

FACULDADE GUAIRACÁ
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

**EFEITOS DA GINÁSTICA ABDOMINAL HIPOPRESSIVA NA QUALIDADE DE
VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA.**

GUARAPUAVA-PR
2019

FACULDADE GUAIRACÁ

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

DORALICE DA SILVA CRISTOFORU

EFEITOS DA GINÁSTICA ABDOMINAL HIPOPRESSIVA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA.

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia pela Faculdade Guairacá

Orientadora: Prof. Alana Tamisa L. Bini.

GUARAPUAVA-PR

2019

EFEITOS DA GINÁSTICA ABDOMINAL HIPOPRESSIVA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA.

EFFECTS OF HYPOPRESSIVE ABDOMINAL GYMNASTICS ON THE QUALITY OF LIFE OF PROSTATECTOMY PATIENTS

Doralice da Silva Cristoforu¹; Alana Tamisa Leonel Bini²

¹Discente da Faculdade Guairacá/SESG

²Docente da Faculdade Guairacá/SESG

DESENHO DO ESTUDO: QUANTITATIVO, CLINICO E CONTROLADO

RESUMO

Introdução: O câncer ou neoplasia maligna, se caracteriza por sua capacidade de crescimento acelerado e disseminação. Sendo previstos para o Brasil 600 mil novos casos de câncer no ano de 2018. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) atualmente o tratamento para o câncer envolve a utilização de várias terapias combinadas, incluindo a quimioterapia, que consiste na administração de medicamentos com a finalidade de atacar os fatores de crescimento das células neoplásicas, impedindo sua proliferação e acarretando na eliminação destas células. Um dos tratamentos utilizados para controlar e curar o câncer é a quimioterapia, que tem como principal função eliminar as células malignas que formam o tumor. Porém, essa técnica de tratamento causa inúmeros efeitos colaterais, pelo fato de não afetar somente as células neoplásicas, mas também as normais, causando alteração na qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida em indivíduos submetidos a prostatectomia, que realizaram a ginastica abdominal hipopressiva. **Metodologia:** A amostra foi composta por 4 participantes do sexo masculino, na faixa etária de 55 a 85 anos, os quais foram submetidos a um período de intervenção de 5 semanas, com frequência de 2 dias por semanas, que realizaram a GAH, os participantes foram designados a uma avaliação pré e pós teste composto pelo questionário EORTC, que buscou quantificar a qualidade de vida desses indivíduos. **Conclusão:** Os resultados desta pesquisa mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa diante questionário do EORTC.

Palavras-Chaves: Neoplasias; Quimioterapia; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Cancer, or malignant neoplasia, is characterized by its ability to accelerate growth and spread. 600,000 new cases of cancer are expected for Brazil in 2018. According to the World Health Organization (WHO). Currently, cancer treatment involves the use of various combined therapies, including chemotherapy, which consists of administering drugs to attack the growth factors of neoplastic cells, preventing their proliferation, and leading to their elimination. One of the treatments used to control and cure cancer is chemotherapy, whose main function is to eliminate the malignant cells that make up the tumor. However, this treatment technique causes numerous side effects, as it affects not only neoplastic cells, but also normal ones, causing changes in the patient's quality of life.

Objective: To evaluate the quality of life in individuals undergoing prostatectomy who underwent hypopressive abdominal gymnastics. **Methodology:** The sample consisted of 4 male participants, aged 55 to 85 years, who underwent an intervention period of 5 weeks, with frequency of two days per week, who underwent GAH, the participants were resigned to a pre and posttest evaluation composed by the EORTC questionnaire, which sought to quantify the quality of life of these individuals. **Conclusion:** The results of this research showed that there is no statistically significant difference in the EORTC questionnaire.

Keywords: Neoplasms; Chemotherapy; Quality of life.

INTRODUÇÃO

Inca (2018) traz que as incidências de câncer vão atingir 29,4 milhões de novos casos até 2040, uma expansão de 63% nos próximos 20 anos. Sendo que a estimativa diante mortalidade deve subir de 9,6 milhões de pessoas hoje para 16,3 milhões. Mais do que qualquer outro tipo, o câncer de próstata é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O câncer de próstata é a segunda principal causa de morte por câncer em homens, seguido apenas pelo câncer de pulmão. A cada 41 homens, pelo menos 1 morrerá de câncer de próstata. (BROLEZI,2014).

O câncer em estágio inicial melhora a sobrevida, mas também pode causar mudanças desfavoráveis na qualidade de vida (QV), como fadiga, mal funcionamento físico e composição corporal (INCA,2018). Os farmacos agem de forma sistêmica, nas células normais e neoplásicas do paciente, produzindo efeitos adversos como: náuseas, vômitos, alopecia, hiperalgesia e constipação intestinal (RODRIGUES e POLIDORI, 2012; RANGEL e TELLES, 2012; CRUZ e ROSSATO, 2015; INCA, 2016).

O Câncer de Próstata (CP) possui como possibilidades de tratamento a cirurgia, radioterapia e terapia hormonal. Essas opções podem causar efeitos indesejáveis como disfunção erétil, perda de libido e incontinência urinária (IU), que também implicam em alterações emocionais, ainda que temporariamente. (BERNARDES, 2018).

No entanto a próstata envolve a porção inicial da uretra, tubo pelo qual a urina armazenada na bexiga é eliminada. A próstata produz parte do sêmen, líquido espesso que contém os espermatozoides, liberado durante o ato sexual (INCA, 2019).

A prostatectomia radical consiste num procedimento cirúrgico para a ressecção completa da próstata, incluindo a uretra prostática, das vesículas seminais e das ampolas dos ductos deferentes, associada ou não à realização de linfadenectomia bilateral. É considerado o tratamento padrão-ouro para o câncer de próstata localizado, sem evidência de que outros tratamentos sejam mais eficazes no controle da doença e no desfecho de mortalidade (HORIZONTE, 2017).

A prostatectomia radical pode variar de leve a grave, quando leve não causam impacto importante na qualidade de vida, sendo que quanto grave, observa-se comprometimento da capacidade funcional. (FARIA e GLEDA, et al 2013).

A qualidade de vida concentra-se na capacidade de viver sem doença ou de superar as dificuldades dos estados patológicos. Existem variada gama de conceitos e opiniões sobre “Qualidade de Vida” e com o passar do tempo esses conceitos voltaram-se para a

percepção do paciente sobre a doença e o tratamento e seus efeitos, de forma subjetiva e objetiva. (MANSANO-SHLOSSER e CEOLIN, (2012).

Os benefícios da atividade física são muitos, sendo que o principal deles está em prevenir que o indivíduo desenvolva uma série de doenças. Qualidade de vida em saúde coloca sua centralidade na capacidade de viver sem doenças ou de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade. (SILVA, 2010).

O exercício físico é uma forma de lazer e de restaurar a saúde dos efeitos nocivos que a rotina estressante do trabalho e da vida diária nos proporciona. O exercício, após superado o período inicial, é uma atividade agradável e que traz inúmeros benefícios ao praticante, que vão desde a melhora do perfil lipídico até a melhora da autoestima. Existem diversas atividades que podem ser realizadas, entre elas podemos encontrar a ginástica abdominal hipopressiva que tem efeitos positivos para pacientes pós prostatectomizado, pois melhora a força, consciência dos músculos do assoalho pélvico e diminui a incontinência urinária e a disfunção erétil (SILVA, 2010).

Segundo Palma (2009) a ginástica hipopressiva tem três fases: inspiração diafragmática, expiração completa e aspiração diafragmática, nesta fase são realizados progressivamente: contração dos músculos abdominais profundos, intercostais e elevação das cúpulas diafragmáticas. Supõe-se que ocorra pressão negativa na cavidade abdominal e reflexamente ativação dos músculos do assoalho pélvico com a aspiração diafragmática facilitando assim o aprendizado da contração correta dos músculos do assoalho pélvico.

Diante do que anteriormente foi exposto, o estudo objetivou avaliar os efeitos da ginástica abdominal hipopressiva na qualidade de vida em pacientes prostatectomizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, clínico e controlado. Realizado nas Clínicas Integradas Guairacá que está localizada na Rua Senador Pinheiro Machado, nº 571, no centro da cidade de Guarapuava-PR de acordo com a autorização do responsável pela clínica (ANEXO I).

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO) no dia 12 de agosto de 2019, com o número de parecer 3.500.465.

A amostra inicial foi composta de dez participantes, do sexo masculino na faixa etária de 55 a 80 anos, todos os sujeitos da pesquisa foram abordados pessoalmente nas

Clinicas Integradas Guairacá. Foram inclusos indivíduos que realizaram a prostatectomia e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO II). Foram excluídos os idosos que não se encaixaram nesse perfil, não aceitaram as condições estabelecidas no trabalho e especificadas no TCLE e que apresentavam doenças cardiopulmonares e/ou hipertensão.

A amostra final foi composta por 4 voluntários com idade entre 55 e 80 anos, os dados antropométricos da amostra estão descritos da tabela 1.

TABELA 1 - Dados antropométricos da amostra (média \pm desvio padrão)

| | Idade | Peso | Estatura | IMC |
|----------------------|--------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Amostra (n=4) | 68 \pm 9,8 | 80,5 \pm 7,8 | 174 \pm 7,7 | 26,65 \pm 3,0 |

Tabela 1 – Os dados estão apresentados em anos (idade), quilogramas (peso), centímetros (estatura) e kg/cm² (IMC).

A avaliação da qualidade de vida se deu através do questionário EORTC (ANEXO III) sendo o mesmo multidimensional e auto administrável, possuindo 30 questões relacionadas a cinco escalas funcionais (física, funcional, emocional, social e cognitiva), uma escala sobre o estado de saúde global, três escalas de sintomas (fadiga, dor e náuseas/vômitos) e seis itens de sintomas adicionais (dispneia, insônia, perda de apetite, constipação, diarreia e dificuldades financeiras), traduzido e validado para diversas línguas, inclusive o português (PAIVA, 2014).

O instrumento da EORTC-QLQ-C30 versão 3.0 em português, foi criado pela Organização Européia os escores das escalas e das medidas variam de 0 a 100, sendo que um alto valor do escore representa um alto nível de resposta. Assim, se o escore apresentado na escala funcional for alto, isso representa um nível funcional saudável, enquanto que um escore alto na escala de sintomas, representa um nível alto de sintomatologia e efeitos colaterais. (MACHADO,2008).

Após a aplicação do questionário deu início a técnica da ginástica abdominal hipopressiva que é o treino da respiração, onde deve-se inspirar, em seguida soltar o ar pela boca contraindo o abdômen (expiração) e no final da expiração, bloqueia-se o ar, as costelas irão se afastar e o abdômen ficará contraído devendo manter o ar bloqueado o maior tempo possível. A técnica foi realizada em 4 posições: decúbito dorsal, sentados nos calcanhares, ajoelhados e em pé. O tempo de apneia aplicado diante a técnica foi aumentando conforme o limite de cada paciente (VALENTE, et al, 2015).

A intervenção foi realizada durante 8 sessões com uma frequência de 2 vezes semanais, com duração de 40 minutos cada sessão. A pressão arterial foi aferida antes e após cada sessão.

Em todas as sessões um orientador permaneceu ao lado demonstrando os exercícios a serem executados (FIGURA 1) e controlando o tempo e as repetições. Entre cada exercício houve um período de 15 segundos de descanso. Após as 8 sessões propostas os sujeitos foram submetidos a reavaliação.

Figura 1: Imagem demonstrativa da Ginástica Abdominal Hipopressiva



Figura 1: A- indivíduos deitados em decúbito dorsal realizando a técnica da ginástica abdominal hipopressiva. B-indivíduos ajoelhados sentado no calcanhar realizando a técnica da ginástica abdominal hipopressiva com auxílio da bola. C-indivíduos sentado na maca realizando a técnica da ginástica abdominal hipopressiva com auxílio da bola. D- Indivíduos em pé realizando a técnica da ginástica abdominal hipopressiva Fonte: O autor (2019).

Fluxograma

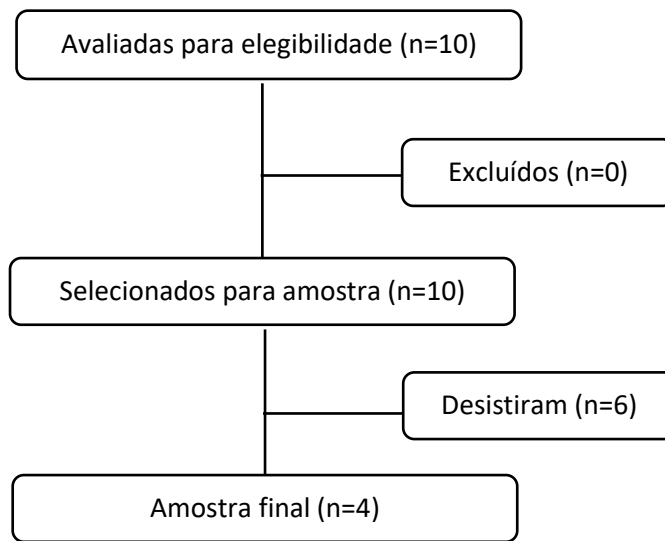


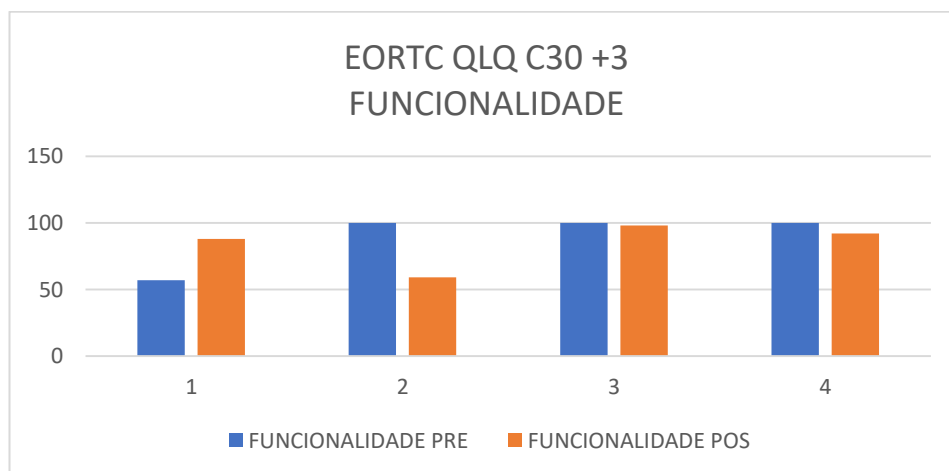
Figura 2: Fluxograma de seleção da amostra.

RESULTADOS

Os dados foram tabulados e analisados através do software excel 2016 for Windows e estão apresentados nos gráficos 1 e 2 abaixo, por pontuação pré e pós intervenção com a ginástica hipopressiva, o gráfico 1 apresenta os dados da análise da funcionalidade e o gráfico 2 dos sintomas apresentados pelos participantes.

Os escores do questionário variam de 0 a 100, em relação às escalas funcionais e de estado de saúde global, maiores pontuações relacionam-se a melhor qualidade de vida.

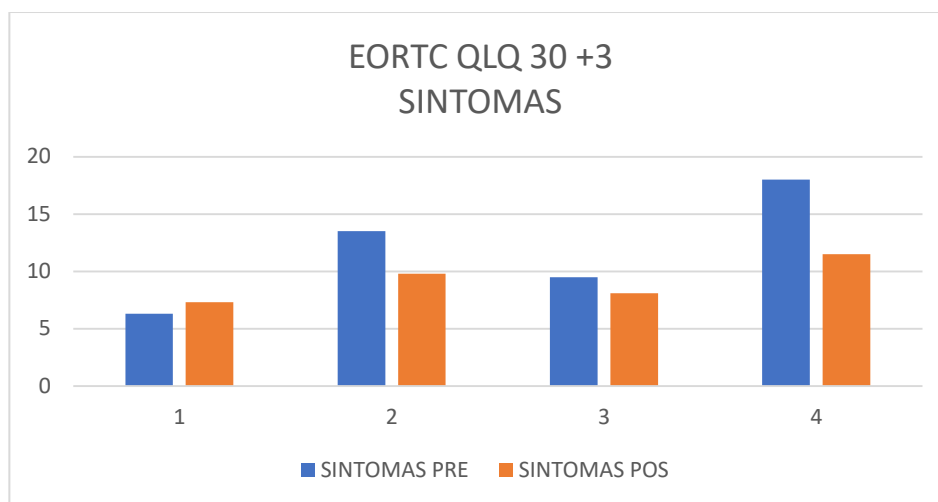
Gráfico 1 – Pontuação na escala funcionalidade pré e pós intervenção com a ginástica hipopressiva.



Fonte: Autora, 2019.

Já quando se refere as escalas de sintomas, maiores pontuações correspondem a maior presença do referido sintoma e, conseqüentemente, a pior qualidade de vida.

Gráfico 2 – Pontuação na escala sintomas pré e pós intervenção com a ginástica hipopressiva.



Fonte: Autora, 2019.

DISCUSSÃO

No presente estudo realizamos a avaliação da qualidade de vida através do questionário EORTC composto por questões com múltiplos itens e medidas que visaram refletir a multidimensionalidade da qualidade de vida dos pacientes envolvidos na amostra, sendo que a escala avaliou função física, desempenho de papel, função emocional, função cognitiva e função social, fadiga, náusea, vômito, dor, sintomas comumente relatados por doentes oncológicos e dificuldade financeira.

Diante comparação dos valores obtidos pré e pós intervenção da ginástica abdominal hipopressiva em indivíduos que realizaram prostatectomia não foi possível verificar melhora significativa, uma vez que apenas o participante 1 apresentou melhora diante funcionalidade e sintomas e os participantes 2, 3 e 4 apresentaram piora no quadro sintomático e funcional.

Lima *et al* (2019) por meios de pesquisas bibliográficas incluindo livros, artigos, pesquisas de campo e revistas universitárias nas plataformas virtuais, realizou busca nas bases de dados Scielo, Bireme e Pubmed, encontrando 15 artigos relacionados a Ginástica Abdominal Hipopressiva e selecionando 10 para seu estudo. Concluíram após revisão que apesar de serem poucos estudos publicados diante o tema, obtiveram resultados

satisfatórios para fortalecer os músculos abdominais e MAPs. Tal afirmativa justifica a escolha da GAH como técnica de intervenção por apresentar resultados positivos em relação ao fortalecimento dos MAP, porém ao final das intervenções a técnica não se mostrou eficaz para esta população, talvez pela dificuldade em obter uma amostra maior e pelo pouco tempo de intervenção.

Já Vinaspre (2018), consultou as bases de dados do Índice Cumulativo de Literatura em Enfermagem e Saúde Aliada (CINAHL), Biblioteca Cochrane, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Evidências de Fisioterapia (PEDro), PubMed, Scopus, Trip Database e Web of Science. Revelou que a ginástica hipopressiva é ineficaz para ativar os músculos do assoalho pélvico e os músculos abdominais. Ressaltando que faltam ensaios clínicos de qualidade que tenham avaliado a eficácia da ginástica abdominal hipopressiva, corroborando com os achados do presente estudo.

Valente *et al* (2015) utilizaram a mesma técnica GAH com o intuito de verificar se haveria melhora dos sintomas e da funcionalidade, a amostra foi composta por seis pacientes do sexo feminino, com idades variando de 55 a 70 anos, com média de 63,3 anos de idade, foram realizadas duas sessões semanais durante quatro semanas, totalizando 10 sessões, onde avaliou a eficácia da GAH sobre a ativação do músculo transversal do abdome, no qual obteve melhora.

Goluart, *et al* (2014) avaliou a qualidade de vida em pacientes prostatectomizados utilizando o questionário EORTC, o estudo foi observacional e descritivo, no período de setembro de 2006 a setembro de 2011. A população foi constituída de 187 pacientes idosos submetidos a prostatectomia, foram inclusos o que apresentaram condições cognitivas para compreender as questões e ter período mínimo de três meses de cirurgia, obtiveram como respostas do questionário EORTC escores baixos, concluindo que deve se oferecer qualidade de informações, auxílio psicológico, formação de grupos de apoio para essa demanda de pacientes.

Romanzini *et al* (2018) afirmam que a qualidade de vida está relacionada à saúde e é considerada tão importante quanto o próprio controle do câncer de próstata, visto que a satisfação com o resultado do tratamento mostrou-se afetada por mudanças na qualidade de vida. Tal conceito é reconhecido como sentimento de satisfação e grau de prosperidade no contexto das necessidades e capacidades do ser humano.

Bernardes (2018) também ressalta que a qualidade de vida está relacionada à saúde e é um construto multidimensional que envolve aspectos relevantes na vida do

paciente, como a situação de saúde em geral, os sintomas relacionados ao tratamento da doença, a capacidade física, o estado psicológico e os fatores sociais. Nesse contexto, homens prostatectomizado requerem atenção e cuidados no que tange aos fatores relacionados à incontinência urinária que impactam em sua qualidade de vida.

Berbam (2012) realizou um estudo de caso de uma paciente do sexo feminino 58 anos com incontinência urinária, foi aplicado exercícios de Kegel associados à ginástica hipopressiva, realizando 5 derivações dos exercícios de ginástica hipopressiva com três repetições cada, e exercícios de Kegel 2 séries de 10 repetições. Os resultados encontrados no estudo mostram que os dois exercícios associados promoveram resultados significativo.

CONCLUSAO:

O presente estudo obteve resultados insatisfatórios diante aos sintomas e a funcionalidade, comprovando que a prostatectomia tem influência negativa na QDV dos pacientes e que mesmo aderindo a um programa de atividade física as respostas não foram melhores. Diante dessas evidências, observa-se a necessidade de maior número de estudos, maior tempo de intervenção e amostra, uma vez que a pesquisa apresentou dificuldade pelo pequeno escassez diante publicações do referido tema o qual foi proposto pelo trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABRAMS, Paul et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society*, v. 21, n. 2, p. 167-178, 2002.

BERBAM, Laura Wuttig. Exercícios de Kegel e ginástica hipopressiva como estratégia de atendimento domiciliar no tratamento da incontinência urinária feminina: **relato de caso**. 2012.

BERNARDES, Mariana Ferreira Vaz Gontijo. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de indivíduos submetidos à prostatectomia radical. 2018. **Tese de Doutorado**. Universidade Federal de São João del Rei.

BROLEZI, EVANDRO ANGELI; MARQUES, GUSTAVO DE OLIVEIRA; MARTINEZ, LILIAN CRISTINA BREMMER. **As principais causas de adoecimento e morte em homens no Brasil**. 2014.

DE VIÑASPRE HERNÁNDEZ, R. Ruiz. Efficacy of hypopressive abdominal gymnastics in rehabilitating the pelvic floor of women: **A systematic review**. *Actas Urológicas Españolas (English Edition)*, 2018.

DOS SANTOS, Greysse Mary; ANDRELLO, Isabela Braggion; PERESSIM, Laís Bonagurio. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico: ginástica hipopressiva versus exercícios convencionais. **Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM**, v. 2, n. 1, 2017.

GOLUART, Débora Moura Miranda; MIRANZI, Mário Alfredo Silveira; GOULART, Paulo Eduardo Nunes. Qualidade de vida em pacientes submetidos à prostatectomia radical. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 625-34, 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. **Coordenação de Prevenção e Vigilância** - Rio de Janeiro: INCA, 2019.

IZIDORO, Livia Cristina de Resende et al. Qualidade de vida em homens submetidos à prostatectomia: **revisão integrativa**. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 1, p. 186-202, 2017.

LIMA, Cristiane Okada et al. OS EFEITOS DA GINÁSTICA HIPOPRESSIVA EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO. **Revista Pesquisa e Ação**, v. 5, n. 1, p. 1-11, 2019.

MACHADO, Sheila Mara; SAWADA, Namie Okino. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto & contexto enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 750-757, 2008.

MANSANO-SCHLOSSER, T.C.; CEOLIN, M.F. Qualidade de Vida de Pacientes com câncer no período de quimioterapia. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n.3, p.600-7, 2012.

PAIVA, Carolina Nogueira et al. Alterações na qualidade de vida provocadas pelo tratamento em pacientes oncológicos, 2014.

RODRIGUES, S. F. S; POLIDORI, M. M. Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 4, p. 619-627, 2012.

RODRÍGUEZ PALMA, P. C. Urofisioterapia. Aplicaciones clínicas de técnicas fisioterapéuticas. **Disfunciones miccionales y de piso pélvico. 1ra. Ed. Campinas, SP: Personal LINK Comunicacoes Ltda**, 2009.

ROMANZINI, A. E. et al. Preditores de bem-estar e qualidade de vida em homens submetidos prostatectomia radical: estudo longitudinal. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 26, p. e3031, 2018.


SILVA, A. et al. Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer–**INCA**.2012

SILVA, Rodrigo Sinnott et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 115-120, 2010.

VALENTE, Maiara Guerra et al. Efeitos da ginástica abdominal hipopressiva sobre a musculatura pélvica em mulheres incontinentes. **Cinergis**, v. 16, n. 4, 2015

WHEEL, W. S. et al. International validation of the EORTC QLQ-ELD14 questionnaire for assessment of health-related quality of life elderly patients with cancer. **British journal of cancer**, v. 109, n. 4, p. 852, 2013.

ANEXO I

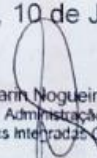
 **FACULDADE
GUAIRACÁ**

Mantenedora: SESG - Sociedade de Educação Superior Guairacá Ltda
Recredenciamento Portaria Mec Nº. 1087 de 31/08/2012 DOU de 04/09/2012
CNPJ 06.060.722/0001-18

CARTA DE AUTORIZAÇÃO/ANUÊNCIA

Eu, Lilian Karen Nogueira Soares coordenadora administrativa das Clinicas Integradas Guairacá, tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada **“EFEITOS DA GINÁSTICA HIPOPRESSIVA EM PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: ESTUDO CLÍNICO, CONTROLADO E RANDOMIZADO”** sob responsabilidade da pesquisadora Alana Tâmisia Leonel Bini, que é docente e supervisora de estágio nesta Instituição. Para isto, serão disponibilizados ao pesquisador a balança de precisão, em horário já pré-agendado, salas e equipamentos para realização da avaliação e tratamento. Informo ainda que os procedimentos serão realizados nas Clinicas Integradas Guairacá.

Guarapuava, 10 de Junho de 2019.


Lilian Karen Nogueira Soares
Administração
Clinicas Integradas Guairacá

Lilian Karen Nogueira Soares
Coordenadora administrativa das Clinicas
Integradas Guairacá

Rua XV de Novembro, 7050 | Centro | CEP 85010-000 | Guarapuava - PR | Fone/Fax: (42) 3622-2000
Site: guairaca.com.br | E-mail: faleconosco@faculdadeguairaca.com.br

ANEXO II

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPEP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COMEP**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “EFEITOS DA GINÁSTICA HIPOPRESSIVA EM PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: ESTUDO CLÍNICO E CONTROLADO” sob a responsabilidade de Alana Tamisa Leonel e corresponsabilidade de Andréia Viana, Doralice Silva Cristoforu, Karoline Isnak Rodrigues, Keylla , Pollyana Elyse Maibuk Galeazzi Pereira, que irá investigar a eficácia da ginástica hipopressiva no controle da incontinência urinária, disfunção erétil, constipação intestinal, melhora na qualidade do sono e ansiedade e depressão.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo COMEP/UNICENTRO.

DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO

emitido Pelo Comitê de Ética em Pesquisa, COMEP-UNICENTRO

Número do parecer: 3.500.465

Data da relatoria: 12/08/2019

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa você irá responder a 4 questionários, que avaliam a ansiedade e depressão, a qualidade de sono, qualidade de vida e a disfunção erétil, durante a realização dos questionários você terá o auxílio das pesquisadoras, caso seja necessário e também realizará o PAD TEST, teste que quantifica em gramas sua perda urinária, o teste consiste em utilizar um forro (absorvente) previamente pesado, ingerir 500mL de água e após 15 minutos realizar exercícios ativos de esforço durante uma hora, após, o absorvente será retirado, devolvido ao pesquisador em saco plástico e pesado novamente. Como proposta de intervenção terapêutica você realizará 10 sessões de ginástica hipopressiva, duas vezes por semana e o término do período de intervenção deverá realizar novamente as avaliações

Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP

iniciais. Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado as intervenções sem nenhum prejuízo para você.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: Os procedimentos utilizados, pad test, biofeedback de eletroestimulação e exercícios de kegel, poderão trazer algum desconforto, como possível presença de dores musculares pós-treinamento, também constrangimento que os mesmos poderão sentir pelo pad test ou por alguma pergunta contida nos questionários. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo de dores musculares e constrangimento, que será reduzido pela explicação previa de todos os passos do teste e pela presença e orientação do pesquisador durante a realização de todos os exercícios. Se você precisar de algum tratamento, orientação, encaminhamento etc. por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da mesma, o pesquisador se responsabiliza por prestar assistência integral, imediata e gratuita.

3. BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de reduzir ou eliminar a perda urinária, melhora da qualidade de sono, ansiedade, depressão, qualidade de vida e disfunção erétil.

4. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o Sr. nos fornecer ou que sejam conseguidas por avaliação serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas, dados pessoais, avaliações físicas, ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhuma das fichas de avaliação nem quando os resultados forem apresentados.

5. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Alana Tâmisa Leonel Bini



Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP

Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG
Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Vila Carli / CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR
Bloco de Departamentos da Área da Saúde /Telefone: (42) 3629-8177

Endereço: Rua Coronel Manoel Marcondes, 1693, Batel

Telefone para contato: 42 3623-1817

Horário de atendimento: 07h30 as 17h

6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso o Sr. aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se o Sr. estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em **duas vias**, sendo que uma via ficará com você.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Guarapuava, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante / Ou Representante legal

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Acadêmico

ANEXO III

PORTUGUESE (BRAZIL)

**EORTC QLQ-C30 (versão 3.0.)**

Nós estamos interessados em alguns dados sobre você e sua saúde. Responda, por favor, a todas as perguntas fazendo um círculo no número que melhor se aplica a você. Não há respostas certas ou erradas. As informações que você fornecer permanecerão estritamente confidenciais.

Por favor, preencha suas iniciais:

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Sua data de nascimento (dia, mês, ano):

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Data de hoje (dia, mês, ano):

31

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | Não | Pouco | Modera- damente | Muito |
|---|-----|-------|--------------------|-------|
| 1. Você tem alguma dificuldade quando faz grandes esforços, por exemplo carregar uma bolsa de compras pesada ou uma mala? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Você tem alguma dificuldade quando faz uma <u>longa</u> caminhada? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Você tem alguma dificuldade quando faz uma <u>curta</u> caminhada fora de casa? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Você tem que ficar numa cama ou na cadeira durante o dia? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Você precisa de ajuda para se alimentar, se vestir, se lavar ou usar o banheiro? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Durante a última semana:

| | Não | Pouco | Modera- damente | Muito |
|---|-----|-------|--------------------|-------|
| 6. Foi difícil trabalhar ou realizar suas atividades diárias? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Foi difícil praticar seu hobby ou participar de atividades de lazer? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Você teve falta de ar? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Você teve dor? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Você precisou repousar? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Você teve problemas para dormir? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Você se sentiu fraco/a? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Você teve falta de apetite? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Você se sentiu enjoado/a? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Você vomitou? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Você teve prisão de ventre? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Por favor, passe à página seguinte

PORTUGUESE (BRAZIL)

| Durante a última semana: | Não | Pouco | Moderadamente | Muito |
|---|------------|--------------|----------------------|--------------|
| 17. Você teve diarreia? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Você esteve cansado/a? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. A dor interferiu em suas atividades diárias? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Você teve dificuldade para se concentrar em coisas como ler jornal ou ver televisão? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Você se sentiu nervoso/a? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Você esteve preocupado/a? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Você se sentiu irritado/a facilmente? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Você se sentiu deprimido/a? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Você teve dificuldade para se lembrar das coisas? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. A sua condição física ou o tratamento médico interferiu em sua vida <u>familiar</u> ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. A sua condição física ou o tratamento médico interferiu em suas atividades <u>sociais</u> ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. A sua condição física ou o tratamento médico lhe trouxe dificuldades financeiras? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Para as seguintes perguntas, por favor, faça um círculo em volta do número entre 1 e 7 que melhor se aplica a você.

29. Como você classificaria a sua saúde em geral, durante a última semana?

1 2 3 4 5 6 7

Péssima

Ótima

30. Como você classificaria a sua qualidade de vida em geral, durante a última semana?

1 2 3 4 5 6 7

Péssima

Ótima