a mulheres sedentárias. O estudo também comprovou um aumento significativo na perda de urina tanto em quantidade

quanto em qualidade se comparado ao outro grupo, o que difere da pesquisa de Alvez et al.⁷, no qual a prevalência de IU em mulheres que treinam CrossFit, outros tipos de modalidades e mulheres sedentárias, não foi observada diferença estatística.

A literatura aponta que a fisioterapia do assoalho pélvico, incluindo exercícios específicos de fortalecimento muscular como o Programa de Musculatura do Assoalho Pélvico (PMFT), mostra-se eficaz na redução dos episódios de PU e na melhoria da QV possuindo um potencial de tratamento e preventivo⁸. Trabalhos como o de Gonzaga et al⁹ relataram que o método Pilates também é uma das abordagens eficazes para reduzir a IU e melhorar a QV de mulheres pós-menopáusicas entre 50 e 70 anos.

Embora as vantagens da atividade física sejam conhecidas, ainda há pouca literatura sobre as relações entre várias formas de exercício e QV entre mulheres com IU. O conhecimento e experiência das mulheres com fisioterapia pélvica podem influenciar suas percepções de QV e manejo da disfunção¹⁰.

Diante do que foi exposto, o presente estudo objetivou analisar a prevalência de perda urinária em mulheres adultas, e comparar a qualidade de vida em mulheres com e sem queixa de perda urinária, fisicamente ativas e sedentárias.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal com base metodológica no modelo descritivo.

O levantamento dos dados ocorreu por meio digital, com divulgação nas redes sociais, através de questionário do Google Forms. Este projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista – UNIP, CAEE: 88671225.8.0000.5512, Número do parecer: 7.790.875 (ANEXO I). A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que regulamenta a pesquisa em seres humanos.

Participaram da pesquisa mulheres com idade a partir de 18 anos, que apresentaram ou não perda de urina de maneira involuntária, praticantes de atividade física ou sedentárias.

O período de avaliação foi de 26 de agosto a 08 de setembro de 2025, totalizando 14 dias de coleta de dados.

Inicialmente, a voluntária respondeu a um questionário de caracterização desenvolvido pelos autores. Neste constam dados de idade, altura e peso, quantidade

de filhos, tipo de parto, menopausa, atividade física, modalidade, prevalência e intensidade. Em seguida, responderam ao Questionário de Qualidade de Vida *Short Form-36* (SF-36) (APÊNDICE 1). As voluntárias que apresentaram queixa de PU foram direcionadas para o questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-UI *Short Form*) (APÊNDICE 1).

O questionário ICIQ-UI *Short Form* é composto por três itens pontuados e um item de autodiagnóstico sem pontuação. Foi elaborado para proporcionar um perfil de escores favorável para a avaliação da frequência, gravidade e a causa percebida de escape urinário, assim como o seu impacto na QV da população de forma geral, é considerado simples e breve, e pode ser para utilizado em pesquisas epidemiológicas e prática clínica. O cálculo do escore do ICIQ-UI *Short Form* é realizado por meio da soma dos itens um, dois e três, resultando em um valor total que varia entre zero e 21 pontos. No qual, escores mais elevados indicam maior impacto dos sintomas urinários e pior QV, enquanto escores mais baixos, representam menor comprometimento relacionado à PU, sendo o máximo 21 pontos, e o mínimo zero¹¹. A pontuação total foi obtida somando as questões um, dois e três, referentes à frequência, quantidade e interferência da IU na vida do participante.

O impacto da IU na QV foi avaliado com base na pontuação da questão cinco, sendo categorizado como: (0) nenhum; (1–3) leve; (4–6) moderado; (7–9) grave; e acima de (10) muito grave.

O SF-36 é um instrumento genérico de avaliação da QV, de fácil administração e compreensão. Consiste em um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore que vai de 0 à 100 (obtido por meio de cálculo do *Raw Scale*), no qual o 0 corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde^{12,13}.

Os dados foram digitados em um banco de dados formulado no Microsoft Office Excel®. As variáveis do estudo foram apresentadas em forma de tabelas e gráficos. Os dados de caracterização foram apresentados por análise descritiva. Os dados quantitativos foram expressos em média e desvio padrão. A análise estatística foi realizada foi feita análise intragrupo (entre grupo 1 e 2) e entre grupo 3 e 4 pelo software GraphPad Prism® 9.4.1, sendo realizado o teste de normalidade de Shapiro-

Wilk, e o teste não pareado não paramétrico de Mann-Whitney, com nível de significância de 5%.

Resultados

Responderam ao questionário 176 indivíduos, sendo que dois homens foram excluídos da amostra. Foram avaliadas 174 mulheres adultas, com média de idade de $36,33 \pm 13,97$ anos, mínimo de 18 e máximo de 77 anos. Das 174 avaliadas, 43,10% apresentaram queixa de PU.

A voluntárias foram distribuídas em quatro grupos distintos, sendo Grupo I: ativo com perda urinária (APU) (n = 48), Grupo II: sedentário com perda urinária (SPU) (n = 27), Grupo III: ativo sem perda urinária (ASPU) (n = 58) e Grupo IV: sedentário sem perda urinária (SSPU) (n = 41).

Os dados de caracterização dos quatro grupos avaliados encontram-se na Tabela 1. Foi possível observar na classificação de acordo com o índice de massa corporal (IMC) que nos Grupos II, III e IV a maior parte das mulheres são eutróficas. Em relação ao número de filhos, verificou-se que a maior parte das mulheres dos Grupos III e IV não possui filhos. Quanto à condição menopausal, observou-se predominância de mulheres não menopausadas em todos os grupos avaliados, no entanto, verificou-se maior prevalência de mulheres menopausadas no Grupo I (27,08%).

Tabela 1 – Dados de caracterização dos grupos de mulheres avaliadas na pesquisa sobre perda de urina, qualidade de vida e atividade física.

Dados de caracterização	Grupo I APU	Grupo II SPU	Grupo III ASPU	Grupo IV SSPU
Amostra (n)	48	27	58	41
Idade (anos)	$38,02 \pm 14,30$	$38,19 \pm 13,05$	$34,76 \pm 14,04$	$35,37 \pm 14,21$
Idade mínima (anos)	18	19	19	18
Idade máxima (anos)	69	62	77	68
Índice de massa corporal (IMC) (kg/m ²)	$26,48 \pm 3,97$	$29,37 \pm 7,11$	$24,98 \pm 3,69$	$28,16 \pm 6,59$
Classificação segundo IMC (%)				
Eutrófico	37,50	37,04	58,62	39,02
Sobrepeso	39,58	33,33	29,31	24,39
Obesidade	20,83	29,63	12,07	34,15
Abaixo do peso	2,08	0,00	0,00	0,00

Paridade (%)				
Um filho	22,92	29,63	12,07	14,63
Dois filhos	27,08	18,52	12,07	14,63
Três filhos	0,00	25,93	1,72	9,76
Quatro filhos	2,08	0,00	3,45	2,44
Não tem filhos	47,92	25,93	70,69	58,54
Já realizou cirurgia pélvica? (%)				
Sim	22,92	18,52	17,24	14,63
Não	77,08	81,48	82,76	85,37
Está na menopausa? (%)				
Sim	27,08	11,11	15,52	19,51
Não	68,75	74,07	79,31	78,05
Não sei	4,17	14,82	5,17	2,44

As voluntárias foram questionadas se já realizaram fisioterapia pélvica, sendo possível observar que a maioria das mulheres nunca realizou (Tabela 2). Dentre aquelas que já realizaram, quanto ao motivo para a realização da fisioterapia pélvica, observou-se diversidade nas respostas, sendo que as mais recorrentes foram a reabilitação de IU (40,00%) e a preparação para o parto (20,00%). Além disso, foram relatados, em menor frequência, motivos como reabilitação pós-fratura de pelve (10,00%), prolapso de bexiga (10,00%), histerectomia total (10,00%) e dor durante a relação sexual (10,00%).

Nas respostas relacionadas ao nível de conhecimento sobre fisioterapia pélvica, foi possível observar que das 174 mulheres avaliadas, 56,9% demonstraram algum nível de conhecimento, seja por declararem conhecer diretamente ou por associarem a prática a funções específicas. Apenas 1,7% não responderam à questão. Os dados dos grupos encontram-se na tabela 2.

Entre as participantes que relataram algum conhecimento, 22,40% mencionaram exercícios para fortalecimento do assoalho pélvico, 10,90% citaram a prevenção ou tratamento de disfunções do assoalho pélvico, 8,00% relacionaram à IU, 5,2% à preparação para o pré e pós-parto, 2,90% à melhora da função sexual, 2,30% ao controle da dor, 1,70% ao autoconhecimento corporal e 0,6% à reabilitação após cirurgias. Algumas mulheres responderam mais de um desses itens.

Tabela 2 – Dados sobre fisioterapia pélvica dos grupos de mulheres avaliadas na pesquisa sobre perda de urina, qualidade de vida e atividade física.

Dados de caracterização	Grupo I APU	Grupo II SPU	Grupo III ASPU	Grupo IV SSPU
Já realizou fisioterapia pélvica (%)				
Sim	16,67	7,41	1,73	2,44
Não	83,33	92,59	98,27	97,56
Nível de conhecimento sobre fisioterapia pélvica (%)				
Sim	50	37,03	51,73	46,34
Não	50	62,97	48,27	53,66

Na avaliação da QV pelo questionário SF-36, observou-se que as mulheres ativas, independentemente da presença de PU, obtiveram escores superiores em diversos domínios. Os resultados encontram-se na tabela 3.

Tabela 3 – Escores dos domínios do questionário de qualidade de vida SF-36 dos grupos de mulheres avaliadas na pesquisa sobre perda de urina, qualidade de vida e atividade física.

Domínio	Grupo I APU	Grupo II SPU	p	Grupo III ASPU	Grupo IV SSPU	p
Capacidade funcional	89,48±16,89	80,37±21,21	0,02852*	92,32±15,54	80,85±18,81	0,00128*
Limitação por aspectos físicos	80,73±32,30	71,15±35,14	0,2113	95,73±13,58	75,61±35,13	0,00634*
Dor	73,92±22,12	67,04±21,57	0,101	79,46±16,69	68,85±21,11	0,1074
Estado geral de saúde	74,90±17,45	60,19±18,03	0,00164*	79,95±15,40	63,49±21,07	0,0251*
Vitalidade	57,40±21,93	40,74±21,02	0,00252*	66,10±14,64	48,29±21,78	0,00374*
Aspectos sociais	74,22±21,94	64,42±31,56	0,4965	81,10±20,37	63,11±22,70	0,01428*
Limitação por aspectos emocionais	56,25±38,99	58,97±42,49	0,67448	81,30±35,78	63,41±43,97	0,4965
Saúde mental	67,17±21,63	55,26±21,60	0,0139*	72,88±13,58	60,78±19,44	0,02444*

O maior escore foi observado no domínio limitação por aspectos físicos do Grupo III (95,73±13,58), enquanto o menor escore foi identificado no domínio vitalidade do Grupo II (40,74±21,02). Observa-se que o Grupo III apresentou os maiores escores em todos os domínios em relação aos demais grupos.

Quando comparados os Grupos I e II, foi possível observar que os domínios do Grupo I apresentaram maiores escores se comparados com o Grupo II, com diferença estatisticamente significativa nos domínios Capacidade funcional ($p=0,02852$), Estado geral de saúde ($p=0,00164$), Vitalidade ($p=0,00252$) e Saúde mental ($p=0,0139$).

Quando comparados os Grupos III e IV, foi possível observar que os domínios do Grupo III apresentaram maiores escores se comparados com o Grupo IV, com

diferença estatisticamente significativa nos domínios Capacidade funcional ($p=0,00128$), Limitação por aspectos físicos ($p=0,00634$), Estado geral de saúde ($p=0,0251$), Vitalidade ($p=0,00374$), Aspectos sociais ($p=0,01428$) e Saúde mental ($p=0,02444$).

Para avaliar o reflexo da queixa de PU na QV, as mulheres foram divididas em dois grupos, Grupo PU ($n = 75$) e Grupo sem SPU ($n = 99$). A tabela 4 mostra os dados do Grupo PU, independentemente da realização de atividade física, comparado ao Grupo SPU. Foi possível observar que apenas o domínio Limitação por aspectos físicos apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,0477$).

Tabela 4 – Escores dos domínios do questionário de qualidade de vida SF-36 dos grupos de mulheres com perda urinária e grupo sem perda urinária, independente de atividade física.

Domínio	Grupo PU	Grupo SPU	p
Capacidade funcional	86,20±18,94	87,02±18,38	0,74896
Limitação por aspectos físicos	77,36±33,41	87,12±26,57	0,0477*
Dor	71,50±22,03	73,16±20,28	0,59612
Estado geral de saúde	69,60±18,93	69,27±19,70	0,88866
Vitalidade	51,40±22,92	87,02±18,38	0,20766
Aspectos sociais	70,78±25,95	72,22±23,18	0,6818
Limitação por aspectos emocionais	57,21±39,98	72,05±41,16	0,83366
Saúde mental	62,88±22,23	66,18±18,69	0,42952

As queixas urinárias foram avaliadas pelo questionário de IU ICIQ-UI-SF. Foram avaliadas 75 mulheres dos Grupos I APU e II SPU. Os dados encontram-se na Tabela 5. No Grupo I APU houve maior percentagem de impacto moderado de PU e no grupo II SPU, impacto muito grave. Em relação ao tipo de PU, os grupos apresentam um maior número de queixas relacionadas ao esforço, sendo 45,83 e 48,15% respectivamente nos Grupos I APU e II SPU.

Tabela 5 – Escores dos domínios do questionário de incontinência urinária ICIQ-UI-SF dos Grupos I APU e II SPU, de mulheres ativas e sedentárias com queixas de perda urinária.

Dados de caracterização	Grupo I APU	Grupo II SPU
Grau de impacto da PU (%)		
Sem impacto	8,33	10,72
Leve	20,85	7,14
Moderado	31,25	28,57
Grave	10,41	14,28
Muito grave	29,16	39,29
Tipo de perda urinária (%)		
Esforço	45,83	48,15

Urgência	20,83	29,63
Mista	16,67	7,40
Nunca	16,67	11,12
Não responderam	0	3,70

Discussão

A média de idade da amostra e o predomínio de mulheres eutróficas refletem um perfil semelhante ao descrito em estudos recentes, indicando que fatores como paridade, idade e menopausa aumentam o risco de disfunções do assoalho pélvico e, conseqüentemente, de PU. Esses elementos também se relacionam ao surgimento da IU, especialmente em mulheres sedentárias ou com maior IMC. Revisões atuais reforçam essa associação, destacando que o excesso de peso e a obesidade aumentam significativamente o risco de IU, enquanto a idade avançada, o número de gestações e o estado menopausal são fatores determinantes para o desenvolvimento dessas disfunções^{14,15}.

A QV de mulheres com IU constitui tema fundamental na saúde da mulher, uma vez que os sintomas urinários impactam negativamente os aspectos físicos, emocionais e sociais. Estudos baseados no questionário SF-36 em mulheres com PU demonstram uma piora significativa em escores como percepção geral de saúde, aspectos físicos e sociais, saúde mental e vitalidade^{2,16}.

No presente estudo, os dados de classificação do ICIQ-UI-SF mostraram predominância da PU de esforço de impacto moderado e muito grave. O estudo de Coelho et al¹⁷, realizado com 256 mulheres, observou que 43% das mulheres (n = 110) apresentaram IU com impacto moderado na QV através da análise do ICIQ-UI-SF. Além disto, ao analisar os conhecimentos das participantes, 61% consideravam normal o ato de perder urina durante o ato de tossir, espirrar ou se exercitar, entre as mulheres com IU, apenas 30% relataram ter buscado ajuda para tratar a PU, e entre as mulheres sem queixas de PU, 84% não buscaram informações sobre prevenção, destacando assim, a importância de intervenções como orientação a tratamentos especializados para IU.

Os achados deste estudo mostraram que a prática de atividade física esteve associada a melhores escores de QV, mesmo entre mulheres que relataram PU. De modo geral, as mulheres fisicamente ativas apresentaram escores superiores nos domínios do SF-36, capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade e saúde

mental ($p < 0,05$), enquanto as sedentárias apresentaram piores resultados, especialmente nos aspectos físicos. O papel positivo da atividade física na QV também é demonstrado por Guedes et al.¹⁸ e Silva et al.¹⁹, que identificaram correlação direta entre níveis de atividade física e melhor percepção de saúde e vitalidade em mulheres adultas, incluindo aquelas com IU.

No presente estudo, a análise dos escores do SF-36 indicou que, entre as mulheres com PU independente de atividade física, a diferença estatisticamente significativa concentrou-se no domínio “limitação por aspectos físicos”, enquanto os domínios emocionais e sociais não apresentaram diferença relevante. Esse resultado está de acordo com o observado por Zhang et al.²⁰ que relataram que os impactos da IU se concentram principalmente nos componentes físicos da QV. Estudos recentes reforçam esse achado, demonstrando que sintomas de IU, particularmente os de esforço, estão associados à limitação funcional, mas nem sempre repercutem de forma intensa nos aspectos emocionais, especialmente em mulheres mais jovens^{21,22}.

No presente estudo observou-se que apenas uma minoria das participantes havia realizado fisioterapia pélvica previamente, enquanto metade da amostra afirmou não saber o que é fisioterapia pélvica. Esses achados evidenciam um baixo nível de conhecimento e adesão à reabilitação do assoalho pélvico, o que pode contribuir para a persistência dos sintomas urinários. Resultados semelhantes foram relatados em estudos nacionais, que destacam a falta de informação e o estigma social como barreiras à busca por tratamento fisioterapêutico^{23,24}.

Essa escassa adesão a programas fisioterapêuticos limita o tratamento preventivo e reforça a necessidade de ampliar campanhas educativas voltadas à saúde pélvica e à promoção da reabilitação perineal, como ressaltado por McLean et al.²⁵, que destacam o impacto positivo das ações educativas na conscientização e adesão ao tratamento.

Evidências recentes também apontam que o treinamento do assoalho pélvico (PFMT) exerce papel fundamental na reabilitação da IU feminina. Revisão sistemática e meta-análise conduzida por Curillo-Aguirre et al.²⁶ confirmaram que o PFMT promove melhora significativa nos escores do ICIQ-UI-SF e em diversos domínios da QV, especialmente nos aspectos físicos e funcionais, reforçando a eficácia dos exercícios na redução dos sintomas e no bem-estar geral das mulheres.

De modo geral, os resultados obtidos neste estudo corroboram as evidências recentes de que a IU impacta predominantemente os domínios físicos da QV e que a

prática regular de atividade física, aliada à reabilitação do assoalho pélvico, é capaz de mitigar esse impacto^{23,27}. No entanto, ainda existem poucas evidências que abordem de forma conjunta a relação entre IU, SF-36 e atividade física em mulheres, o que indica a necessidade de novas pesquisas que aprofundem essa temática.

É importante destacar que, no presente estudo, a prática de exercícios foi observada como o fator diferenciador, com mulheres fisicamente ativas demonstrando melhor QV em múltiplos domínios, mesmo com PU. Essa observação reforça achados de Nascimento.²⁷, no qual percebeu-se que a prática de atividade física esteve associada a melhores escores de QV, mesmo entre mulheres que relataram PU. Nascimento.²⁷ observou um comportamento sedentário em maior parte das mulheres com IU, além de encontrar uma maior prevalência de sedentarismo em mulheres com IU leve ou moderada, podendo demonstrar que o sedentarismo está associado a sintomas de PU de impacto mais leve.

Subak et al.²⁸, relacionam o SF-36, questionários de IU e atividade física e demonstram que mulheres com PU apresentam escores inferiores em domínios do SF-36, especialmente em vitalidade e saúde mental, quando comparadas à aquelas sem a mesma queixa. Esses autores observaram que programas de exercícios regulares, como caminhada ou treinamento de assoalho pélvico, melhoram os escores de QV ao reduzir a prevalência de episódios de PU.

Peinado-Molina et al.¹⁴, verificaram uma maior intensidade dos sintomas urinários associada a uma maior probabilidade de baixa atividade física (IC 95%). Além disso, nesta análise, a idade mais avançada e o IMC estiveram associados a uma maior probabilidade de baixa atividade física, enquanto um nível de renda mais elevado esteve associado a uma menor probabilidade de baixa atividade física ($p < 0,001$). Foi utilizada a subescala do Inventário de Desconforto Urogenital (UDI-6), que mede a presença, a gravidade, os sintomas urogenitais associados e o tipo de IU e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em sua versão curta para estudar a atividade física. Os autores concluíram que o maior índice de perda de urina em mulheres com baixo nível de atividade física poderia ser um fator associado a PU.

No estudo longitudinal observacional de Maserejian et al.³⁰, foi utilizado o questionário AUASI para avaliar os sintomas do trato urinário inferior, e a atividade física foi medida pelo PASE (*Physical Activity Scale for the Elderly*). Os resultados demonstraram que mulheres com alto nível de atividade física tiveram 68% menos probabilidade de apresentar sintomas do trato urinário inferior e 61% menos

probabilidade de apresentar sintomas miccionais em comparação com aquelas com baixo nível de atividade. Embora a IU tenha sido menos provável em mulheres que relataram todos os níveis de atividade, a atividade moderada apresentou a correlação negativa mais forte com a IU.

A PU pode desencorajar participação em esportes e exercícios, o que geralmente desencadeia um comportamento sedentário, perpetuando o ciclo dos fatores de risco. Ainda no estudo de Maserejian et al.³⁰, foi identificado que a baixa atividade física além de relacionado a maior intensidade de sintomas urinários, esteve também relacionada a dor pélvica ($p=0,015$) e o tipo de incontinência mista ($p=0,014$).

Limitações do Estudo

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Por se tratar de uma pesquisa realizada de forma on-line, por meio de um questionário digital, a amostra foi composta apenas por pessoas com acesso à internet e redes sociais, o que pode limitar a representatividade dos resultados.

Não foi aplicada uma ferramenta padronizada para avaliação do nível de atividade física, como o IPAQ, impossibilitando a mensuração exata da intensidade dos exercícios físicos realizados pelos participantes.

Além disso, não foi analisado se os casos relatados correspondiam de fato à IU, visto que as mulheres responderam aos questionários, porém não foram avaliadas.

Ademais, os participantes não foram estratificados por faixa etária, o que impede uma análise mais detalhada das possíveis diferenças entre grupos etários. Bem como também não foram estratificadas por outros fatores de risco.

Não foram realizadas todas as análises estatísticas previstas para o estudo devido ao tempo limitado. Análises adicionais poderiam ampliar os resultados, porém optou-se por focar apenas nas análises diretamente relacionadas à problemática central da pesquisa.

Por fim, destaca-se a escassez de estudos semelhantes disponíveis na literatura, o que dificultou a comparação e discussão mais aprofundada dos resultados obtidos.

Conclusões

Foi possível verificar que a amostra apresentou uma prevalência elevada de perda urinária. Observou-se também que a qualidade de vida diferiu entre mulheres

ativas e sedentárias, tanto entre aquelas que apresentavam perda urinária quanto entre as que não apresentavam o sintoma. Em ambos os cenários, as mulheres fisicamente ativas demonstraram melhores escores de qualidade de vida, indicando que, nesta amostra, a prática regular de atividade física esteve associada a melhores escores independentemente da presença ou ausência de perda urinária.

Referências

1. Cardozo L, Rovner E, Wagg A, Wein A, Abrams P, eds. Incontinence. 7th ed. Bristol: International Continence Society; 2023.
2. Pizzol D, Demurtas J, Celotto S, Maggi S, Smith L, Angiolelli G, et al. Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res.* 2021;33:25–35. doi:10.1007/s40520-020-01712-y.
3. Demeco A, Bartocci G, Astore N, Vignali B, Salerno A, Palermi S, et al. The efficacy of pelvic floor rehabilitation in the treatment of urinary incontinence in female athletes: a systematic review. *Sports (Basel).* 2024;12(12):338. doi:10.3390/sports12120338.
4. AlQuaiz AM, Kazi A, AlYousefi A, Alwatban L, AlHabib Y, Turkistani I. Urinary incontinence affects the quality of life and increases psychological distress and low self-esteem. *Healthcare (Basel).* 2023;11(12):1772. doi:10.3390/healthcare11121772.
5. Costa PMR. Incontinência urinária em mulheres: avaliação do impacto na qualidade de vida e razões da não procura por tratamento. [Monografia de Especialização, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri]. Diamantina: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 2020.
6. Mesquita VC, Aragão MIC, Correia SA, Pereira AS, Gomes SCL, Azevedo KM, et al. A prevalência da incontinência urinária em mulheres praticantes de exercícios físicos de alto impacto. *Rev Pesqui Fisioter.* 2020;10(4):634–41. doi:10.17267/2238-2704rpf.v10i4.3237.
7. Alvez LC, Andrade AM, Avelino PR, Menezes KKP. Taxa de incontinência urinária em mulheres praticantes de CrossFit comparada com mulheres praticantes de outras modalidades esportivas e mulheres sedentárias. *Cad Educ Fís Esporte.* 2022;20:e26984. doi:10.36453/cefe.2022.26984.
8. Fogleman CD, Prescott N. Pelvic floor muscle training vs. control for urinary incontinence in women. *Am Fam Physician.* 2020;101(7):393–4.
9. Gonzaga S, de Oliveira RG, Dutra LL, Oliveira LS, de Oliveira LC. Comparative analysis of pelvic floor muscle training and Pilates in managing urinary incontinence among postmenopausal women: a randomized controlled trial. *Int Urogynecol J.* 2024;35(3):561–9. doi:10.1007/s00192-023-05712-0.
10. Schlöttgen J. Fisioterapia pélvica remota versus presencial na qualidade de vida de idosas com incontinência urinária: ensaio clínico. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre]. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2024.

11. Guerra MJ, Pinto de Almeida S, Nogueira HM, Pereira Alves PJ. Validación para la población portuguesa del “ICIQ-UI SF”. *Enferm Glob.* 2023;22(3):479–511. doi:10.6018/eglobal.554941.
12. Benevides MLC. Correlação entre qualidade de vida e gravidade da incontinência urinária de urgência em mulheres atendidas na região metropolitana de Recife. [Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, Faculdade Pernambucana de Saúde]. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2024.
13. Pimenta FAP, Simil FF, Tôres HOG, Amaral CFS, Rezende CF, Coelho TO, et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Rev Assoc Med Bras.* 2008;54(1):55–60. doi:10.1590/s0104-42302008000100021.
14. Peinado-Molina RA, Martínez-Vázquez S, Hernández-Martínez A, Martínez-Galiano JM. Impact and influence of urinary incontinence on physical activity levels. *Eur Urol Open Sci.* 2023;55:50–8. doi:10.1016/j.euros.2023.07.004.
15. Allafi S, El-Gazar A, Al-Otaibi F, Al-Shammari F, Al-Harathi S, Al-Dossary S, et al. Effect of pelvic floor muscle training on urinary incontinence and quality of life in women: a randomized controlled trial. *Int Urogynecol J.* 2024;35(2):287–95. doi:10.1007/s00192-023-05645-9.
16. Francelino BLBS, Cavalcante ASP, Gomes JM, Costa AS, Saboia DM. Incontinência urinária e qualidade de vida em uma unidade de atenção primária: estudo piloto. *Estima.* 2022;20:1304. doi:10.30886/estima.v20.1304_pt.
17. da Silva Coelho J, Vasconcelos Neto JA, Vasconcelos CTM, Cabral FMM, de Lima e Silva R. Knowledge, attitude, and practice toward urinary incontinence among physically active women. *Int Urogynecol J.* 2025;36:1415–24. doi:10.1007/s00192-025-06093-2.
18. Guedes NGB, de Sousa AOR, de Lima e Silva R, de Carvalho JMD. Physical activity and urinary incontinence in women: a cross-sectional study. *Int Urogynecol J.* 2021;32(9):2395–403. doi:10.1007/s00192-020-04606-8.
19. Silva CA, dos Santos JMC, de Andrade CF, de Araújo F, de Lima e Silva R. Effects of physical exercise on pelvic floor function and quality of life in women with urinary incontinence: a randomized clinical trial. *Braz J Phys Ther.* 2021;25(4):512–20. doi:10.1016/j.bjpt.2021.05.006.
20. Zhang Q, Fan F, Wu Z, Wang X, Han S. Association between stress urinary incontinence and quality of life assessed by SF-36: a population-based study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2022;278:102–9. doi:10.1016/j.ejogrb.2022.09.006.
21. Lopes TS, da Silva ARO, de Souza MFR. Influence of pelvic floor muscle training on quality of life and urinary incontinence in women: a clinical trial. *Fisioter Mov.* 2020;33:e003315. doi:10.1590/1980-5918.033.AO15.
22. Tsekoura M, Koutras D, Kapsalakis G. Physical therapy approaches for women with stress urinary incontinence: effects on quality of life. *J Bodyw Mov Ther.* 2024;34:160–7. doi:10.1016/j.jbmt.2023.10.007.
23. Pereira JA, da Silva BMG, de Carvalho JM, de França E, de Lima e Silva R. Impact of physical exercise on the quality of life of women with urinary incontinence: a cross-

- sectional study. *Int Urogynecol J*. 2022;33(11):3021–9. doi:10.1007/s00192-022-05233-1.
24. Andrade JA, Silva AHP, Guendler JA, Carreiro PBP, Katz L. Conhecimento feminino sobre a fisioterapia pélvica na incontinência urinária. *Res Soc Dev*. 2023;12(3):e22312341102. doi:10.33448/rsd-v12i3.41102.
 25. McLean L, Skelly G, Thompson J, Pelaez N. Exploring adherence to pelvic floor muscle training in women: a systematic review. *BMC Womens Health*. 2022;22:456. doi:10.1186/s12905-022-01945-7.
 26. Curillo C, Carriedo A, Arribas G. Pelvic floor muscle training improves quality of life in women with stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. *Physiother Res Int*. 2023;28(4):e2002. doi:10.1002/pri.2002.
 27. Sapouna S, Tsekoura M, Koutras D, Kapsalakis G. Pelvic floor muscle training and quality of life in women with urinary incontinence: a systematic review. *Eur J Physiother*. 2023;25(3):251–9. doi:10.1080/21679169.2021.1947679.
 28. Nascimento MDS, Silva AH, Guendler JA, Carreiro PBP, Katz L. Correlação da qualidade de vida, nível de atividade física e comportamento sedentário em mulheres com incontinência urinária de urgência. [Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, Faculdade Pernambucana de Saúde]. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2024.
 29. Subak LL, Wing R, West DS, Franklin F, Vittinghoff E, Creasman JM, et al. Weight loss to treat urinary incontinence in overweight and obese women. *N Engl J Med*. 2009;360(5):481–90. doi:10.1056/NEJMoa0806375.
 30. Maserejian NN, Kupelian V, Miyasato G, McVary KT, McKinlay JB. Are physical activity, smoking and alcohol consumption associated with lower urinary tract symptoms in men or women? Results from a population based observational study. *J Urol*. 2012;188(2):490–5. doi:10.1016/j.juro.2012.03.128.

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE PAULISTA -
UNIP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA E INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MULHERES ADULTAS ATIVAS E SEDENTÁRIAS

Pesquisador: Nataly Lino Izeli Martines

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88671225.8.0000.5512

Instituição Proponente: Universidade Paulista - UNIP / Vice-Reitoria de Pesquisa e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.790.875

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos „Apresentação do projeto“, „Objetivo da pesquisa“ e „Avaliação dos riscos e benefícios“ foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2556709.pdf de 04/08/2025) e/ou do Projeto Detalhado (TCC_IU_2025_CEP_pendencias.docx de 04/08/2025).

RESUMO: "A incontinência urinária é um processo involuntário definido como qualquer perda involuntária de urina. Na população feminina, a incontinência urinária é especialmente comum devido a fatores como gravidez, parto, menopausa e o envelhecimento natural, que enfraquecem os músculos do assoalho pélvico responsáveis pelo controle da bexiga, caracterizando-se um problema de saúde pública com repercussões significativas na qualidade de vida. A prescrição adequada de atividade física pode melhorar os sintomas da incontinência urinária e a qualidade de vida. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo será analisar a frequência de incontinência urinária e os escores de qualidade de vida em mulheres adultas, e comparar a qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária fisicamente ativas e sedentárias. **Métodos:** Será realizado um estudo transversal com base metodológica no modelo

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar

Bairro Vila Clementino

CEP: 04.026-002

UF: SP

Município SAO PAULO

Telefone (11)5586-4086

E- cep@unip.br



UNIVERSIDADE PAULISTA -
UNIP



Continuação do Parecer: 7.790.875

descritivo. O levantamento dos dados será realizado por meio digital, com divulgação nas redes sociais, através de questionário do Google Forms. Serão incluídas mulheres com idade a partir de 18 anos. As voluntárias responderão a um questionário de caracterização desenvolvido pelos autores e o questionário de Qualidade de Vida-SF-36. Caso apresentem perda involuntária de urina, responderão ao questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-UI Short. Serão separadas em subgrupos específicos, sendo mulheres com incontinência urinária fisicamente ativas e sedentárias, a fim de comparar os escores de qualidade de vida"

HIPÓTESE: "De acordo com pesquisas, a incontinência urinária afeta de muitas maneiras a vivência da mulher, pois além de abranger consequências físicas e fisiológicas, também aborda questões psicológicas, sociais e econômicas. Portanto, acredita-se que mulheres que apresentam incontinência urinária terão uma diminuição nos escores de qualidade de vida. Sabe-se que a prática regular de exercícios físicos proporciona melhor qualidade de vida das pessoas praticantes em diversos aspectos. Acredita-se que mulheres fisicamente ativas apresentarão melhores escores de qualidade de vida, mesmo na presença de incontinência urinária, em comparação com mulheres sedentárias."

METODOLOGIA: "Será realizado um estudo transversal com base metodológica no modelo descritivo. O levantamento dos dados será realizado por meio digital, com divulgação nas redes sociais, através de questionário do Google Forms. Este projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista e UNIP através de carta de apresentação e intenção de pesquisa. A pesquisa será desenvolvida de acordo com a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que regulamenta a pesquisa em seres humanos. O pesquisador se compromete a manter sigilo sobre as informações obtidas, conforme Resolução 466/12, do Ministério da Saúde. O projeto só terá início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, e os questionários serão disponibilizados através das mídias sociais. **SUJEITOS DA PESQUISA.** Participantes da pesquisa serão mulheres que, de forma esclarecida e voluntária, aceitarem ser

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar	CEP: 04.026-002
Bairro Vila Clementino	
UF: SP Município SAO PAULO	
Telefone (11)5586-4086	E- cep@unip.br



UNIVERSIDADE PAULISTA -
UNIP



Continuação do Parecer: 7.790.875

pesquisadas. Serão avaliadas todas as mulheres que aceitarem responder a pesquisa, para que seja possível realizar a comparação de qualidade de vida (QV) em mulheres adultas com ou sem incontinência urinária (IU), praticantes e não praticantes de atividade física. As voluntárias serão triadas através das redes sociais, com questionário aberto para

respostas. Aquelas que aceitarem a participação, terão acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que estará no primeiro item do questionário on-line, e realização de concordância on-line. INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS. Inicialmente, a voluntária responderá a um questionário de caracterização desenvolvido pelos autores. Neste, constarão idade, altura e peso, quantidade de filhos, tipo de parto,

menopausa, atividade física, modalidade, frequência e intensidade. Em seguida, todas as voluntárias responderão o questionário de QV SF-36. Caso a voluntária apresentar perda involuntária de urina, será direcionada direto para o questionário ICIQ-UI Short Form. O questionário ICIQ-UI Short Form é composto por três itens pontuados e um item de autodiagnóstico sem pontuação. Foi elaborado para proporcionar um perfil de escores

favorável para a avaliação da frequência, gravidade e a causa percebida de escape urinário, assim como o seu impacto na QV da população de forma geral, simples e breve, para utilização do resultado em pesquisas epidemiológicas e prática clínica. O cálculo dos escores do ICIQ-UI Short Form é feito através da soma dos resultados de 1, 2 e 3, sendo que o escore total varia de 0 a 21 no qual o zero é o pior estado e vinte um é o melhor (Guerra et al., 2023). Já o questionário de QV SF-36 foi elaborado para proporcionar um perfil de escores favorável para o estudo das diferenças populacionais nas condições de saúde física e mental, nas doenças crônicas e outros quadros médicos, e para análise do resultado dos tratamentos sobre o estado de saúde como um todo (BENEVIDES, 2024). Para a coleta de dados será utilizado a ficha de avaliação, que será

transferido para o Google Forms, disponível no link: <https://forms.gle/T7LhF5Mpu9zY3Kka7>. A voluntária será informada que precisará de cerca de 15 minutos para responder todas as perguntas. O convite para a participação da pesquisa será feito pelas mídias sociais."

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar
Bairro Vila Clementino
UF: SP **Município** SAO PAULO
Telefone (11)5586-4086

CEP: 04.026-002

E- cep@unip.br



UNIVERSIDADE PAULISTA -
UNIP



Continuação do Parecer: 7.790.875

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO: "O objetivo do presente estudo será analisar a frequência de incontinência urinária e os escores de qualidade de vida em mulheres adultas."

OBJETIVO SECUNDÁRIO: "Comparar a qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária fisicamente ativas e sedentárias."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, o trabalho apresenta risco mínimo, visto que se trata de aplicação de questionários. Será preservado o anonimato. Dados que justificam o risco mínimo para a voluntária. A voluntária pode se sentir constrangido em responder dados sobre sua saúde. Para tal, os pesquisadores garantem que os dados serão tratados de forma anônima, sem exposição. Como todo dado coletado de

forma digital, corre-se o risco de vazamento de informações. Para minimizar esse risco, o questionário respondido ficará em posse apenas do pesquisador principal, não será compartilhado por meios digitais e será protegido por senha, para que nenhuma pessoa tenha acesso aos dados brutos. Visto que a pesquisa é respondida por questionário digital, não haverá contato entre os pesquisadores e os voluntários, não haverá exposição."

BENEFÍCIOS: "Através deste estudo será possível ampliar o conhecimento da ocorrência da incontinência urinária e sua influência na qualidade de vida de mulheres. Será possível também comparar escores de qualidade de vida nas mulheres com incontinência urinária que são ativas e as que são sedentárias. Esses dados serão importantes pois servirão de base para futuras estratégias de divulgação e conscientização da incontinência urinária e de recursos fisioterapêuticos para seu tratamento. Além disso, nortearão novas pesquisas na área da fisioterapia e saúde da mulher."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um TCC, um estudo descritivo transversal para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia, unicêntrico a ser realizado no Brasil. O estudo prevê o recrutamento de 50 participantes conforme informado em

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar	CEP: 04.026-002
Bairro Vila Clementino	
UF: SP	Município SAO PAULO
Telefone (11)5586-4086	E- cep@unip.br



Continuação do Parecer: 7.790.875

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2556709.pdf com início de coleta de dados em 01/09 a 20/09/2025 corroborando com o cronograma disponibilizado em TCC_IU_2025_CEP_pendencias.docx

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos foram apresentados corretamente

Recomendações:

Prezado pesquisador, solicitamos que altere em seus docs o termo sujeito de pesquisa para participantes de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente no. 7.741.710 emitido pelo CEP em 04/08/2025:

1-Prezado pesquisador, devido ao prazo para coleta de dados informado nos docs, solicitamos que seja ajustado seu cronograma, pois a data encontra-se anterior a avaliação deste CEP.

RESPOSTA: "Prezado avaliador, o cronograma foi alterado no sistema e no corpo do projeto de pesquisa"

ANÁLISE: ATENDIDA

2- Prezado pesquisador, favor inserir no arquivo TCC_IU_2025_CEP.docx a quantidade de participantes que serão recrutados como informado em PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2556709.pdf pois os arquivos não podem ser divergentes

RESPOSTA: "O seguinte texto foi inserido no corpo do projeto (arquivo TCC_IU_2025_CEP.docx), em 6.1 Sujeitos da Pesquisa."Serão recrutadas ao todo 100 mulheres, sendo divididas em Grupo 1, mulheres sem IU (n=50), Grupo 2, mulheres com IU sedentárias (n=25) e Grupo 3, mulheres com IU ativas (n=25)."

ANÁLISE: ATENDIDA

3- Favor inserir em seu arquivo TCC_IU_2025_CEP.docx, os benefícios de sua pesquisa como mencionado em PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2556709.pdf, pois os arquivos não podem ser divergentes

RESPOSTA: O seguinte texto foi inserido no corpo do projeto (arquivo

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar	CEP: 04.026-002
Bairro Vila Clementino	
UF: SP	Município SAO PAULO
Telefone (11)5586-4086	E- cep@unip.br



UNIVERSIDADE PAULISTA -
UNIP



Continuação do Parecer: 7.790.875

TCC_IU_2025_CEP.docx), em 6.8 BENEFÍCIOS.

6.8 BENEFÍCIOS

"Através deste estudo será possível ampliar o conhecimento da ocorrência da incontinência urinária e sua influência na qualidade de vida de mulheres. Será possível também comparar escores de qualidade de vida nas mulheres com incontinência urinária que são ativas e as que são sedentárias. Esses dados serão importantes pois servirão de base para futuras estratégias de divulgação e conscientização da incontinência urinária e de recursos fisioterapêuticos para seu tratamento. Além disso, nortearão novas pesquisas na área da fisioterapia e saúde da mulher."

4- Solicitamos inserir o link de seu questionário na parte métodos em seu arquivo TCC_IU_2025_CEP.docx

RESPOSTA: Página 9

Para a coleta de dados será utilizado a ficha de avaliação (APÊNDICE I), que transferida para o Google Forms, disponível no link: <https://forms.gle/T7LhF5Mpu9zY3KKa7>

Página 27

APÊNDICE I - Ficha de Avaliação

Disponível digital em: <https://forms.gle/T7LhF5Mpu9zY3KKa7>

ANÁLISE: ATENDIDA

5- Prezado pesquisador solicitamos inserir em seu projeto os critérios de exclusão que serão elencados para a sua pesquisa.

RESPOSTA: "Foi adicionado tanto ao sistema da plataforma Brasil, quanto ao corpo do texto os critérios de exclusão (inserido em 6.1 Sujeitos da pesquisa), sendo estes listados abaixo. Serão excluídas da pesquisa mulheres com idade inferior a 18 anos, mulheres que não aceitarem participar da pesquisa com concordância ao TCLE e questionários respondidos de forma incompleta."

ANÁLISE : ATENDIDA

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar	CEP: 04.026-002
Bairro Vila Clementino	
UF: SP	Município SAO PAULO
Telefone (11)5586-4086	E- cep@unip.br



Continuação do Parecer: 7.790.875

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e finais da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas pelo CEP, conforme Norma Operacional CNS nr 001/12, item XI.2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2556709.pdf	04/08/2025 11:55:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_IU_2025_CEP_pendencias.docx	04/08/2025 07:39:00	Nataly Lino Izeli Martines	Aceito
Outros	pendencia_cep.docx	04/08/2025 07:38:10	Nataly Lino Izeli Martines	Aceito
Outros	pendencia_documental.docx	13/05/2025 22:21:28	Nataly Lino Izeli Martines	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_IU_2025_CEP.docx	12/05/2025 22:44:02	Nataly Lino Izeli Martines	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	2Carta_de_apresentacao_do_projeto_de_pesquisa.pdf	12/05/2025 22:42:48	Nataly Lino Izeli Martines	Aceito
Declaração de concordância	3Carta_anuencia.pdf	12/05/2025 22:42:24	Nataly Lino Izeli Martines	Aceito
Declaração de Pesquisadores	4Termo_de_compromisso_do_pesquisador.pdf	12/05/2025 22:42:15	Nataly Lino Izeli Martines	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	6Termo_de_consentimento_TCLE.docx	12/05/2025 22:41:47	Nataly Lino Izeli Martines	Aceito
Orçamento	5Orçamento_de_projeto_de_pesquisa.pdf	12/05/2025 22:41:24	Nataly Lino Izeli Martines	Aceito
Folha de Rosto	1folhaDeRosto.pdf	12/05/2025 22:40:47	Nataly Lino Izeli Martines	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar
 Bairro Vila Clementino CEP: 04.026-002
 UF: SP Município SAO PAULO
 Telefone (11)5586-4086 E- cep@unip.br



Continuação do Parecer: 7.790.875

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 25 de Agosto de 2025

Assinado por:
Vânia Cristina Lamônica
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar
Bairro Vila Clementino **CEP:** 04.026-002
UF: SP **Município** SAO PAULO
Telefone (11)5586-4086 **E-** cep@unip.br

ANEXO II – TERMO DE RESPONSABILIDADE

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Camila Conrado França, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade Paulista - UNIP, sob o RA n° N790075, declaro para todos os fins de direito que se fizerem necessários, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao presente trabalho de conclusão de curso, isentando a Universidade Paulista, o Coordenador, o Orientador e a Banca Examinadora, de todo e qualquer reflexo acerca do trabalho apresentado para a conclusão do Curso de Graduação em Fisioterapia.

Estou ciente que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado do trabalho de conclusão.

Declaro que:

1. Sou a legítimo (a) autor (a) da monografia cujo título é: “QUALIDADE DE VIDA E PERDA DE URINA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MULHERES ADULTAS ATIVAS E SEDENTÁRIAS”, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Araçatuba, 17 de novembro de 2025.



Camila Conrado França

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Júlia de Oliveira Palma, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade Paulista - UNIP, sob o RA n° G4863F1, declaro para todos os fins de direito que se fizerem necessários, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao presente trabalho de conclusão de curso, isentando a Universidade Paulista, o Coordenador, o Orientador e a Banca Examinadora, de todo e qualquer reflexo acerca do trabalho apresentado para a conclusão do Curso de Graduação em Fisioterapia.

Estou ciente que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado do trabalho de conclusão.

Declaro que:

3. Sou a legítimo (a) autor (a) da monografia cujo título é: “QUALIDADE DE VIDA E PERDA DE URINA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MULHERES ADULTAS ATIVAS E SEDENTÁRIAS”, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
4. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Araçatuba, 17 de novembro de 2025.



Júlia de Oliveira Palma

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Lorena Umbelino Rodrigues, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade Paulista - UNIP, sob o RA n° N7590H8, declaro para todos os fins de direito que se fizerem necessários, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao presente trabalho de conclusão de curso, isentando a Universidade Paulista, o Coordenador, o Orientador e a Banca Examinadora, de todo e qualquer reflexo acerca do trabalho apresentado para a conclusão do Curso de Graduação em Fisioterapia.

Estou ciente que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado do trabalho de conclusão.

Declaro que:

5. Sou a legítimo (a) autor (a) da monografia cujo título é: "QUALIDADE DE VIDA E PERDA DE URINA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MULHERES ADULTAS ATIVAS E SEDENTÁRIAS", da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
6. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Araçatuba, 17 de novembro de 2025.



Lorena Umbelino Rodrigues

ANEXO III – RELATÓRIO DA ANÁLISE DE PLÁGIO



Versão do CopySpider: 3.5

Relatório gerado por: carlos.rodrigues.pessoa@gmail.com

Análise no modo: Web/Normal (disponibilidade de 98.33%) em 19:40 s

Idioma da busca: Português

Arquivos	Termos comuns	Semelhança	Agrupamento
TCC_IU_Versão Final.docx	252	Baixa	Baixo
X www.scbm.org.br/congressobariatrica2025/wp-content/uploads/2025/11/ANAIS.pdf			
TCC_IU_Versão Final.docx	215	Baixa	Baixo
X bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf			
TCC_IU_Versão Final.docx	186	Baixa	Baixo
X bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf			
TCC_IU_Versão Final.docx	154	Baixa	Baixo
X abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf			
TCC_IU_Versão Final.docx	147	Baixa	Baixo
X bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf			
TCC_IU_Versão Final.docx	128	Baixa	Baixo
X www.passeidireto.com/arquivo/103035132/seguranca-publica-passei-direto			
TCC_IU_Versão Final.docx	126	Baixa	Baixo
X repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/4149/1/AVALIACAO_DE_FORCA_DO ASSOALHO PELVICO E DA COMPOSICAO CORPORAL DE MULHERES PRATICANTES DE EXERCICIOS INTERMITENTES DE ALTA INTENSIDADE - ESTUDO TRANSVERSAL.pdf			
TCC_IU_Versão Final.docx	124	Baixa	Baixo
X www.passeidireto.com/arquivo/131151047/atividade-motora-aplicada-a-populacoes-especiais			
TCC_IU_Versão Final.docx	119	Baixa	Baixo
X www.scielo.br/j/fm/a/jBcrR7dCPfNYVjk9RVfGfGP			
TCC_IU_Versão Final.docx	103	Baixa	Baixo
X www.passeidireto.com/arquivo/157735949/semiologia-veterinaria-a-arte-do-diagnostico-3-ediuo			

ANEXO IV – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

CURSO DE FISIOTERAPIA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Fica estabelecido que serão realizadas 2 reuniões a cada bimestre, referentes à realização do trabalho de conclusão de curso intitulado: “QUALIDADE DE VIDA E PERDA DE URINA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MULHERES ADULTAS ATIVAS E SEDENTÁRIAS”

Estamos cientes das implicações do não cumprimento deste contrato:

Orientador: Nataly Lino Izeli Martines

Aluno: Camila Conrado França

Aluno: Júlia de Oliveira Palma

Aluno: Lorena Umbelino Rodrigues

1º Bimestre:

Data	Ass. Orientador	Ass. Aluno	Atividade Proposta
02/03/25	bl	Camila Branga Lorena U.R.	Definição de tema, limitação do tema, hipótese, problema.
09/03/25	bl	Camila Branga Lorena U.R.	Elaboração de introdução e referencial bibliográfico.

2º Bimestre:

Data	Ass. Orientador	Ass. Aluno	Atividade Proposta
06/04/25	bl	Camila Branga Lorena U.R.	Ajustes metodológicos.
20/04/25		Camila Branga Lorena U.R.	Preparo do trabalho para envio ao CEP.

3º Bimestre:

Data	Ass. Orientador	Ass. Aluno	Atividade Proposta
26/08/25	bl	Camila Branga Lorena U.R.	Coleta dos dados.
15/09/25	bl	Camila Branga Lorena U.R.	Análise dos resultados.

4º Bimestre:

Data	Ass. Orientador	Ass. Aluno	Atividade Proposta
02/10/25	bl	Camila Branga Lorena U.R.	Elaboração de resultados e discussão.
07/11/25	bl	Camila Branga Lorena U.R.	Elaboração e correção de versão preliminar.

ANEXO V – TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ORIENTAÇÃO

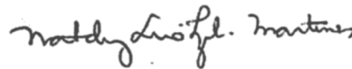
CURSO DE FISIOTERAPIA TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR

Araçatuba, 17 de novembro de 2025.

Eu, Nataly Lino Izeli Martines, profissão: fisioterapeuta CREFITO 3 76517-F, titulação: mestre, declaro que a Produção Técnico-Científica Interdisciplinar das alunas:

NOME ALUNO	RA	CAMPUS	ASS
Camila Conrado França	N790075	Araçatuba-SP	<i>Camila França</i>
Júlia de Oliveira Palma	G4863F1	Araçatuba-SP	<i>Júlia</i>
Lorena Umbelino Rodrigues	N7590H8	Araçatuba-SP	<i>Lorena R.R.</i>

regularmente matriculado(a)(s) no curso de Fisioterapia da Universidade Paulista – UNIP, será por mim orientado, no corrente ano letivo e que estou ciente do cronograma e das regras de elaboração da Produção Técnico-Científica Interdisciplinar, comprometendo-me a acompanhar todas as etapas do trabalho sempre que me for previamente solicitado e de acordo com a minha disponibilidade.



DRA NATALY L. IZELI MARTINES
CREFITO 3 76517-F

Professor Orientador

ANEXO VI – NORMAS DO PERIÓDICO CIENTÍFICO

JOURNAL OF THE HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Instruções aos autores

O Journal of the Health Sciences Institute = Revista do Instituto de Ciências da Saúde tem por objetivo contribuir na divulgação dos conhecimentos na área das ciências da saúde, publicando artigos originais, relatos de casos clínicos, revisão e divulgação. É aberta a colaboradores da comunidade científica em âmbito nacional e internacional.

Estas instruções baseiam-se no “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals”* (the Vancouver style) elaborado pelo “International Committee of Medical Journal Editors” (ICMJE).

1. Apresentação dos trabalhos

1.1 Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua apresentação em outro periódico em formato impresso ou eletrônico.

1.2 Os trabalhos serão submetidos a consultores escolhidos dentro da especialidade e somente serão aceitos após o parecer dos mesmos, que podem solicitar modificações. Os trabalhos não aceitos pelo Corpo Editorial serão devolvidos aos autores.

1.3 Os conceitos emitidos nos trabalhos são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo a opinião do Corpo Editorial.

1.4 À Revista reservam-se todos os direitos autorais do trabalho publicado, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição e com a devida citação da fonte.

1.5 A data de recebimento e aceitação do original constará, obrigatoriamente, no final do mesmo, quando da sua publicação.

1.6 Quando houver experimentos realizados in vivo em homens ou animais, devem vir acompanhados com aprovação do Comitê de Ética que analisou a pesquisa, o autor deve enviar o Certificado de Aprovação do Comitê de Ética por meio eletrônico em formato PDF. Os seres humanos não poderão ser identificados a não ser que dêem o consentimento por escrito.

1.7 Os nomes dos autores devem aparecer apenas na página de título, não podendo ser mencionados durante o texto. Se o trabalho for aceito, todos os autores devem assinar uma Declaração de Responsabilidade Pública pelo conteúdo do trabalho, bem como o Termo de Transferência de Direitos Autorais (serão enviados ao autor de correspondência após o aceite do trabalho).

1.8 A eventual citação de produtos e marcas comerciais não expressa recomendação do seu uso pela Revista.

2. Envio dos trabalhos

2.1 Os trabalhos devem ser encaminhados, inicialmente, por e-mail, jhsi@unip.br, para uma triagem a ser feita pelo Corpo Editorial. Não serão aceitos trabalhos em desacordo com as instruções. Podem ser em português ou inglês para apreciação de consultor da área. Uma vez aceita a submissão do trabalho para análise a resposta será via e-mail.

2.2 Colocar como título do e-mail “Artigo para submissão”.

2.3 As figuras e ilustrações devem ser enviadas em arquivos separados do texto, no mesmo e-mail. As mesmas devem estar em arquivo .TIF com resolução de 300 dpi para imagens e 1200 dpi para esquemas gráficos em escalas de cinza.

3. Preparação dos trabalhos

3.1 O texto deve ser preparado em formato A4, com espaço 1,5 entre linhas (fonte Arial, corpo 12). Todas as páginas devem estar numeradas a partir da página de título. Manter as margens laterais com 3 cm e superior e inferior com 2,5 cm. Os trabalhos devem ser digitados em Microsoft Word. O trabalho deve ter aproximadamente 3.000 palavras. Os autores devem manter em seu poder uma cópia do material enviado.

3.2 A página de título deve conter as informações na seguinte ordem:

- a. Título em português e inglês, completo e conciso;
- b. Título resumido, com até 60 caracteres, incluindo espaço;
- c. Nome por extenso dos autores em letras minúsculas, separados por vírgula;
- d. Nome, endereço, telefone e e-mail do autor de correspondência;
- e. Indicação numerada da filiação institucional de cada autor (até duas), sem abreviaturas;
- f. Fontes de auxílio, bolsas e equipamentos mencionando o nº do processo;
- g. Declaração da inexistência de conflitos de interesse.
- h. Determinar a área específica do artigo.

3.3 Os resumos em português e inglês devem constar na página 2.

Os artigos originais devem conter o resumo e o “abstract” no formato estruturado, com o máximo de 250 palavras, com os seguintes itens em formato de um só parágrafo com cabeçalhos em negrito dentro do texto. Objetivo/Objective – (objetivos do estudo baseado em referências fundamentais). Métodos/Methods – (descrição do objeto do trabalho tais como, pacientes, animais, plantas etc. e a metodologia empregada). Resultados/Results – (ordem lógica sem interpretação do autor). Conclusões/Conclusions – (vincular as conclusões ao objetivo do estudo).

Dar preferência ao uso da terceira pessoa e de forma impessoal.

Para outras categorias de artigos o formato dos resumos deve ser o narrativo com até 250 palavras.

Os descritores identificam o conteúdo do artigo. Devem ser indicados até cinco descritores. Para determinar os mesmos em português consultar “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS) elaborado pela Bireme (<http://decs.bvs.br/>). Para indicar os descritores em inglês consultar “Medical Subject Headings” (MeSH).

Outras fontes podem ser utilizadas tais como “Descritores em Odontologia” (DeOdonto), “Index to Dental Literature” e “International Nursing”. Caso não se localizem descritores que expressem o conteúdo podem ser indicados termos consagrados.

3.4 As ilustrações (desenhos, fotografias) devem ser citadas como Figuras, com suas legendas em folhas separadas e numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos, após as referências. Os gráficos são representados pela palavra Gráfico. Cada tipo de ilustração deve ter a numeração própria seqüencial de cada grupo. As fotografias devem ser em preto e branco e com contrastes.

Não serão publicadas fotos coloridas, a não ser em casos de absoluta necessidade e a critério do Corpo Editorial, podendo ser custeadas pelos autores. A posição das ilustrações deve ser indicada no texto.

a. Imagens fotográficas devem ser submetidas na forma de arquivo digital em formato TIF, com dimensão mínima de 10 x 15 cm e resolução de 300 dpi.

b. Não serão aceitas imagens inseridas em aplicativos de texto (Word) ou de apresentação (Power Point).

c. Não serão aceitas imagens fora de foco.

3.5 As tabelas e quadros devem ser representados pelas palavras Tabela ou Quadro, numerados, consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que aparecem no texto. As legendas das tabelas e quadros devem ser colocadas na parte superior das mesmas.

Na montagem das tabelas seguir as “Normas de apresentação tabular” do IBGE.

As tabelas são abertas nas laterais, elaboradas apenas com linhas horizontais de separação no cabeçalho e no final. Os quadros são fechados.

As notas explicativas devem vir no rodapé da tabela.

As tabelas que foram extraídas de trabalhos publicados devem ter permissão do autor por escrito e deve ser mencionada a fonte de origem.

3.6 Os nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como produtos comerciais devem ser escritos por extenso e não abreviados.

Devem constar somente nomes genéricos, seguidos entre parênteses do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula.

3.7 Para as abreviaturas deve ser utilizada a forma padronizada e, para unidades de medida, devem ser usadas as unidades legais do Sistema Internacional de Unidades (SI).

3.8 As notas de rodapé serão indicadas por asteriscos e restritas ao indispensável.

4. Estrutura do texto

4.1 Para os artigos originais seguir o formato: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (opcional) e Referências.

4.2 Os casos clínicos devem apresentar uma Introdução concisa, breve Revisão da literatura, Relato do caso, Discussão e Conclusões que podem incluir recomendações para conduta dos casos relatados.

4.3 As revisões da literatura devem apresentar Introdução, Revisão da literatura, Discussão e Conclusões

4.4 Redigir o texto sempre que possível na terceira pessoa e de forma impessoal.

5. Referências

As referências devem ser citadas em ordem de aparição no texto, numeradas em ordem crescente e normatizadas de acordo com o estilo Vancouver (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). As referências não devem ultrapassar o número de 30.

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o “List of Journals Indexed in Index Medicus” (<http://www.nlm.nih.gov/>).

Para revistas nacionais e latino-americanas consultar <http://portal.revistas.bvs.br>. Deve-se colocar ponto depois do título abreviado.

A menção das referências no texto deve ser feita por algarismo arábico em forma de potenciação e numeradas de acordo com a lista das referências (podendo, no entanto, ser acrescido dos nomes dos autores e a data de publicação entre parênteses). Se forem dois autores deve-se citar no texto ambos separados pela conjunção “e”. Se forem mais de dois autores, citar o primeiro autor seguido da expressão et al. A exatidão das referências e a citação no texto é de responsabilidade do autor.

Comunicação pessoal ou documentos não publicados devem vir em nota de rodapé na página do texto onde são mencionados.

Exemplos:

Artigos de periódicos

De um autor até seis autores, mencionar todos.

Mais de seis autores, incluir os seis primeiros autores seguidos de et al. separando-os por vírgula.

Cordeiro MCR, Armonia PL, Scabar LF, Chelotti A. O creme dental fluoretado, a escova dental e a idade da criança como fatores de risco da fluorose dentária. Ver Inst Ciênc Saúde. 2007;25(1):29-38.

Livro com dois autores

Armonia PL, Rocha RG. Como prescrever em Odontologia – marcas e genéricos – avaliação cardiovascular. 9ª ed. São Paulo: Santos; 2010.

Capítulo de livro

Costa ALS, Bianchi ERF. Convivendo com o estresse. In: Calil AM, Paranhos WY, organizadoras. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Atheneu; 2007. p.117-26.

Autor corporativo

World Health Organization. World Health Day 2007: International Health Security. Geneva; WHO; 2007.

Formato eletrônico

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília; 2009 [acesso 01 mar 2010]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro_guia_fluoretos.pdf

Scabar LF. Estudo morfológico através de microscopia eletrônica de varredura do esmalte dental humano irradiado com laser de 'ND:YAG' utilizando o verniz fluoretado e o carvão vegetal como fotoabsorvedores [dissertação em CD-ROM]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Paulista; 2003.

Dissertação e tese

Allegretti CE. Avaliação clínica e microbiológica de próteses parciais fixas com limites supra e subgingivais [dissertação de mestrado]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Paulista; 2007.

Trabalho apresentado em evento

Lima FPC, Moura MRS, Marques Júnior AP, Bergmann JAG. Correlações de Pearson para parâmetros andrológicos e zootécnicos em touros Nelore elite. In: Anais do XVII Congresso Brasileiro de Reprodução Animal: 2007; Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG: Colégio Brasileiro de Reprodução Animal; 2007. v.1 p.116.

Lista de checagem (check-list)

Envio dos trabalhos por e-mail:

1. Colocar como título do e-mail “Artigo para submissão”
2. Declaração de que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa
3. Endereço, telefone e e-mail do autor para contato
4. Lista de referências de acordo com as instruções (estilo Vancouver)
5. Legendas das figuras em páginas separadas

Após aprovação

1. Declaração de autoria e responsabilidade e termo de transferência assinada por todos os autores.

E-mail: jhsi@unip.br

Referência

* Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. Bethesda: NLM; 2006 [updated 2006 Feb; cited 2007 Jan]. Available from: www.icmje.org

APÊNDICE 1 – Ficha de Avaliação

Disponível digital em: <https://forms.gle/T7LhF5Mpu9zY3KKa7>

Qual o seu gênero? (Masculino, feminino, prefiro não responder)

Qual a sua idade em anos?

Qual a sua data de nascimento (dia/mês/ano)?

Qual a sua altura em metros?

Qual o seu peso corporal em quilos?

Você tem filhos? Se sim quantos?

Se respondeu sim à questão anterior, qual foi o tipo de parto? (opções de cesárea, normal, Já realizei tanto cesárea quanto parto normal, Não tenho filhos)

Ainda sobre gestações e filhos, qual o peso de nascimento de cada bebê (em quilos)? Caso não tenha filhos, pule esta questão.

Ainda sobre gestações e filhos, quantos quilos em média você ganhou durante a gestação? Caso não tenha filhos, pule esta questão.

Você já realizou alguma cirurgia pélvica? Se sim, qual foi a cirurgia? Lembrando que a cirurgia pélvica refere-se a procedimentos cirúrgicos realizados na região da pelve, que abrange os ossos do quadril e os órgãos internos como bexiga, intestino, útero e ovários.

Você está na menopausa? (Opções: Sim, Não, Não sei)

Você pratica atividade física? (Opções: Sim, Não)

Se respondeu sim à questão anterior, descreva aqui qual a atividade física que realiza. Caso não pratique, pule esta pergunta.

Se respondeu sim à questão anterior, descreva aqui há quanto tempo pratica atividade física. Caso não pratique, pule esta pergunta.

Se respondeu sim à questão anterior, quantas vezes por semana realiza a atividade física? (Opções: uma vez por semana, duas vezes por semana, três vezes por semana, quatro vezes por semana, de cinco a sete vezes por semana, não pratico atividade física)

Você já realizou Fisioterapia Pélvica alguma vez? (Opções: Sim, Não).

Se respondeu sim à questão anterior, qual foi o motivo para fazer Fisioterapia Pélvica?

Você sabe o que é a Fisioterapia Pélvica e qual seus benefícios? Nos conte brevemente.

Você já perdeu urina alguma vez de maneira involuntária? Exemplo: escape de urina ao pegar peso, tossir ou espirrar, mesmo que não se sinta vontade de urinar? (Opções: Sim, Não) (se sim, responderá ao ICIQ-UI-SF).

Qualidade de vida e incontinência urinária

Como você respondeu que já aprendeu perda de urina, neste momento você responderá à Versão Brasileira do *International Consultation on Incontinence Questionnaire – SF*, um questionário que avalia qualidade de vida e incontinência urinária.

1- Com que frequência você perde urina? (Assinale uma resposta)

Nunca	Uma vez por semana ou menos	Duas ou três vezes por semana	Uma vez ao dia	Diversas vezes ao dia	O tempo todo
0	1	2	3	4	5

2- Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta)

Nenhuma	Uma pequena quantidade	Uma moderada quantidade	Uma grande quantidade
0	2	4	6

3- Em geral, quanto que você perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, marque um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito):

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4- Quando você perde a urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam à você)

Nunca	Perco antes de chegar ao banheiro	Perco quando tusso ou espirro	Perco quando estou dormindo	Perco quando estou fazendo atividades físicas	Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	Perco sem razão óbvia	Perco o tempo todo
-------	-----------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	---	---	-----------------------	--------------------

Questionário de Qualidade de Vida

Agora vocês irão responder a um questionário que avalia a qualidade de vida, ele se chama Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida – SF-36

1- Em geral o senhor(a) diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como senhor(a) classificaria sua saúde em geral, agora?

Excelente	Muito boa	Boa	Ruim	Muito ruim
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que o senhor(a) poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, o senhor(a) teria dificuldade para fazer estas atividades?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr,	1	2	3

levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.			
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, o senhor(a) teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, o senhor(a) teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo o como senhor(a) teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como o senhor(a) se sente e como tudo tem acontecido durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor marque uma resposta que mais se aproxime de maneira como o senhor(a) se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para o senhor(a)?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

Cálculo dos escores do QV SF-36

Fase 1: Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
05	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
06	5	1
07	Se a resposta for	Pontuação
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,0
07	6	1,0
08	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:</p> <p>Se a resposta for (1), a pontuação será (6)</p> <p>Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75)</p> <p>Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)</p> <p>Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25)</p> <p>Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)</p>	
	08	
09	<p>Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e ,h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (6)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (3)</p>	
	09	
	09	
	09	
	09	

	Se a resposta for 5, o valor será (2) Se a resposta for 6, o valor será (1) Para os demais itens (b, c, f, g, i), o valor será mantido o mesmo
10	Considerar o mesmo valor.
11	Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação: Se a resposta for 1, o valor será (5) Se a resposta for 2, o valor será (4) Se a resposta for 3, o valor será (3) Se a resposta for 4, o valor será (2) Se a resposta for 5, o valor será (1)

Fase 2: Cálculo do RawScale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de rawscale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:

$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a+e+g+i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b+c+d+f+h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

Domínio: $\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$

Variação (Score Range)

Capacidade funcional: $\frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)

- Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

Domínio: $\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$

Dor: $\frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo somá-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.

Cálculo dos escores do ICIQ-UI-SF

A pontuação total foi obtida somando as questões um, dois e três, referentes à frequência, quantidade e interferência da IU na vida do participante, com pontuações variando de zero a 21 pontos.

O impacto da IU na QV foi avaliado com base na pontuação da questão cinco, sendo categorizado como: (0) nenhum; (1–3) leve; (4–6) moderado; (7–9) grave; e (10) muito grave.