

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF.º
FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

TRABALHO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA/PIBIC

“PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES
ADOLESCENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO
ATENDIDAS NO IMIP.”

Linha de Pesquisa: Estudos epidemiológicos, clínicos e translacionais no pré-
natal, parto e puerpério

Alunas: Amanda Moura Xavier de Brito

Patrícia Suenne Souza Araújo

Orientador: Prof. Dr. Aurélio Costa

LISTA DE AUTORES E RESPECTIVAS INSTITUIÇÕES

Aluna: Amanda Moura Xavier De Brito

Telefones: (81) 9992-9651

E-mail: amanda_mxb15@yahoo.com.br

Orientador: Prof. Dr. Aurélio Costa.

Função: membro do colegiado da pós-graduação *strictu sensu* do IMIP.

Local de Trabalho: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

Telefone: (81) 2122-4107 (IMIP) / (81) 9996-96494

E-mail: aureliorecife@gmail.com

RESUMO

Introdução: a Internacional Cotinence Society (ICS) conceitua Incontinência Urinária como a queixa de qualquer perda de urina involuntária relatada especificamente por fatores de relevância, tais quais frequência da perda, grau de gravidade, impactos sociais, efeitos sobre a higiene, qualidade de vida e ações para conter a perda.

Objetivos: delimitar os fatores de risco que predispõem o surgimento de IUE (Incontinência Urinária de Esforço) e analisar a incidência em adolescentes grávidas. Serão avaliados os perfis sociodemográfico e biorreprodutivo dessa população e a possibilidade de perdas urinaria aos esforços anteriormente a gravidez. **Método:** serão avaliados os dados clínicos e epidemiológicos das adolescentes após o primeiro trimestre de gestação que participarão de uma dissertação de Mestrado (Incidência de IUE em gestantes adolescentes e os fatores de risco associados) e que realizarem pré-natal no IMIP. A coleta será realizada no ambulatório de PN do IMIP, serão coletas as gestantes entre junho a setembro de 2016. As principais variáveis a serem estudadas são: idade, paridade, raça, escolaridade, renda, procedência, o tipo de parto, o Índice de Massa Corporal, condições socioeconômicas. A análise será realizada com ajuda do programa de bioestatística epiinfo (versão mais atual no momento), utilizando medidas de tendência central e suas dispersões, por meio de tabelas de frequência.

Palavras-chave: Incontinência urinária de esforço, gestantes, adolescentes, fatores de risco

SUMÁRIO	PÁGINA
I. INTRODUÇÃO.....	1
II. JUSTIFICATIVA	2
III. OBJETIVOS.....	3
IV. MÉTODOS.....	4
4.1 Desenho do Estudo	5
4.2 Local do estudo.....	5
4.3 População do estudo	5
4.4 População do estudo	5
4.5. Tamanho da Amostra	5
4.6. Amostragem.....	5
4.7. Critérios de elegibilidade.....	5
4.8. Variáveis de estudo	6
4.9. Procedimento para Coleta de dados.....	6
4.10. Instrumento de coleta de dados	7
5.0 Processamento e análise dos dados	7
6.0 Aspectos éticos	7
V. ORÇAMENTO.....	8
VI. CRONOGRAMA	9
VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10
ANEXO	13
APÊNDICE	14

I. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a incontinência urinária (IU) atinge mais de 200 milhões de pessoas no mundo. O Sistema Único de Saúde (SUS) despendeu cerca de R\$ 2,95 milhões em procedimentos cirúrgicos para correção de incontinência urinária em mulheres (DATASUS, 2007).

A IU é uma desordem mais frequente no sexo feminino, com prevalência de 5-69%. Cerca de 20% das mulheres levam até cinco anos para relatar o problema. A IU afeta a qualidade de vida das mulheres limitando suas atividades físicas, laborais, sociais e sexuais.

Pode-se classificar a IU em três categorias, sendo elas: Incontinência urinária de esforço (IUE) – perda de urina ao realizar esforços, Incontinência Urinária de Urgência – urgência associada a aumento da frequência urinaria e urge-incontinência e Incontinência urinária mista (IUM) – incontinência ao realizar esforços associada a urge-incontinência.

Possíveis fatores de risco são: gravidez, multiparidade, a forma como se executam as atividades físicas, o tipo de parto, IMC elevado, radioterapia e constipação. Esta condição é decorrente de flacidez muscular e redução do tônus dos músculos do assoalho pélvico (MAP), que leva a disfunção do detrusor e do diafragma urogenital.

A etiologia da IUE ainda não está clara em alguns pacientes, mas sabe-se é mais prevalente em mulheres com antecedentes obstétricos, especialmente naquelas que tiveram partos vaginais.

A incidência pode variar entre 3,6%-15% antes da gestação, 36%-58% durante a gravidez (DOLAN et al.,2005; WESNES et al, 2007) e no puerpério encontram-se valores de 27% a 33% (SERATI et al., 2008; THOM e RORTVEIT, 2010). A gestação, por si só, é um fator de risco relevante para o desenvolvimento dessa afecção. Isso se deve ao fato de que ocorrem inúmeras alterações anatômicas e fisiológicas nesse período e muitas delas atingem diretamente o trato urinário

Além da gestação, o trabalho de parto em si pode acarretar danos na inervação e na musculatura do assoalho pélvico. Estudos evidenciam que IUE é mais frequente em mulheres primíparas, com sintomatologia inicial após a 13ª semana de gestação (nesse período, 4-15% das gestantes apresentam queixa de perda de urina aos

esforços). O agravamento do quadro geralmente ocorre no terceiro trimestre (incidência em 30-40% das gestantes) e há redução na frequência dessa condição após o parto (atingindo cerca de 5-10% das puérperas).

A gravidez na adolescência no Brasil pode ser considerada um problema social de saúde pública, principalmente por sua crescente taxa de incidência no país. A maior incidência ocorre em grupos de mulheres de baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, etnia parda ou afrodescendente e residentes em áreas rurais. Tendo como base a precocidade do início da vida sexual e o aumento de casos de gravidez na adolescência, a multiparidade não é incomum.

A ocorrência de IUE em adolescentes pode ser devido a alguma deformidade anatômica genética, constipação crônica, infecção urinária e exercícios de intensidade moderada a forte. Este desajuste ocasiona medo e ansiedade, o que pode afetar diretamente a vida destes jovens nas relações com a família e o desempenho na escola. Os principais sintomas relacionados são: polaciúria, perda urinária involuntária durante o sono e perdas urinárias durante atividades físicas.

Uma pesquisa, que foi realizada no ano de 2010 no Centro Olímpico de Treinamento e Pesquisa, e contou com 148 atletas, com faixas etárias entre 15,4 +/-2,0 anos e participantes de oito modalidades esportivas distintas, demonstrou resultados interessantes. Foi demonstrado que 18,2% dos adolescentes entrevistados apresentavam algum grau de perda de urina aos esforços, apesar de que 89% da população do estudo desconhecia a possibilidade de perda involuntária de urina em atletas ou adolescentes.

Em 2014, foi realizada uma pesquisa na Universidade da Carolina do Norte, que demonstrou ser de 20% o risco de uma mulher de 18 anos desenvolver IUE aos 80 anos e necessitar de cirurgia para tratar-se. Assim, fica nítida a necessidade de melhor informar as mulheres sobre IU, para que possa haver a busca pelo tratamento de forma mais rápida e, assim, evitar o avanço da doença e diminuir o risco de um futuro procedimento cirúrgico para tratá-la.

Dessa maneira, este estudo tem por objetivo descrever as principais características clínicas e epidemiológicas de gestantes adolescentes com quadro de IU, atendidas no IMIP.

II. JUSTIFICATIVA

Sabe-se que a insuficiência urinária é uma afecção bastante frequente entre as mulheres, principalmente no período gestacional. Muito embora a Incontinência Urinária (IU) em gestantes tenha recebido pouca atenção como um potencial fator de risco para o agravamento da doença até o momento, sabe-se que alterações bioquímicas, anatômicas e fisiológicas que ocorrem durante a gestação afetam diretamente o trato urinário, podendo propiciar perda de urina – principalmente aos esforços. A IUE atinge adolescente e mulheres primíparas, podendo ser adquirida após a gestação e ao longo da vida.

Devido à ocorrência de IUE em gestantes após o terceiro trimestre de gestação e a importância de fatores sociodemográficos e biorreprodutivos, salienta-se a necessidade de uma pesquisa para ajudar a sociedade e profissionais na área de saúde ter conhecimento estatístico do número de casos e o retrato de quais as características da adolescente que reuniria a chance aumentada de desenvolver IU na gestação. Desta forma, poder-se-á instruir de forma mais efetiva os profissionais de saúde e melhorar substancialmente os serviços prestados no atendimento dessas gestantes.

O estudo é factível e ético, uma vez que, por ser baseado em análise de prontuários, demandará custos financeiros modestos, que poderão facilmente ser bancados pelos pesquisadores. Além disso, por ser realizado em um hospital de porte e de referência, o número necessário de prontuários a serem consultados será facilmente atingido. Sabe-se, também, que tal análise não requererá profundos conhecimentos técnicos específicos acerca de ginecologia e obstetrícia por parte dos pesquisadores, e, portanto, tem condições de ser feita por estudantes de medicina. Frisa-se também a disponibilidade temporária viável, dentro do horário acadêmico, dos pesquisadores a fim de realizar o estudo, na coleta de informações e dados relevantes.

III. OBJETIVOS

- OBJETIVO GERAL

Descrever as características clínicas e epidemiológicas em gestantes adolescentes com IU atendidas no IMIP;

-OBJETIVO ESPECÍFICO

Em gestantes adolescentes (após primeiro trimestre) atendidas no IMIP:

Determinar o perfil sociodemográfico (idade, raça, escolaridade)

Determinar o perfil biorreprodutivo (menarca, número de parceiros, gestações, parturição) das gestantes portadoras de IU.

IV. METODOLOGIA

4.1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo do tipo corte transversal

4.2. Local do estudo

O estudo será realizado no IMIP, um hospital filantrópico e de ensino da cidade do Recife que presta assistência exclusivamente a usuários do sistema único de saúde (SUS).

4.3. Período do estudo

O estudo será realizado no período de março de 2016 a março de 2017, com planejamento de seis meses para a coleta de dados.

4.4. População do estudo

A população do estudo será composta por gestantes adolescentes que realizarem consultas de pré- natal no IMIP durante o período do estudo.

4.5 Tamanho da Amostra

Amostra de conveniência utilizando as participantes da Dissertação de Mestrado referida acima.

4.6 Amostragem

A seleção das gestantes será realizada por amostra consecutiva das gestantes que estiverem a partir do segundo trimestre de gestação, que realizarem o pré- natal no IMIP e que aceitarem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (estudo âncora)

4.7 Critérios de Elegibilidade

Critérios de Inclusão:

- Gestantes entre 10 e 19 anos que realizarem o pré natal no IMIP;
- Gestantes a partir do segundo trimestre de gestação no período em que for realizada a pesquisa.

Critérios de Exclusão:

- Gestantes que apresentem dificuldade de comunicação ou audição a ponto de não permitir uma adequada compreensão da avaliação;

- Gestantes com idade superior a 19 anos;
- Gestantes que não realizaram o pré-natal no IMIP;
- Gestantes que não assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido

4.8 Variáveis de estudo

- Idade
- Etnia
- Nível de escolaridade
- Renda familiar
- Situação Conjugal
- Número de gestações
- Classificação quanto ao peso
- A presença de comorbidades durante a gestação
- Possuir problemas respiratórios ou alergias
- Apresentar constipação crônica.
- Infecções Urinárias recorrentes antes ou durante o período gestacional
- Realizou intervenções cirúrgicas geniturinárias
- Prática de atividade física antes da gestação
- Prática de atividade física durante a gestação
- Qualidade de Vida afetada
- Frequência de perdas de urina
- Quantidade de Perdas

4.9 Procedimento para coleta de dados

Inicialmente será selecionada a amostra através dos Critérios de Inclusão, depois será explicado às gestantes de que se trata o estudo e também será solicitado às

mesmas que assinem o TCLE concordando em participara do estudo. A partir daí será possível iniciar a avaliação das participantes através do questionário elaborado para este estudo.⁴

4.10 Instrumento de coleta de dados

Será utilizado um questionário de Avaliação (Anexo1) em Língua Portuguesa contendo todas as variáveis a serem estudadas, como descrito previamente.

5.0 Processamento e Análise dos dados

Após a avaliação das respostas dadas pela população do estudo durante a aplicação do questionário iniciará o processo de análise e comparação dos resultados obtidos. Para a apresentação dos resultados das variáveis serão utilizadas tabelas e/ou figuras, incluindo o uso de medidas descritivas como números absolutos e valores percentuais. Após esta fase, serão realizados os últimos ajustes gramaticais e de digitação de acordo com as normas de acordo com as normas exigidas na secção de instruções aos autores da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, para que seja finalizado o projeto descrevendo detalhadamente todo o processo de coleta de dados, produção e resultados finais do estudo.

6.0 Aspectos éticos

O estudo atenderá as normas exigidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS. A pesquisa só iniciará após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP.

V. ORÇAMENTO

Os custos da pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores.

DESCRIÇÃO	VALOR
Papel A4	R\$ 10,00
Cartucho de tinta colorido	R\$ 60,00
Cartucho de tinta preto	R\$ 30,00
Encadernação	R\$ 20,00
Notebook	R\$ 1.600,00
1 pen drive de 4G	R\$ 30,00
Custos com tradução	R\$ 600,00
Solicitação de 20 artigos	R\$ 400,00
Total	R\$ 2.750,00

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adaji SE, Shittu OS, Bature SB, Nasir S, Olatunji O. Botherome lower urinary symptoms during pregnancy: a preliminary study using the International Consultation on Incontinence Questionnaire. *African Health Sciences*, Vol 11, Special Issue, 1 de agosto de 2011
2. Botelho S, Silva JM, Palma P, Herrmann V, Riccetto C. Can the delivery method influence lower urinary tract symptoms triggered by the first pregnancy?, *Int Braz J Urol*. 2012; 38: 267-76, Vol. 38 (2): 267-276; março-abril, 2012
3. Jundt1 K, Scheer I, Schiess11 B, Karl1 K, Friese1 K, Peschers M. Incontinence, bladder neck mobility, and sphincter ruptures in primiparous women. *Germany Eur J Med Res*, 28 de junho de 2010, 15: 246-252
4. Santos PC, Mendonça D, Alves O, Barbosa A M. Incontinência urinária de stresse antes e durante a gravidez. *Acta Med Port* 2006; 19: 349-356
5. Wesnes S, Hunskaar S, Bo K, Rortveit G. The effect of urinary incontinence status during pregnancy and delivery mode on incontinence postpartum. A cohort study. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2009;116:700–707
6. Falkert A, Willmann A, Endress E, Meint P, Seelbach-go bel B. Three-dimensional ultrasound of pelvic floor: is there a correlation with delivery mode and persisting pelvic floor disorders 18–24 months after first delivery *Ultrasound Obstet Gynecol* 2013; 41: 204–209
7. Kristiansson P, Samuelsson E, Schoultz B, Svardsudd K. Reproductive hormones and stress urinary incontinence in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001; 80: 1125–1130
8. Chalem E. Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(1):177-186, jan, 2007
9. Stadnicka G, Łepecka-Klusek C, Pilewska-Kozak A, Jakiel G. Psychosocial problems of women with stress urinary incontinence. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2015, Vol 22, No 3, 499–503
10. Brandão ER, Heilborn ML. Sexualidade e gravidez na adolescência

entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(7):1421-1430, jul, 2006

11. Gómez MF, Robles REC, Rodríguez AJV, Cenador MBG, Canelo JAM, Fernández BP. Urinary tract infections in women with stress urinary incontinence treated with transobturator suburethral tape and benefit gained from the sublingual polibacterial vaccine. *Therapeutic Advances in Urology-Ther Adv Urol* 2015, Vol. 7(4) 180–185

12. Ptazzkowski E. Assessment of bioelectrical activity of synergistic muscles during pelvic floor muscles activation in postmenopausal women with and without stress urinary incontinence: a preliminary observational study *Clinical Interventions in Aging*. 2015;10 1521–1528

13. Badi SS, Foarfa MC, Rican, Grosu F, Stanescu C. Etiopathogenic, therapeutic and histopathological aspects upon the anterior vaginal wall prolapse. *Rom J Morphol Embryol* 2015, 56:765–770

14. Grzybowska ME, Wydrał D, Smutek J. Analysis of the usage of continence pads and help-seeking behavior of women with stress urinary incontinence in Poland. *BMC Women's Health* (2015) 15:80

15. Block, V, Rivera M, Melnick M, Allen DD. Do Physical Therapy Interventions Affect Urinary Incontinence and Quality of Life in People with Multiple Sclerosis? An Evidence-Based Review. *Int J MS Care*. 2015;17:172–180.

16. Ghafouri A, Alnaimi AR, Alhothi HM, Alroubi I, Alrayashi M, Molhim NA, Shokeir AA. Urinary incontinence in Qatar: A study of the prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Arab Journal of Urology* (2014) 12, 269–274

17. Leroy LS, Lopes MHBM, Shimo AKK. A incontinência urinária em mulheres e os aspectos raciais: uma revisão de literatura. *Enferm.*, vol. 21, no.3 Florianópolis, jul/set.2012. Texto contexto - <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300026>

18. Wang SM, Lee HK, Kweon YS, Lee CT, Lee KU. Overactive Bladder Successfully Treated with Duloxetine in a Female Adolescent. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience* 2015;13(2):212-214

19. Sumardi R, Mochtar C, Santoso BI, Setiati S, Nuhonni SA, Trihono PP, Rahardjo HE, Syahputra FA. Prevalence of Urinary Incontinence, Risk Factors and Its

Impact: Multivariate Analysis from Indonesian Nationwide Survey. *Acta Medica Indonesiana - The Indonesian Journal of Internal Medicine*, jul 2014, vol.318, 320-1

20. WU JM, Mattheus C, Mitchell MC, Pate V, Funk MJ. Lifetime Risk of Stress Incontinence or Pelvic Organ Prolapse Surgery. *Obstet Gynecol.* 2014 June; 123(6): 1201–1206.

21. Parmigiano TR, Zucchi EV, Araujo MP, Guindalini CS, Castro RA, Di Bella ZI, Girão MJ, Cohen M, Sartori MG. Avaliação ginecológica pré-participação da mulher atleta: uma nova proposta. *Einstein.* 2014;12(4):459-66

22. Araújo RLD, Nóbrega AL, Nóbrega JYL, Silva G, Sousa KMO, Coelho DC, Borges HE. Gravidez na adolescência: consequências voltadas para a mulher. *Intensa*, Pombal, PB. <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA>. v. 9, n. 1, p. 15-22, jan-jun, 2015

23. Amorim MMR, Coelho, ICCN. Perfil sorológico para toxoplasmose em gestantes atendidas no ambulatório pré-natal de uma maternidade-escola do Recife. Dissertação apresentada ao Colegiado do Mestrado em Saúde Materno-Infantil do IMIP como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Saúde Materno-Infantil,. Recife, 2005

ANEXOS

Anexo 1

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS GESTANTES ADOLESCENTES

- 1) Idade: _____
Adolescente de 10-14 anos () / Adolescente de 15-19 anos ()
- 2) Idade gestacional: _____ semanas
- 3) Etnia: afrodescendente () parda () caucasiana () indígena () asiática ()
- 4) Nível de escolaridade: “Sem escolaridade” () “Fundamental I” (1ª a 4ª série) ()
“Fundamental II” (5ª a 8ª série) () “Ensino Médio” () “Superior incompleto” ()
“Superior Completo” ()
- 5) Renda familiar: até 1 salário mínimo () de 1 a 2 salários mínimos () de 3 a 5
salários mínimos () mais de 5 salários mínimos ()
- 6) Situação Conjugal: Solteira() Casada() Viúva() Separada/Divorciada() UE()
- 7) Número de gestações: Primigesta () Secundigesta () Tercigesta () Quadrigesta
- 8) Tipos de partos anteriores: Normal() Fórceps() Normal/Episiotomia() Cesária()
- 9) Classificação quanto ao peso: índice de IMC abaixo do padrão _____() IMC
normal _____ () Sobrepeso _____() Obesidade _____()
)
- 10) Diabetes Mellitus Gestacional (DMG): SIM () NÃO ()
- 11) Hipertensão Gestacional (HG): SIM () NÃO ()
- 12) Apresenta problemas respiratórios crônicos ou alergias: SIM () NÃO ()
- 13) Possui constipação crônica: SIM () NÃO ()
- 14) Teve Infecções Urinárias recorrentes antes ou durante a gestação: SIM() NÃO()
- 15) Realizou intervenções cirúrgicas geniturinárias: SIM () NÃO ()
- 16) Prática de atividade física antes da gestação: SIM () NÃO ()
- 17) Prática de atividade física durante a gestação: SIM () NÃO ()
- 18) Apresenta perda de urina ao: Tossir() Rir() Espirrar() Atividade Física ()
- 19) Frequência de perdas de urina: Baixa () Moderada () Severa ()
- 20) Quantidade de Perdas categorizada por: Pequenas () Moderadas () Grandes ()
- 21) Presença de Incontinência Urinária de Esforço antes da gestação: SIM () NÃO ()
- 22) Qualidade de Vida afetada por IUE: Nada() Pouco() Moderadamente() Muito ()
- 23) Atividade de vida sexual: Ativa () Inativa ()

APÊNDICE

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para menores e maiores de idade)

Título da Pesquisa: A INCIDÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM GESTANTES ADOLESCENTES E OS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

- Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: “A incidência de incontinência urinária de esforço em gestantes adolescentes e os fatores de risco associados”.
- O objetivo desse projeto é: Identificar as gestantes adolescentes que apresentam os sintomas de perdas de urina aos esforços após o seu primeiro trimestre de gestação.
- O procedimento de coleta de dados será da seguinte forma: através de um questionário de avaliação. As participantes serão requisitadas uma única para a coleta de dados.
- **DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:** Existe um desconforto mínimo para você que se submeter à entrevista, por perder alguns minutos para responder às perguntas do questionário e nos informar alguns aspectos físicos, sociais, econômicos e biológicos da sua vida, sendo que se justifica devido ao benefício trazido à população com o resultado da pesquisa e pela possibilidade de diagnóstico precoce de uma patologia presente nas pessoas participantes do estudo.

Caso seja identificado algum sinal de perdas urinárias aos esforços serão encaminhadas para o ambulatório de Fisioterapia.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores

certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável:

_____ através do telefone (81) _____ ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa do _____, sito à Rua _____, telefone: _____ que funciona de segunda a sexta feira no horário de _____ no (local do CEP) _____ e pelo e-mail: _____.

O CEP do _____ objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome _____ e Assinatura _____ do Participante _____ Data: _____

Nome _____ e Assinatura _____ do Pesquisador _____ Data: _____

Nome _____ e Assinatura _____ da Testemunha _____ Data: _____

Impressão digital