

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE

Curso de Especialização em Gestão da Atenção à Saúde do
Idoso

CUIDADOS EM SAÚDE FRENTE AO IDOSO COM INCONTINÊNCIA
URINÁRIA EM UM MUNICÍPIO GAÚCHO DE PEQUENO PORTE

GABRIELE MATTANNA

ORIENTADOR: SÉRGIO ANTÔNIO SIRENA

PORTO ALEGRE

2013

Gabriele Mattanna

**CUIDADOS EM SAÚDE FRENTE AO IDOSO COM INCONTINÊNCIA
URINÁRIA EM UM MUNICÍPIO GAÚCHO DE PEQUENO PORTE**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização de
Gestão da Atenção à Saúde do Idoso da Escola – GHC,
como requisito para obtenção do título de Especialista em
Gestão da Atenção à Saúde do Idoso.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Antônio Sirena

Porto Alegre

2013

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	03
2. JUSTIFICATIVA	08
3. OBJETIVOS	09
3.1 OBJETIVO GERAL.....	09
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	09
4. METODOLOGIA	09
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	09
4.2 AMOSTRA.....	09
4.3 POPULAÇÃO.....	10
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	10
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	10
4.6 LOCAL DE REALIZAÇÃO.....	10
4.7 PROCEDIMENTO.....	10
4.8 INSTRUMENTAÇÃO.....	11
5. ANÁLISE ESTATÍSTICA	11
6. ASPÉCTOS ÉTICOS	11
7. DIVULGAÇÃO	12
8. ORÇAMENTO	13
9. CRONOGRAMA	14
RERERÊNCIAS	15
ANEXOS	17
ANEXO A.....	17
ANEXO B.....	18
APÊNDICE	20

1. INTRODUÇÃO

Incontinência Urinária (IU)

Estudos consideram a IU (Incontinência Urinária) uma epidemia silenciosa mundial. Na realização da III Conferência Internacional de Incontinência, ocorrida em 2005, em Paris, a IU foi considerada o terceiro maior problema de saúde, perdendo apenas pelos cardíacos e oncológicos, acometendo principalmente mulheres de diferentes idades, independentemente do nível socioeconômico e do padrão cultural (DELARME LINDO, 2010).

A Sociedade Internacional de Incontinência Urinária considera a IU uma síndrome e define como “qualquer queixa de perda de urina”, representando um problema higiênico, social e interferindo na qualidade de vida de seu portador. (HAYLEN, B. T. *et al.*; LINO, 2011; OLIVEIRA, 2012). Além disso, a IU gera custos anuais diretos para os cofres públicos e pode ser de causa transitória ou permanente (SESES, 2008).

Causas Transitórias

Acometem um terço das pessoas com IU. São condições que, quando tratadas adequadamente promovem a restauração da continência normal. Entre estas (SESES, 2008):

- ✓ Delirium e outras alterações neuropsiquiátricas;
- ✓ Depressão e estados ansiosos;
- ✓ Diabetes *mellitus* descompensado, diabetes *insipidus*, insuficiência cardíaca, congestiva, hipercalemia, grandes edemas;
- ✓ Deficiência de estrogênio e atrofia da mucosa vaginal na mulher após a menopausa;
- ✓ Impactação fecal;
- ✓ Excesso de ingestão hídrica e alcoolismo;
- ✓ Uso de medicações.

Causas Definitivas / Permanentes

Condição na qual, a IU não pode ser tratada com a remoção de um fator desencadeante identificável. Divide-se sob três formas: incontinência de urgência, incontinência de esforço e refluxo ou transbordamento. Outras classificações incluem as incontinências funcional e mista (SESES, 2008).

Envelhecimento Ativo e a Incontinência Urinária

A IU é considerada um problema de saúde pública mundial e epidemiologicamente importante. A prevalência varia de acordo com o sexo e a idade. É estatisticamente maior nos idosos, pois é maior de acordo com a idade e afeta principalmente as mulheres geralmente após o climatério/menopausa. A prevalência de IU é de 61,3% na população geral. (SESES, 2008)

As Nações Unidas e o Estatuto do Idoso no Brasil estabelecem como idosos pessoas com idade igual ou superior a 60 anos de idade. Os estudos de contagem populacional vem nos demonstrando que o Brasil acompanha uma evolução mundial de envelhecimento da população, um reflexo, dentre outros fatores, do aumento da expectativa de vida devido aos avanços que o sistema de saúde vem conquistando (BRASIL, 2009; WHO, 2005).

Até 2025, segundo a OMS, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (WHO, 2005). Este aumento do número de anos de vida precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde, onde se insere a continência urinária como fator decisivo na qualidade de vida dos idosos.

Em estudo recente, apenas 7% das mulheres entre 20 e 39 anos apresentavam incontinência, 17% entre 40 e 59 anos, 23% entre 60 e 79 anos e 32% nas mulheres acima de 80 anos. Destaca-se a tendência do aumento do número de casos, uma vez que estamos diante de um aumento progressivo da expectativa de vida da população e onde predomina o sexo feminino (LINO, 2011).

Os desafios de uma população em processo de envelhecimento são globais, nacionais e locais, sendo que medidas para ajudar pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e ativas são uma necessidade, não mais um luxo, uma vez que o processo do envelhecimento é considerado uma etapa evolutiva da vida. (DEL DUCA, 2005; WHO, 2005).

Dimensão Epidemiológica

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (2008), a IU acomete as mulheres numa relação mulher/homem de 4:1 em adultos e 1,5: 1 em idosos. A prevalência varia nos estudos entre 15 e 41% em pessoas idosas da comunidade e ao redor de 50% das institucionalizadas.

Em importante estudo epidemiológico realizado em São Paulo com 2143 idosos encontrou-se uma prevalência da IU de 26,2% entre as mulheres, concluindo que esta condição está relacionada com o avançar da idade e com as limitações funcionais consequentes (TAMANINI *et al*, 2009).

Conforme World Health Organization (2005), as mulheres vivem mais do que os homens, este fato explicaria a maior taxa de mulheres por homens em grupos etários mais velhos. Já DELARMELINDO *et al*. (2013), acrescenta a gravidez, o parto e as mudanças hormonais da menopausa como maiores evidências de causas para a IU prevalecer no sexo feminino, não só idosas, mas também jovens na meia-idade.

A incontinência de urgência é o tipo mais comum de IU em pessoas idosas, responsável por cerca de 40 a 50% dos casos. Em segundo lugar fica a IU de esforço (entre 25% e 30% dos casos), porém é rara em homens (OLIVEIRA, 2012).

Políticas Públicas, Gestores e Profissionais da Atenção Primária em Saúde frente à Incontinência Urinária

O envelhecimento populacional e o conseqüente aumento de pessoas com IU, também aumenta o número de casos que não serão diagnosticados pela falta de busca de tratamento e por se acreditar que IU não é uma doença, e sim, uma condição normal no processo de envelhecimento deixando-se de realizar busca ativa para a solução do problema. A prevenção é considerada efetiva mesmo nas fases mais tardias, sendo a chave para se mudar o quadro atual dos casos (LINO, 2011; OLIVEIRA, 2012).

É importante ressaltar que apesar de a IU não fazer parte do envelhecimento normal e ser um problema de saúde pública mundial e epidemiologicamente relevante, menos de 40% dos pacientes com IU procuram assistência de um profissional (SESES, 2008).

Sem reconhecimento pelas políticas públicas, pelos profissionais da APS e até mesmo pelos portadores deste problema que interfere diretamente na qualidade de vida dos idosos, principalmente as mulheres, impõe aos portadores um convívio de difícil enfrentamento com este problema, por não se beneficiarem do conhecimento técnico-científico voltado à prevenção e à reabilitação da IU (DELARME LINDO *et al.*, 2013).

A prevenção e elaboração de estratégias de educação e tratamento multidisciplinares específicas devem ser incorporadas aos serviços de atenção básica à saúde. Oliveira (2012), destaca a importância da inserção do fisioterapeuta atuando prevenção na atenção primária, a fim de diminuir os gastos pessoais e públicos conseqüentes da IU, diminuindo a incidência dos casos e melhorando a qualidade de vida das pessoas.

Avaliação Multidimensional e Qualidade de Vida do Idoso

A Continência Urinária faz parte da avaliação multidimensional do idoso, avaliação geriátrica ampla inserida nos instrumentos de avaliação funcional desta

população nos cuidados primários em saúde. Esta avaliação se faz necessária pois, avalia as atividades básicas da vida diária e as atividades instrumentais da vida diária, tendo em vista que, com o avanço cronológico da idade aumenta-se a restrição para desempenhar uma atividade dentro da extensão considerada normal para a vida humana (DEL DUCA, 2009).

Os estudos vêm apontando preocupação com as consequências da IU na qualidade de vida das pessoas. A IU não tratada gera a redução significativa na vida das pessoas, tanto no âmbito social, baixo desempenho profissional e também sexual, isolamento, queda da autoestima, depressão, alterações no sono, além de grandes impactos socioeconômicos. (LINO, 2011; OLIVEIRA, 2012)

Em estudo realizado com 598 indivíduos idosos, realizado na cidade de Pelotas, RS, entre 2007 e 2008, com relação às atividades de auto-cuidado, encontrou-se, a mais alta prevalência de incapacidade para o controle das funções de urinar e/ou evacuar, seguida pelos atos de vestir-se e tomar banho. Do total de indivíduos com incapacidade para as atividades básicas, a grande maioria apresentou incapacidade para apenas uma atividade, majoritariamente representada pela incontinência urinária e/ou fecal, vista erroneamente, pela população em geral, como um processo normal do envelhecimento. (DEL DUCA, 2009)

Outro estudo aponta a IU com múltiplos fatores associados e causa impacto negativo na qualidade de vida das idosas da população estudada. No estudo em questão, a maioria das idosas estudadas colocaram que a IU não interfere nas atividades de vida diárias, sugerindo que a falta de informação sobre a disfunção aliada ao sentimento de constrangimento e aos fatores culturais podem ter influenciado na resposta às questões da avaliação (OLIVEIRA, 2012).

A Avaliação Multidimensional dos Idosos (AMI), foi pesquisada em um serviço de atenção primária à saúde na cidade de Porto Alegre (RS), onde avaliou-se 189 indivíduos idosos, entre estes, 58 (30,9%) foi detectado IU. Entre estes 58 casos, 55,17% (32 indivíduos) referiam incômodo com o fato. Destaca-se que estava evoluído nos prontuário desses idosos apenas 6 dos 58 casos de IU. Entre as

prevalências dos problemas de saúde detectados pelo instrumento utilizado de AMI, a IU foi a terceira mais citada pelos entrevistados (SIRENA, 2002).

SIRENA (2002) destaca que, geralmente, os pacientes não relatam incontinência, a menos que sejam perguntados, para tanto, o questionamento deve ser realizado através de uma simples questão: “Você já perdeu urina ou sentiu-se molhado?” A partir daí, a frequência e a importância do evento deverão ser relacionadas à repercussão emocional e social, registrados e acompanhados de maneira sistemática, uma vez que esta ação repercute na qualidade de vida do idoso.

2. JUSTIFICATIVA

A Incontinência Urinária é considerada um problema de saúde pública mundial e epidemiologicamente importante. A IU não faz parte do processo de envelhecimento normal, embora a prevalência do problema aumente com a idade, ela deve ser entendida pelos profissionais de saúde e idosos como algo anormal, em grande parte evitável e altamente tratável (OLIVEIRA, 2012).

Para tanto, o idoso e os profissionais não devem, ou pelo menos não deveriam aceitar a perda involuntária de urina como o algo natural e sim buscar ativamente uma solução para o problema.

Este trabalho visa avaliar como estão sendo cuidados os idosos incontinentes no município de Capela de Santana. E, a partir disto sugerir intervenções para que se melhore a qualidade de vida destes idosos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar como estão sendo cuidados os pacientes, com Incontinência Urinária (IU), com mais de 60 anos de idade, que são acompanhados pelas Equipes de Saúde no município de Capela de Santana/RS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar se a (IU) está interferindo na qualidade de vida dos idosos incontinentes.

Avaliar como este problema está sendo manejado e enfrentado pelos profissionais de saúde e idosos.

4. METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, observacional em idosos com IU pertencentes ao município de Capela de Santana – RS.

4.2 AMOSTRA

Para que seja possível estimar um percentual esperado de 55% de idosos com queixa de incômodo pela IU nesta população (SIRENA, 2002), considerando uma margem de erro de 10 pontos percentuais e nível de confiança de 95% e, além disso, considerando que a prevalência de IU é de cerca de 30% em idosos (SIRENA, 2002), serão necessários incluir 300 idosos para que se consiga chegar no tamanho de amostra calculado de 96 idosos com IU.

4.3 POPULAÇÃO

Idosos cadastrados nas unidades de saúde do município de Capela de Santana.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos neste estudo, indivíduos acima de 60 anos, cadastrados em alguma das três Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Capela de Santana.

4.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Serão excluídos os indivíduos que não puderem responder ao questionário de avaliação, com déficit cognitivo ou que não desejarem participar da pesquisa.

4.6 LOCAL DE REALIZAÇÃO

A população estimada do município de Capela de Santana, segundo estimativa do último Censo Demográfico (2010) para o ano de 2013 é de 12.323 mil habitantes, sendo 1.328 mil idosos e destes, 707 do sexo feminino e 621 do sexo masculino. A cidade localiza-se na região metropolitana de Porto Alegre e pertence ao Vale do Caí. Sua população é predominantemente de origem portuguesa. O município possui quatro unidades de saúde, sendo uma Unidade Básica de Saúde e três Estratégias de Saúde da Família, possuindo 100% de cobertura da Saúde da Família. (IBGE, 2010)

4.7 PROCEDIMENTO

A pesquisadora se deslocará até as ESFs do município e solicitará aos agentes comunitários de saúde a relação dos idosos pertencentes às suas micro-áreas, e através destes agentes, realizar o convite aos idosos para participarem

deste estudo e, se aceito, marcar a data da entrevista a ser realizada no domicílio do participante. A visita domiciliar será realizada pela pesquisadora que fará a entrevista com a presença do agente comunitário de saúde que acompanha o idoso.

Para a escolha dos idosos que participarão da pesquisa será realizada a divisão dos 300 indivíduos da amostra entre as 15 micro-áreas das três ESFs do município, para tanto, serão 20 idosos por micro-área. O critério para a escolha destes será a seleção por ordem crescente dos idosos que possuem o prontuário de número ímpar na sua unidade de saúde.

4.8 INSTRUMENTAÇÃO

Será entregue um questionário (APÊNDICE) com dados de identificação elaborados pela autora do projeto, contendo o sexo, idade, grau de escolaridade e renda familiar seguido por questões que buscarão os objetivos do presente projeto.

5. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados serão descritos como médias e desvios-padrão para variáveis quantitativas. A análise será descritiva através de frequências absolutas e relativas.

Todas as análises serão feitas com auxílio do programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 17.0.

6. ASPÉCTOS ÉTICOS

Conforme a resolução 196/96, número IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde, os participantes somente ingressarão na pesquisa após a assinatura do Termo de Conhecimento Institucional (ANEXO A) e Termo de Consentimento Livre e esclarecido (ANEXO B), este, apresentado em duas vias, sendo que uma via ficará com o sujeito e outra com a pesquisadora (BRASIL, 2012).

Aos sujeitos do estudo serão garantidos seus direitos à privacidade e anonimato, bem como a autonomia de decisão de participar ou não da pesquisa e desistirem da mesma a qualquer momento que desejarem. Igualmente, seguindo a resolução 196/96, será garantido aos mesmos que os dados coletados serão utilizados unicamente para fins de pesquisa acadêmica e que ficarão sob o cuidado da pesquisadora pelo período de cinco anos, sendo então destruídos.

7. DIVULGAÇÃO

De acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, os pesquisadores possuem um compromisso ético com os participantes do estudo, respeitando os seus direitos e tendo consciência do dever de retornar os resultados para os mesmos (BRASIL, 2012).

Desta forma, a pesquisadora pretende publicar os resultados da presente pesquisa em revistas científicas relacionadas à gestão da atenção à saúde do idoso e apresentar para os gestores, profissionais de saúde e idosos envolvidos na pesquisa.

8. ORÇAMENTO

MATERIAL	QUANTIDADE	Unidade	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
Caneta esferográfica	02	unidade	2,50	5,00
Papel ofício (A4)	01	pacote	14,50	14,50
Tinta para impressora	02	cartucho	35,00	70,00
Encadernação	03	unidade	3,50	10,50
Transporte interurbano	50	ficha	1,50	75,00
CUSTO TOTAL R\$				175,00

Todas as despesas relativas aos custos para execução do projeto serão de responsabilidade da pesquisadora responsável pelo estudo.

9. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	ANO 2013 - MESES				
	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Levantamento bibliográfico	X	X	X	X	
Elaboração do Projeto				X	x

ATIVIDADES	ANO 2014 – MESES											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Levantamento Bibliográfico / Revisão Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apresentação do projeto ao Comitê de ética em pesquisa	X											
Coleta dos dados					X	X	X	X				
Digitação do Banco de Dados									X			
Análise dos dados										X	X	
Revisão final, encadernação e entrega												X

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso*. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2009.

_____. *Resolução Nº 196/96*. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_vers_ao_final_196_ENCEP2012.pdf. Acesso em 15 Nov. 2013.

DELARME LINDO, Rita de Cássia Altino et al. *Estratégias de enfrentamento da incontinência urinária por mulheres*. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 47, n. 2, Abr. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342013000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em 14 Set. 2013.

DEL DUCA, Giovâni Firpo; SILVA, Marcelo Cozzensa da; HALLAL, Pedro Curi. *Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 5, Out. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102009000500008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 14 set. 2013.

HAYLEN, Bernard. T. et al. *An International Urogynecological Association (IUGA) /International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction*. Neurourology and Urodynamics, v. 29, n. 1, p. 4-20, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2010*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=430468&search=rio-grande-do-sul|capela-de-santana>. Acesso em 14 set. 2013

LINO, Nídia Daiane. *Dieta para redução de peso e circunferência da cintura versus dieta com restrição de alimentos irritativos vesicais no tratamento da incontinência urinária*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS, Porto Alegre, 2011.

OLIVEIRA, Daphne Gilly. *Prevalência e fatores associados à incontinência urinária e avaliação da qualidade de vida de idosas incontinentes assistidas por uma unidade básica do sistema público de saúde da família de Recife/PE*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO (SESES). *Diretrizes de saúde da pessoa idosa*. 1ª Edição. Vitória; 2008.

SIRENA, Sergio Antonio. *Avaliação multidimensional do idoso: uma abordagem em atenção primária à saúde*. Tese (Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

TAMANINI, J. T. N. *et al. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging)*. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n.8, p. 1756-1762, ago. 2009.

World Health Organization (WHO). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Trad. de S Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Conhecimento Institucional

TERMO DE CONHECIMENTO INSTITUCIONAL

Autorizo a realização da pesquisa “Cuidados em saúde frente ao idoso com incontinência urinária em um município gaúcho de pequeno porte”, pela acadêmica do Curso de Especialização em Gestão da Atenção à saúde do Idoso Gabriele Mattanna sob a responsabilidade do pesquisador Prof Dr Sérgio Sirena que ocorrerá após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola GHC (Grupo Hospitalar Conceição) e da Secretaria Municipal de saúde de Capela de Santana.

Secretaria Municipal de saúde de Capela de Santana – RS

Carimbo da Instituição: _____

Capela de Santana, ___/ ___/ ___

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Curso de Especialização em Gestão da Atenção à Saúde do Idoso, da Instituição, intitulada: “Grupo Hospitalar Conceição, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – escola GHC, Instituto Federal de educação, ciência e tecnologia do Rio Grande do Sul – câmpus Porto Alegre”, que tem como objetivo principal “Avaliar como estão sendo cuidados os pacientes, com Incontinência Urinária (IU), com mais de 60 anos de idade, que são acompanhados pelas Equipes de Saúde no município de Capela de Santana/RS”. O tema escolhido se justifica pela importância de verificar se a (IU) está interferindo na qualidade de vida dos idosos incontinentes e avaliar como este problema está sendo manejado e enfrentado pelos profissionais de saúde e idosos e a partir disto sugerir intervenções para que se melhore a qualidade de vida dos idosos. O trabalho está sendo realizado pela pós graduanda Gabriele Mattanna e sob a supervisão e orientação do prof. Dr. Sérgio Antônio Sirena. Para alcançar os objetivos do estudo será realizada uma entrevista individual, com perguntas fechadas, com duração aproximada de 15 minutos, na qual você irá responder 11 perguntas pré estabelecidas. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo(a) pesquisador(a) principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 196/96).

EU _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento prestado a mim.

- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.
 - Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Gabriele Mattanna, telefone 51 - 97965642, email: gabrielemattanna@hotmail.com e endereço: rua Vitório Alberto Grando, nº 182 Bairro Centro – Ibarama.
 - Também que, se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h:30min às 17h .
- Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, ____, de _____ de 20__.

Assinatura do entrevistado

Assinatura da pesquisadora – Gabriele Mattanna

APÊNCIDE

APÊNDICE – Instrumento para Coleta de Dados

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Data da Coleta: __ / __ / __

DADOS DO ENTREVISTADO:

1. Sexo:

() masculino () feminino

2. Data de nascimento: __ / __ / __

3. Grau de Escolaridade:

() sem escolaridade/analfabeto () sabe ler e escrever

() 1º grau incompleto () 1º grau

() 2º grau incompleto () 2º grau

() graduação () pós graduação

4 – Renda Familiar:

() menos de 1 salário mínimo () 1 a 3 salários () acima de 3 salários

QUESTIONÁRIO:

1. Você às vezes perde urina ou fica molhado?

sim* não

*se SIM perguntar:

2. Quantas vezes: _____ vezes, por dia
 semana
 mês

3. Isto provoca algum incômodo ou embaraço?

sim não

4. Este problema já foi abordado ou referido em alguma consulta com algum profissional de saúde?

sim* não

*Se SIM perguntar:

5. Quantas vezes? _____ vezes não lembra

6. Com qual profissional?

médico

enfermeiro

fisioterapeuta

outro

não soube referir

7. Como foi manejado este problema?

o problema está sendo resolvido

o problema não foi resolvido

não recebeu informações sobre o problema

prefere não modificar a situação do problema