

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
MBA EM GESTÃO HOSPITALAR E DE SAÚDE

TATIANNE DA SILVA ALVES

**INFLUÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA EM
IDOSO DOS GRUPOS DO HIPERDIA DO RN**

NATAL- RN
2013

TATIANNE DA SILVA ALVES

INFLUÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA EM
IDOSO DOS GRUPOS DO HIPERDIA DO RN

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Gestão Hospitalar e de Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr^a. Maria Teresa Pires Costa.

NATAL-RN
2013

Catálogo na Publicação – Biblioteca do UNI-RN
Setor de Processos Técnicos

Alves, Tatianne da Silva.

Influência da incontinência urinária na qualidade de vida em idoso dos grupos do HIPERDIA do RN. / Tatianne da Silva Alves. – Natal, 2013.
29 f.

Orientadora: Prof. Dr. Maria Tereza Pires Costa.

Monografia (Pós-Graduação em Gestão Hospitalar e de Saúde) –
Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

1. Incontinência Urinário – Monografia. 2. Diabetes Mellitus –
Monografia. 3. Qualidade de Vida – Idoso - Monografia. I. Costa, Maria
Tereza Pires. II. Título.

RN/UNI-RN/BC

CDU 616.62-008.22

TATIANNE DA SILVA ALVES

**INFLUÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA EM
IDOSO DOS GRUPOS DO HIPERDIA DO RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Centro Universitário do Rio Grande do Norte –
UNI-RN como requisito parcial para obtenção do
grau de Especialista em Gestão Hospitalar e de
Saúde.

Aprovada em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

(Profª Dra. Maria Teresa Pires Costa)
Orientadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que está presente em todos os dias da minha vida, e sem ele nada seria possível. Aos meus familiares, Avó Hilda, a minha Mãe Clauneide, as tias Niedja e Núbia e aos tios Rogério e Rivaldo, que com seus exemplos de vida e doação de carinho sempre me impulsionaram a continuar com meus objetivos.

Aos meus irmãos Tarcísio e Rivanda pelo companheirismo e por confiarem em meu potencial.

A minha orientadora, Dra. Maria Teresa Pires, pelos ensinamentos e amizade, onde no importante momento de crescimento profissional me apoiou de forma amiga e objetiva permitindo a minha ingressão no presente curso e me aconselhando a seguir em frente. Meu reconhecimento e minha eterna gratidão.

Aos meus professores da Especialização em MBA em Gestão Hospitalar e de Saúde, pela contribuição para a minha formação.

Aos meus amigos de trabalho que em momento de angustia sempre me apoiaram de forma compreensiva incentivando a continuar nessa formação.

E por fim, agradeço aos meus colegas da especialização pelo agradável convívio e amizade. Em especial, à Maria Helena Pires, Mônica Rossi, Beatriz Purin. Meu afeto e gratidão.

Tatianne da Silva Alves

RESUMO

A Incontinência urinária (IU) é classificada pela *International Continence Society* como perda involuntária de urina e leva a implicações importantes nas esferas psicológica, social, física, econômica, do relacionamento pessoal e sexual no idoso. A sua identificação prévia em idosos pelos profissionais da Atenção Básica de Saúde tem como importância a adoção de medidas de tratamento para a redução das queixas clínicas. O presente estudo tem como objetivo investigar a prevalência de Incontinência Urinária (IU) em idosos hipertensos e/ou diabéticos de Parnamirim/RN, relacionando a Qualidade de Vida entre incontinentes e continentes. A seleção da amostra será de forma aleatória, independente do estado civil, etnia e classe social. A amostra contará com idosos participantes dos grupos de HIPERDIA nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cinco bairros do município de Parnamirim-RN-Brasil. Os Idosos serão submetidos à avaliação fisioterapêutica em forma de questionário objetivo para identificar a presença de IU e em seguida a aplicação de um questionário de avaliação da qualidade de vida - King's Health Questionnaire (KHQ). Com este estudo se espera contribuir para um melhor conhecimento sobre as queixas clínicas de IU e a sua interferência na Qualidade de Vida dos idosos incontinentes, sugerindo estratégias por parte da equipe multidisciplinar que melhor se adeque ao quadro clínico para reduzir o impacto dessa morbidade na qualidade de vida dos idosos.

Palavra-chave: Diabetes Mellitus. Hipertensão Arterial. Incontinência Urinária. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Urinary Incontinence (UI) is classified by International Continence Society as involuntary loss of urine and leads to important implications on spheres psychological, social, physical, economic, of sexual and personal relationships in the elderly. Its previous identification in the elderly by Basic Health Care professionals has the importance the adoption of treatment steps to reduce clinical complaints. The present study aims to investigate the prevalence of Urinary Incontinence (UI) in elderly hypertensive and / or diabetic from Parnamirim/RN, relating to Quality of Life between incontinent and continent. The sample selection will be randomly, regardless of marital status, ethnicity and social class. The sample will include elderly participants of group HIPERDIA in Basic Health Units (BHU) of the five neighborhoods of the municipality Parnamirim-RN-Brazil. The elderly will be submitted to physiotherapeutic evaluation in the form of a multiple-choice questionnaire to identify the presence of UI, and then the application of a questionnaire to assess the quality of life - King's Health Questionnaire (KHQ). This study is expected to contribute for a better understanding of the clinical complaints of UI and its interference in the quality of life of elderly incontinent, suggesting strategies by multidisciplinary team that best fits to the clinical picture to reduce the impact of this morbidity on quality of life elderly.

Keywords: Diabetes Mellitus. Hypertension. Urinary Incontinence. Quality of life.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1.2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO E SEU AMBIENTE.....	8
1.3 OBJETIVOS	9
1.3.1 Objetivo Geral	9
1.3.2 Objetivos Específicos	9
1.4 JUSTIFICATIVA.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL	10
2.2 AS DOENÇAS CRÔNICAS E A INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO IDOSO	11
2.3 IDOSO INCONTINENTE E QUALIDADE DE VIDA.....	12
2.4 TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO IDOSO	14
2.5 IDOSO E O HIPERDIA.....	15
3 METODOLOGIA	17
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	17
3.2 UNIVERSO E AMOSTRA	17
3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	18
3.4 TRATAMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS.....	19
4 RESULTADOS ESPERADOS	20
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	25
APÊNDICE B - Ficha de Avaliação Fisioterapêutica.....	28
ANEXO A - Questionário de qualidade de vida em Incontinência Urinária após validação.	30

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela *International Continence Society* como qualquer perda de urina através da uretra de forma involuntária. Trabalhos apontam uma prevalência da incontinência em até 60% de idosos de ambos os sexos (REIS, 2003; SANTOS, 2009; CAETANO, 2009).

A sua incidência é significativamente maior no sexo feminino, em que 30% a 40% das mulheres com idade igual ou superior a 65 anos já evidenciaram IU. No homem, comumente, a IU está relacionada à prostatectomia, sendo assim considerada uma complicação de difícil tratamento e que causa um profundo impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo (KAKIHARA, 2007).

Segundo Lazari (2009), a IU tem causa multifatorial. Fatores como a multiparidade, a idade avançada, cirurgias prévias, doenças predisponentes, assim como os defeitos pélvicos, contribuem para a perda da função esfinteriana. Além destes fatores, alterações decorrentes do envelhecimento, como a atrofia dos músculos e tecidos, queda funcional do sistema nervoso e circulatório e diminuição do volume vesical podem contribuir para o aparecimento da incontinência.

Durante o período de climatério e na menopausa, a IU ocorre entre 30 e 60% de todas as mulheres. Esses índices aumentam com o hipoestrogenismo na pós-menopausa, variando de 46% a 64% depois dos 65 anos dependendo do número da amostra, tendo importância, portanto, pela sua alta incidência e repercussões negativas sobre a qualidade de vida, higiene e atividade sexual das pacientes (GUARISI, 2001; HIGA, 2008; CALDAS, 2010).

A diabetes e doenças neurológicas também são fatores de risco para IU. Pessoas com diabetes mostraram um possível aumento da vulnerabilidade do assoalho pélvico decorrente de uma mudança do tecido biológico e da inervação do músculo pélvico ou devido a lesões nas inervações neuropáticas autônomas da bexiga ou pelo aumento da frequência urinária resultante do aumento do volume urinário em casos de hiperglicemia. As condições neurológicas, incluindo doenças que afetam o movimento, podem causar contração da bexiga, não inibidas pelo sistema nervoso central nessas pacientes, sendo a perda involuntária de urina secundária à doença pré-existente (HIGA, 2008; LAZARI, 2009).

Diante do exposto, o problema que orienta esse projeto de intervenção técnica é: Quais as queixas clínicas de Incontinência Urinária interferem na qualidade de vida dos idosos que participam do grupo Hiperdia, levando em consideração os fatores de riscos para essa afecção e a forma que a Equipe de Estratégia da Saúde deve exercer seu papel preventivo?

1.2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO E SEU AMBIENTE

Parnamirim é o terceiro maior município do Estado do Rio Grande do Norte. Segundo dados do IBGE, em 2010, apresentaram 202.456 habitantes. Esse contingente populacional representa aproximadamente 5,73% da população do Estado, distribuído em uma área de unidade territorial de 123,471Km².

No ano de 1999 foi implantada em Parnamirim a Estratégia Saúde da Família, contando apenas com 03 equipes nos bairros de Rosa dos Ventos, Santos Reis e Passagem de Areia. Hoje, com a reestruturação da ESF, o município ampliou o número de equipes, resultando numa cobertura em torno de 70% da população de todos os bairros (COSTA, 2010)

Atualmente o município conta com a seguinte rede de saúde: 42 Equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) funcionando em 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo uma equipe localizada na zona rural e as demais na zona urbana. Conta ainda, e mais recente, com 5 equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) implantado no ano de 2010 com o preceito de interdisciplinaridade (FLORINDO, 2012; VIEIRA, 2012).

As ESF dispõe de equipes multiprofissionais com a presença do médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista e Agentes comunitário de Saúde (ACS) e o apoio do NASF com profissionais de áreas específicas como fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, educador físico; fonoaudiólogo; psicólogo; nutricionista; assistente social; e médico pediatra, acupunturista e psiquiatra (FLORINDO, 2012).

As atividades desenvolvidas pelas equipes da ESF envolvem a abordagem: família/indivíduo; família/domicílio; família/indivíduo/domicílio; família/comunidade; família/risco social; família/família. Com tudo, o NASF dá o apoio matricial na intervenção familiar individual ou coletiva (RIBEIRO 2004; FLORINDO, 2012).

1.3 OBJETIVOS

Este estudo apresenta os objetivos que se seguem.

1.3.1 Objetivo Geral

Verificar a prevalência de incontinência Urinária (IU) em idosos Hipertensos e/ou Diabéticos de Parnamirim/RN, relacionando a Qualidade de Vida entre incontinentes e continentes.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o impacto da IU na qualidade de vida dos idosos.
- Correlacionar às perdas urinárias com os hábitos de vida dos idosos incontinentes;
- Analisar a correlação de possíveis variáveis (como doenças predisponentes, idade, cirurgias, multiparidade e hipoestrogenismo), com o aparecimento das queixas clínicas de IU.

1.4 JUSTIFICATIVA

As pessoas incontinentes raramente falam sobre o seu problema e, muitas vezes, consideram a incontinência uma evolução natural, sendo algo esperado para as mulheres mais idosas e que já tiveram filhos e homens após a prostatectomia radical. Logo, fatores como idade e a quantidade de perda urinária também podem ser responsáveis pelas diferenças do comportamento pessoal frente à IU (AUGE, 2006; BORGES, 2008).

Diante das diversas alterações sociais, pessoais e emocionais dos idosos frente IU (que será melhor discutido a diante), é relevante identificar a prevalência das queixas clínicas da mesma e o quanto estas influenciam na qualidade de vida desses idosos. Desta forma, tornar viável a adoção de medidas e cuidados no processo de ações de saúde para este grupo frente à Estratégia da Saúde da Família (ESF), uma vez que se têm poucos estudos sobre a prevalência da IU em idosos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL

O envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenômeno mundial. Isto significa um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários.

Segundo Camarano (2002), esse crescimento, relativamente, mais elevado é resultado de suas mais altas taxas de crescimento, em expressão da alta fecundidade prevalecente no passado comparativamente à atual e à redução da mortalidade. Enquanto o envelhecimento populacional significa mudanças na estrutura etária, a queda da mortalidade é um processo que se inicia no momento do nascimento e altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e a sociedade.

A realidade brasileira demonstra que o número de idosos dobrou nos últimos 50 anos, e as projeções indicam que no ano de 2020 esse segmento atingirá 15% da população nacional. Segundo a Organização Mundial da Saúde são considerados idosos pessoas com idade acima de 60 (HIGA, 2008; VICTOR, 2009; CALDAS, 2010).

Nesse processo de transição epidemiológica, o envelhecimento populacional chama particular atenção por sua ocorrência de modo acelerado, aumentando a probabilidade de expressão das doenças crônicas não transmissíveis, que geralmente manifestam-se em idades avançadas. Isso propicia a multiplicidades dessas doenças, muitas vezes incapacitantes, em uma mesma pessoa.

Lima-Costa (2003), ao comentar sobre Saúde Pública e Envelhecimento ressalta sobre as modificações observadas na pirâmide populacional, confirmando que as doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade. Um dos resultados dessa dinâmica é uma demanda crescente por serviços de saúde e como desafio, a escassez de recursos para uma demanda crescente. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos.

De acordo com Ramos (2002), as limitações físicas, perdas cognitivas e doenças crônicas podem ser consideradas uma ameaça à independência do indivíduo antes de um risco de vida. Dentre muitas queixas clínicas, a perda urinária associada ao processo do envelhecimento ou até mesmo em consequência das patologias preexistentes é corriqueira na população idosa.

Santos (2009) confirma com a afirmativa acima quando revela o número crescente de idosos com a Incontinência Urinária e aponta prevalência de 8 a 60%. De acordo com Reis (2003), essa variação da prevalência é explicada pelos diferentes tipos de questionários aplicados, pelas amostras populacionais distintas, pela falta de uniformização nas definições, pela ausência de seguimento em longo prazo das populações estudadas e pelo desconhecimento da história natural da IU.

2.2 AS DOENÇAS CRÔNICAS E A INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO IDOSO

As doenças cardiovasculares compõem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) representam um dos principais fatores de risco para o agravamento desse cenário, por estarem relacionados ao surgimento de outras doenças crônicas não transmissíveis, que trazem repercussões negativas para a qualidade de vida (LIMA, 2010).

O número de pessoas portadoras de HAS e DM tende a aumentar nos próximos anos, não apenas devido ao envelhecimento da população e à crescente urbanização, mas, sobretudo, pelo estilo de vida pouco saudável (BRASIL, 2006).

As queixa de disfunção miccional do idoso muitas vezes está relacionado com o quadro instalada da DM e HAS seja pela fisiopatologia destas doenças ou resultado da interação medicamentosa do seu tratamento.

O DM está relacionado, principalmente, a complicações vasculares, alterações da força muscular e deterioração da função fisiológica demonstrando potencial relação entre o metabolismo glicêmico e função mecânica dos músculos, o que concerne relação com a diminuição da capacidade contrátil do músculo detrusor e resíduo pós miccional levando ao surgimento de queixas de perda involuntária de urina (LIMA, 2010; FIGUEIREDO, 2009),

A hipertensão arterial é uma das afecções mais prevalentes na população idosa e está relacionada com a força que o coração faz para impulsionar o sangue

para todo corpo. Com tudo, para ser considerado hipertenso, é preciso que a pressão arterial além do que o valor normal, 120x80mmHg, e permaneça elevada durante um período prolongado de tempo, dia ou tipo de atividade desenvolvida (AMARAL, 2006).

O tratamento para controle de valores normais da pressão arterial em pacientes hipertensos lança mão de fármacos anti-Hipertensivos de uso crônico. E de acordo com Mion (2001), muitos desses fármacos têm efeito diurético o que promove a poliúria, sintoma predisponente a episódios de perda involuntária de urina aos esforços no idoso devido ao fechamento uretral ineficaz.

Embora a IU seja uma sintomatologia comum nos idosos, cerca de 30% a 50% não relatam espontaneamente esse fato ao médico ou enfermeiro, e só procuram o serviço de saúde após o primeiro ano do início dos sintomas por crerem que a perda de urina é esperada com o evoluir da idade levando a diminuição na qualidade de vida (FONSECA, 2005; HONÓRIO, 2009).

2.3 IDOSO INCONTINENTE E QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida (QV) pode ser compreendida como uma edificação social relativizada por fatores culturais, com características subjetivas, bidirecionais, multidimensionais e modificáveis.

Segundo Abreu (2007), a Qualidade de vida e a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) são distintas. Logo, foi inicialmente introduzida no âmbito da saúde para avaliar desfechos objetivos. Em seguida, observou-se a necessidade de avaliá-la partindo da opinião pessoal, o que revelou o caráter subjetivo do construto.

A primeira tem concepção mais ampla e tem o conceito proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS): “a percepção do indivíduo acerca da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A QVRS, por sua vez, recebe influência do conceito de saúde proposto pela OMS e designa uma série de modelos conceituais que definem o construto por meio de dimensões da vida e da percepção individual da saúde (ABREU, 2007)

De acordo com Campolina (2006), os funcionamentos físico e emocional refletem diretamente sobre a QV enquanto as anormalidades biológicas a

influenciam indiretamente devido a sua relação causal com a doença e com a incapacidade física. Contudo, entende-se que todos esses aspectos relacionados à saúde não podem estar desvinculados de outras dimensões da vida.

Honorário (2009) aponta que os papéis sociais e sua interação, as relações econômicas, culturais, políticas e espirituais são dimensões de vida atreladas que quando associadas às dimensões de vida diretamente relacionadas à saúde, constituem o que se designa qualidade de vida global, construto mais amplo que incorpora fatores que interferem na vida individual e coletiva.

Embora fisiológico, o processo do envelhecimento permeia por maior vulnerabilidade às doenças, as quais podem interferir na autonomia, na mobilidade, na destreza manual, na lucidez e na capacidade funcional das vias urinárias inferiores e da bexiga, favorecendo a incontinência urinária (IU).

A IU ainda possui conotações de maus hábitos de higiene e provoca mal-estar. Assim, pessoas que sofrem desse distúrbio, especialmente se forem idosos, vivenciam essa situação apresentando problemas psicossociais importantes. Logo, costuma-se associar a falta de controle miccional e defecatório com aspectos relativos à imaturidade, infantilização, ao declínio e à perda da autonomia (CAMPOLINA, 2006, HONÓRIO, 2009).

Borba (2008) aponta que a IU pode gerar no indivíduo consequências em uma ampla esfera envolvendo trauma psicológico, ansiedade e sentimentos como solidão, culpa e humilhação; além de restrições ou até isolamento do convívio social e sexual.

Para se adaptar as mais diversas inconveniências da perda urinária muitos idosos fazem uso frequente de perfumes de odor forte; utilização de roupas escuras; diminuição da ingestão hídrica; suspensão por conta própria de fármacos que estimulem a eliminação urinária como remédios anti hipertensivos; uso de absorventes ou protetores para controle da perda urinária; procura imediata pelo banheiro em locais públicos, além de evitarem o convívio social (BORBA, 2008; HONÓRIO, 2009).

Estima-se que uma a cada três pessoas que sofrem de incontinência urinária sintam-se constrangidas em falar sobre o assunto e não procuram ajuda profissional, convivendo assim com a perda de urina por muitos anos.

Apesar de não ser uma condição de vida ameaçadora, a IU pode causar vários problemas, não apenas físico, mas em diversos aspectos da vida. De acordo

com Lazzarotto (2010), a IU leva a implicações importantes nas esferas: psicológica, social, física, econômica, do relacionamento pessoal e sexual no idoso. Seu efeito psicossocial pode ser mais devastador do que as consequências sobre a saúde, com múltiplos e abrangentes efeitos que influenciam as atividades diárias, a interação social e a autopercepção do estado de saúde.

Nesse contexto, a IU apresenta-se não apenas como uma ameaça à auto-estima, mas como fator de isolamento social e depressão (LOPES, 2006). E a identificação prévia da IU em idosos pelos profissionais da atenção básica de saúde tem como importância a adoção de medidas de tratamento para a redução das queixas clínicas de perda involuntária de urina (TAMANINI, 2004; CAETANO, 2008).

O envolvimento do idoso no próprio tratamento e a mensuração da qualidade de vida ajuda a selecionar e monitorar seus problemas psico-sociais, a demonstrar a percepção da população sobre diferentes problemas de saúde e a medir os resultados das intervenções médicas. Por isso, a Sociedade Internacional de Continência (ICS) recomenda que um questionário de qualidade de vida esteja incluído em todo e qualquer estudo sobre incontinência urinária em qualquer serviço.

2.4 TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO IDOSO

De acordo com a classificação da *International Continence Society (ICS)*, a Incontinência Urinária é “uma condição na qual a perda involuntária de urina é um social ou higiênico e é objetivamente demonstrável”. Logo, não pode ser classificada como um diagnóstico mas sim como sintoma (SOUZA, 1999; SILVA, 2005).

A IU apresenta diferentes classificações e está de acordo com o estado físico e emocional de base. No entanto os 3 tipos mais comuns no idoso são: a Incontinência Urinária de Esforço (IUE) caracterizada por ocorre durante aumento da pressão intra-abdominal (ex: espirros tosse, ou exercícios), onde a pressão intravesical supera a pressão que o mecanismo de fechamento uretral pode suportar. A Incontinência Urinária de Urgência (IUU) que corresponde à presença de contração muscular detrusora durante o período de enchimento espontâneo da bexiga urinária, e visivelmente demonstrável em tentativas inibitórias por parte da paciente, ocasionando micções frequentes e descontroladas; e por fim, a Incontinência Urinária Mista (IUM), caracterizada pela prevalência dos sintomas tanto de IUE quanto IUU (BRANDT; ALBUQUERQUE, 1997; BEREK, 1998).

2.5 IDOSO E O HIPERDIA

Como importantes fatores de risco para a morbimortalidade da população brasileira, o DM e HAS traz um desafio para o Sistema público de saúde que é a garantia de acompanhamento sistemático dos pacientes identificados como portadores desses agravos, assim como o desenvolvimento de ações referentes à promoção da saúde e à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Visando um acompanhamento constante, e devido ao aumento dos agravos em pacientes portadores de doenças cardiovasculares, foi criado o HiperDia. Esse Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus foi criado pela Portaria nº 371/GM Em 04 de março de 2002 (GUEDES, 2008).

Com o objetivo reestruturar o atendimento aos portadores dessas doenças, esse plano almeja proporcionar um atendimento resolutivo e de qualidade na rede pública de serviços de saúde (GUEDES, 2008; LIMA, 2010).

Este desafio, sobretudo, da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, tem espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adstrita (BRASIL, 2006).

O plano privilegia a abordagem conjunta e integrada das equipes multiprofissionais do ESF e recentemente, do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), onde esses profissionais desenvolvem ações que possibilitem não só um trabalho multidisciplinar, onde cada profissional realiza a sua avaliação, mas, também, uma avaliação interdisciplinar, onde deverão ser traçadas conjuntamente as ações necessárias para a recuperação e manutenção da saúde dos usuários portadores dessas doenças (MENDES, 2002).

A estratégia da reorganização da atenção básica, centrada na UBS e USF confirma que, cerca de 85% destes casos podem e devem ser tratados neste nível de atenção, visando aos três níveis de prevenção (BRASIL, 2002).

De acordo com Braga (2006), investir na prevenção é decisivo na garantia da qualidade de vida como também para evitar a hospitalização e os consequentes gastos. E levando em consideração a alta incidência da queixa de perda urinária nos idosos e a relação com as doenças crônicas anteriormente citadas, vale ressaltar que a IU representa um desafio para profissionais da saúde, na busca de formas

alternativas de abordagem e tratamento do problema, o que tem sido constantemente subestimado.

3 METODOLOGIA

Na sequência, é descrita a metodologia utilizada para o desenvolvimento do projeto de intervenção.

3.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa será do tipo descritiva caracterizando-se como estudo que procura determinar status, opiniões ou projeções futuras nas respostas obtidas tendo a sua valorização baseada na premissa que os problemas podem ser resolvidos e as práticas podem ser melhoradas através de descrição e análise de observações objetivas e diretas utilizando questionários para obtenção das informações propostas. E com delineamento transversal, onde a amostra de sujeitos será de diferente grupo etário para proporcionar a avaliação dos efeitos de maturação (BERTO, 1999).

Trata-se de um estudo de caráter exploratório com elementos descritivos e quantitativos, tendo como base para sua elaboração um questionário estruturado com 4 perguntas diretas realizadas nos grupos de HIPERDIA

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

A população desta pesquisa contará com idosos, residentes na cidade de Parnamirim- RN, Brasil, integrantes do Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA) das ESF, do mesmo município (BRASIL, 2002).

A seleção da amostra será de forma aleatória, independente do estado civil, etnia e classe social. Os idosos participantes dos grupos de HIPERDIA nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos bairros de Boa Esperança, Cajupiranga, Liberdade, Jardim Planalto, Nova Esperança, Santos Reis e Rosa dos Ventos, do município de Parnamirim-RN-Brasil.

Serão inclusos nessa pesquisa idosos que apresentem condições físicas e mentais para responder a entrevista, cadastradas nas ESF e que participem de um grupo de HIPERDIA das sete UBS no município de Parnamirim-RN.

Não participarão da pesquisa aqueles com idade inferior a 60 anos; que pertençam às áreas descobertas pelo ESF; apresentem incapacidade de comunicação e/ou dificuldade para responder ao questionário.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados, nesta pesquisa, são os seguintes:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

Ficha de avaliação (Identificação, dados sócio-demográficos e anamnese);

Questionário para avaliação o impacto da IU na da Qualidade de Vida- *International Consultation on Incontinence Questionnaire- Short FormI*, ICIQ-SF) validado por Tamanini *et al* (2004).

O presente projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Seguido os trâmites iniciais, será realizada uma reunião com cada grupo de participantes da amostra para informar a finalidade e os objetivos desta pesquisa, bem como os procedimentos a serem utilizados.

Após todo esclarecimento e concordância em participar do estudo, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Em um segundo momento, cada idoso será submetido à avaliação por uma ficha de Avaliação (APÊNDICE B), produzida pelo pesquisador. Esta será dividida em três partes: identificação, dados sócio-demográficos e anamnese. A anamnese constará de história clínica incluindo o início dos sintomas, duração, gravidade e condições associadas; hábitos de vida e doenças predisponentes.

Para avaliação do impacto da IU na qualidade de vida dos idosos será aplicado o questionários *International Consultation on Incontinence Questionnaire- Short FormI*, (ICIQ-SF) (ANEXO A). Esse questionário é composto de quatro questões que avaliam a frequência, gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de auto diagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelo paciente.

3.4 TRATAMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados será realizada nas sete UBS da zona urbana do município de Parnamirim-RN, e acontecerá nos dias de reunião dos grupos de HIPERDIA de acordo com o cronograma de cada ESF. Para análise estatística, inicialmente, os dados coletados com base nos escores finais a serem obtidos no ICIQ-SF, serão verificados quanto à sua distribuição de normalidade, através do teste Kolmogorov-Sminorv (K-S) e caracterizados através de medidas de tendência central. As correlações propostas serão investigadas por meio dos testes de Correlação Linear de Pearson ou de Spearman, segundo a confirmação paramétrica ou não-paramétrica das variáveis envolvidas. Os dados serão tabulados no *Microsoft Excel for Windows*, versão 2011 e posteriormente serão tratados no pacote estatístico SPSS, versão 17.0.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que através dos resultados colhidos por meio da aplicação do questionário de Qualidade de Vida e Ficha de avaliação em Fisioterapia possa alcançar benefícios para os idosos com Hipertensão arterial e/ou Diabetes portadores de Incontinência Urinária, comparando-se os resultados com os Idosos que não apresentam essa queixa. Com isto, pretende-se contribuir para um melhor entendimento sobre o quadro clínico de IU e criar ferramentas para traçar medidas de cuidados por parte da Equipe de Estratégia de Saúde que melhorem a qualidade de vida dos idosos portadores da IU e intervir de forma preventiva nos que não apresentam esse quadro clínico de disfunção urinária.

REFERÊNCIAS

ABREU, N. S. et al . Qualidade de vida na perspectiva de idosas com incontinência urinária. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 6, dec. 2007 .

AMARAL ZAITUNE, Maria Paula et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil Arterial hypertension in the elderly. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 285-294, 2006.

ALVES, Luciana Correia et al . A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, ago. 2007.

BORBA, Alessandra Maria Cotrim de; LELIS, Maria Alice dos Santos; BRETAS, Ana Cristina Passarella. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, sept. 2008 .

BORGES, P.L.C. et al. Perfil dos idosos freqüentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2008; v. 24, n.12; 2798-2808.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. HiperDia. Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. **Manual de Operação versão 1.5 M02**. Rio de Janeiro, 2002.

_____. Programa Comunidade Solidária. **Programa Agentes Comunitários de Saúde**. Brasília, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. **Caderno de Atenção Básica**, Brasília,DF, n. 15, 2006.

_____. Ministério Público do Rio Grande do Sul. **O processo de trabalho na Estratégia da Saúde da Família: O que dizem os profissionais de saúde em Santa Cruz do Sul/RS**. Santa Cruz do Sul, 2010.

CAETANO, A.S.; TAVARES, M.C.G.C.F. Influência da atividade física na qualidade de vida e auto-imagem de mulheres incontinentes. **Rev Bras Med Esporte**, v.15, n. 2, p. 93-97, 2006.

CALDAS CP. et al. Terapia comportamental para incontinência urinária da mulher idosa: uma ação do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.**, v. 19, n. 4, p. 783-788. dez. 2010.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro: IPEA, 2002.

CAMPOLINA, A.; CICONELLI, R.; FERRAZ, M. Qualidade de vida e medidas de preferência: contribuições para a avaliação eo gerenciamento de programas em saúde. **Sinopse de Reumatologia [periódico da internet]**, p. 111-16, 2006.

COSTA, Rossana Mota et al. Processo de trabalho do dentista na estratégia de saúde da família do município de Parnamirim-RN: enfrentando os desafios de um novo modelo de atenção. **ROBRAC**, v. 19, n. 51, 2010.

FIGUEIREDO, D. M.; RABELO, F. L. A. Diabetes *insipidus*: Principais aspectos e análise comparativa com diabetes *mellitus*. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 30, n. 2, p. 155-162, jul./dez. 2009.

FLORINDO, Alex Antonio. Núcleos de Apoio à Saúde da Família ea promoção das atividades físicas no Brasil: de onde viemos, onde estamos e para onde vamos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 14, n. 2, p. 72-73, 2012.

FONSECA ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM et al . Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.27, n.5, p. 235-242.

GUEDES, Damiana et al. Hipertensão: Planejamento E Métodos. **Ciência & Consciência**, v. 1, 2008.

HONÓRIO, Melissa Orlando; SMA, Santos. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 1, p. 51-6, 2009.

LIMA, Aisleide de Souza; GAIA, Edviges de Souza Magalhães; FERREIRA, Micherllayne Alves. A importância do Programa Hipertensão em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada - PE, para adesão dos hipertensos

e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético. **Saúde Coletiva em Debate**, v.2, n.1, p. 30-29, dez. 2012.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, may 2003

MION JR, D.; PIERIN, A. M. G.; GUIMARÃES, A. Tratamento da hipertensão arterial: respostas de médicos brasileiros a um inquérito. **Rev Ass Med Brasil**, v. 47, n. 3, p. p. 249-54, 2001.

RIBEIRO, Edilza Maria. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, aug. 2004.

GUARISI, T et al. Procura de Serviço Médico por Mulheres com Incontinência Urinária. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 23, n.7, p. 439-443, 2001.

HIGA R, Lopes MHB, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Rev. esc. enferm. USP**. V. 42, n. 1, p. 187-192, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Municípios**. Parnamirim: 2010. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=240325&search=rio-grande-do-norte|parnamirim> > Acesso: 15 jul. 2013.

LAZARI, I.C.F; LOJUDICE, D.C.; MAROTA, A.G. Avaliação da qualidade de vida de idosas com incontinência urinária: idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência. **rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 12, n. 1, p.103-11, 2009.

RAMOS, L.R. **Epidemiologia do Envelhecimento**: Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 72-7.

REIS, R.B. et al. Incontinência urinária no idoso. **Acta Cir. Bras. São Paulo**, 18; 47-51, 2003.

SANTOS, C.R.S.S, Santos VLCGS. Epidemiologia das incontinências urinária e anal combinadas. **Acta Paul Enferm**. v. 22, n.3, p. 328-30, 2009.

SILVA, Anderson Peterson Machado; DE GOUVEIA SANTOS, Vera Lúcia Conceição. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 1, p. 36-45, 2005.

SOUSA, M. A, Dantas Junior JH, Alves TS, Lisboa LL, Viana ESR Eletroestimulação de superfície na disfunção urinária pós-prostatectomia: registro de casos. **rev. Terapia Manual**, v. 9, p. 232-237, 2011.

TAMANINI JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Rodrigues NN. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Rev. Saúde Pública* . 2004 June; 38 (3): 438-444

VICTOR, J.F., *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, 2009 Fev, .22(1); 49-54.

VIEIRA, Ana Magda Pinheiro et al. Assistência Farmacêutica em Unidades Básicas de Saúde do Município de Parnamirim-RN. **CATUSSABA- ISSN 2237-3608**, v. 2, n. 1, p. 35-50, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: INFLUÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSO DOS GRUPOS DO HIPERDIA DO RN, orientada pela professora Dra. Maria Teresa Pires.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa procura ver a prevalência das queixas clínicas de incontinência urinária em mulheres com 60 anos ou mais e identificar o quanto isso afeta a sua qualidade de vida. Caso aceite o convite, você será avaliado por uma ficha de avaliação contendo perguntas sobre saúde e hábitos de vida e em seguida, responderá um questionário de qualidade de vida com questões sobre avaliação da saúde, incontinência urinária como doença, limitação no desempenho de atividades, relações pessoais, preocupações, limitações.

A sua participação deverá contribuir para identificação da prevalência das queixas clínicas da incontinência urinária e o quanto estas influenciam na sua qualidade de vida, desta forma, viabilizando adoção de recursos que almejam a mudança no quadro frente à Estratégia da Saúde da Família.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em lugar seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar as voluntárias.

Não existem riscos envolvidos com sua participação nesta pesquisa. Em momento algum as pesquisadoras deverão apresentar-lhe alguma forma de remuneração ou indenização.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa INFLUÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSO DOS GRUPOS DO HIPERDIA DO RN.

Participante da pesquisa:

Nome:

Pesquisador(a) responsável:

Tatianne da Silva Alves (fisioterapeuta)

Rua Prefeita Eliane Barros, 2000, Tirol, Natal/RN Cep: 59014-545.

Telefone: (84) 9656-5992

APÊNDICE B - Ficha de Avaliação Fisioterapêutica

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ - _____

Estado Civil: _____ Escolaridade (em anos): _____

Tel.: _____ Profissão/Função: _____

Renda familiar: _____

Data da Avaliação: ____/____/____

1. ANAMNESE

Doenças associadas:

Medicação

Atual: _____

Pratica atividade física? () Sim () Não

Qual?: _____

Fuma: () Sim () Não Quantos por dia? : _____

Bebida alcoólica: () Sim () Não Com que frequência: _____

Ingestão de café: () Sim () Não Quantidade: _____

Menopausa há quanto tempo: _____

Gestações: _____

- Partos normais () Fórceps () Episiotomia ()

- Cesáreas ()

- Abortos ()

Cirurgias:

Data: (_ / _ / _) _____

Data: (_ / _ / _) _____

Data: (_ / _ / _) _____

Tempo de queixas urinárias : _____

Número de micções ao dia: _____ Número de micções à noite: _____

Dificuldade para urinar: () Sim () Não

Perde urina antes de chegar ao banheiro? () Sim () Não

Perde urina aos: () Pequenos esforços (caminhada, trocar de posição, relação sexual)

() Médios esforços (tossir/ espirar e risada).

() Grandes esforços (pular, exercícios c/ peso, corrida, ginástica, dança)

Quantidade de urina perdida: () Gota () Completa () Jato

Infecções urinárias: () Sim () Não Há quanto tempo _____

Utiliza protetor higiênico? () Sim () Não Qtos p/ dia: _____

Intestino: () Constipação () Incontinência () Normal 24 horas

Atividade sexual: () ativo () inativo

ANEXO A - Questionário de qualidade de vida em Incontinência Urinária após validação.

ICIQ - SF																						
Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____ Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS. 1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano) 2. Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐																						
3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td align="right">Nunca</td> <td align="center">☐</td> <td align="right">0</td> </tr> <tr> <td align="right">Uma vez por semana ou menos</td> <td align="center">☐</td> <td align="right">1</td> </tr> <tr> <td align="right">Duas ou três vezes por semana</td> <td align="center">☐</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td align="right">Uma vez ao dia</td> <td align="center">☐</td> <td align="right">3</td> </tr> <tr> <td align="right">Diversas vezes ao dia</td> <td align="center">☐</td> <td align="right">4</td> </tr> <tr> <td align="right">O tempo todo</td> <td align="center">☐</td> <td align="right">5</td> </tr> </table>	Nunca	☐	0	Uma vez por semana ou menos	☐	1	Duas ou três vezes por semana	☐	2	Uma vez ao dia	☐	3	Diversas vezes ao dia	☐	4	O tempo todo	☐	5				
Nunca	☐	0																				
Uma vez por semana ou menos	☐	1																				
Duas ou três vezes por semana	☐	2																				
Uma vez ao dia	☐	3																				
Diversas vezes ao dia	☐	4																				
O tempo todo	☐	5																				
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td align="right">Nenhuma</td> <td align="center">☐</td> <td align="right">0</td> </tr> <tr> <td align="right">Uma pequena quantidade</td> <td align="center">☐</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td align="right">Uma moderada quantidade</td> <td align="center">☐</td> <td align="right">4</td> </tr> <tr> <td align="right">Uma grande quantidade</td> <td align="center">☐</td> <td align="right">6</td> </tr> </table>	Nenhuma	☐	0	Uma pequena quantidade	☐	2	Uma moderada quantidade	☐	4	Uma grande quantidade	☐	6										
Nenhuma	☐	0																				
Uma pequena quantidade	☐	2																				
Uma moderada quantidade	☐	4																				
Uma grande quantidade	☐	6																				
5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td align="center">0</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> <td align="center">4</td> <td align="center">5</td> <td align="center">6</td> <td align="center">7</td> <td align="center">8</td> <td align="center">9</td> <td align="center">10</td> </tr> <tr> <td align="center">Não interfere</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="center">Interfere muito</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não interfere										Interfere muito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												
Não interfere										Interfere muito												
ICIQ Escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____																						
6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td align="right">Nunca</td> <td align="center">☐</td> </tr> <tr> <td align="right">Perco antes de chegar ao banheiro</td> <td align="center">☐</td> </tr> <tr> <td align="right">Perco quando tusso ou espiro</td> <td align="center">☐</td> </tr> <tr> <td align="right">Perco quando estou dormindo</td> <td align="center">☐</td> </tr> <tr> <td align="right">Perco quando estou fazendo atividades físicas</td> <td align="center">☐</td> </tr> <tr> <td align="right">Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo</td> <td align="center">☐</td> </tr> <tr> <td align="right">Perco sem razão óbvia</td> <td align="center">☐</td> </tr> <tr> <td align="right">Perco o tempo todo</td> <td align="center">☐</td> </tr> </table>	Nunca	☐	Perco antes de chegar ao banheiro	☐	Perco quando tusso ou espiro	☐	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	☐						
Nunca	☐																					
Perco antes de chegar ao banheiro	☐																					
Perco quando tusso ou espiro	☐																					
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	☐																					
"Obrigado por você ter respondido às questões"																						

Figura - Versão em português do ICIQ-SF.