

FACULDADE GUAIRACÁ
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

**EFEITOS DA GINÁSTICA HIPOPRESSIVA EM PACIENTES INCONTINENTES
PÓS PROSTATECTOMIZADOS – ESTUDO CLÍNICO CONTROLADO**

GUARAPUAVA - PR

2019

FACULDADE GUAIRACÁ
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

Pollyana Elyse Maibuk Galeazzi Pereira

**EFEITOS DA GINÁSTICA HIPOPRESSIVA EM PACIENTES INCONTINENTES
PÓS PROSTATECTOMIZADOS – ESTUDO CLÍNICO CONTROLADO**

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

Orientadora: Prof^o. Alana Tâmis Leonel

GUARAPUAVA

2019

EFEITOS DA GINÁSTICA HIPOPRESSIVA EM PACIENTES INCONTINENTES PÓS PROSTATECTOMIZADOS – ESTUDO CLÍNICO CONTROLADO

Effects of hypopressive gymnastic in post prostatectomized patients - Controlled Clinical Study

Pollyana Elyse Maibuk Galeazzi Pereira¹ ; Alana Tâmisia Leonel Bini²

¹Discente da Faculdade Guairacá/ SESG

²Docente da Faculdade Guairacá/ SESG

DESENHO DE ESTUDO: Clínico controlado

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária é definida pela sociedade nacional de continência como a perda involuntária de urina. É uma condição multifatorial, que acomete ambos os gêneros, em diversas idades. O envelhecimento, a multiparidade e cirurgias prévias são alguns dos fatores que levam a disfunção da musculatura perineal (VALENTE et. al, 2015). **Objetivo:** Conhecer os benefícios da ginástica hipopressiva na incontinência urinária em quatro participantes pós prostatectomizados. **Materiais e Métodos:** A pesquisa é de natureza clínica e comparativa. O presente estudo se iniciou com um convite direto as participantes, de gênero masculino, com idade de 55 a 80 anos. Após o aceite dos voluntários, os mesmos passaram pela avaliação PAD TEST. Durante a avaliação os voluntários utilizaram um forro previamente pesado e fizeram exercícios físicos por 20 minutos. Ao final da avaliação o forro foi devolvido ao pesquisador e pesado novamente. O protocolo de ginástica hipopressiva foi aplicado, em 2 sessões semanais, por 5 semanas totalizando 10 sessões. Ao final da intervenção, os pacientes foram submetidos novamente ao PAD TEST. **Resultados:** Todos os participantes tiveram melhora na classificação do pad test. Dois participantes partiram de perda insignificante para nenhuma perda, um participante partiu de perda leve para nenhuma perda e um participante teve perda leve e continuou com perda leve. **Conclusão:** O protocolo realizado nesse estudo através da ginástica hipopressiva mostrou-se efetivo na melhora incontinência urinária nos participantes avaliados. Resultados positivos foram alcançados no presente estudo, as dificuldades desse estudo foram conseguir uma amostra maior, pois os participantes normalmente sentem-se constrangidos ao falar sobre a perda urinária, e também muitos desistiram no meio do tratamento.

Palavras-Chave: “fisioterapia”; “incontinência urinária”; “modalidades de fisioterapia”.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence is defined by the National Continence Society as involuntary loss of urine. It is a multifactorial condition that affects both genders at various ages. Aging, multiparity and previous surgeries are some of the factors that lead to perineal muscle dysfunction (VALENTE et. Al, 2015). **Objective:** To know the benefits of hypopressive gymnastics in urinary incontinence in four participants after prostatectomy. **Materials and Methods:** The research is clinical and comparative in nature. The present study began with a direct invitation to participants, male, aged 55 to 80 years. After the acceptance of the volunteers, they passed the PAD TEST evaluation. During the evaluation the volunteers used a previously weighed liner and did physical exercises for 20 minutes. At the end of the evaluation the lining was returned to the researcher and weighed again. The hypopressive gymnastics protocol was applied in 2 weekly sessions for 5 weeks totaling 10 sessions. At the end of the intervention, the patients underwent PAD TEST again. **Results:** All participants had improvement in the pad test classification. Two participants left from insignificant loss to no loss, one participant left from mild loss to no loss, and one participant had mild loss and continued with mild loss. **Conclusion:** The protocol performed in this study through hypopressive gymnastics was effective in improving urinary incontinence in the participants evaluated. Positive results were achieved in the present study, the difficulties of this study were to get a larger sample, as participants usually feel embarrassed to talk about urinary loss, and also many gave up in the middle of treatment.

Key words: “physical therapy specialty”; “urinary incontinence”; “physical therapy modalities”.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária é definida pela sociedade nacional de continência como a perda involuntária de urina. É uma condição multifatorial, que acomete ambos os gêneros, em diversas idades. O envelhecimento, a multiparidade e cirurgias prévias são alguns dos fatores que levam a disfunção da musculatura perineal (VALENTE et. al, 2015). Pode ser dividida em três tipos, a incontinência urinária por esforço que pode acontecer o vazamento de urina ao realizar qualquer atividade que force o abdômen como espirrar, tossir, rir, carregar peso, entre outros, por urgência caracterizada pelo desejo forte e repentino de urinar, muitas vezes ocorrendo a perda antes mesmo de chegar ao banheiro, e a mista, que envolve os dois tipos (OLIVEIRA et. al, 2018).

O carcinoma da próstata é considerado mundialmente um dos maiores problemas de saúde dentro da população do sexo masculino. (RIBEIRO, 2018).

A prostatectomia radical (PR) é uma das principais modalidades de tratamento utilizadas para ressecção de tumores da próstata, descrita como procedimento eficaz no tratamento primário do câncer de próstata (CP) localizado. (GUIMARÃES SANTOS et al., 2016). Prostatectomia radical quando é realizada para controle do câncer continua a ser uma causa importante de incontinência no homem (KAKIHARA, 2003). A razão do aparecimento de IU pós prostatectomia é decorrente da localização anatômica da próstata, e assim qualquer modificação da forma e do volume dessa glândula pode ter consequência sobre o escoamento da urina, além da lesão iatrogênica dos esfíncteres urinários e da musculatura do assoalho pélvico. (CARNEIRO NUNES et al., 2016).

A fisiopatologia da incontinência urinária por esforço (IUE) envolve principalmente elementos como a alteração da posição da junção vesicouretral e deficiência do esfíncter estriado da uretra, o que contribuem para a má transmissão das pressões vesical e uretral. Vários são os tratamentos disponíveis para este tipo de incontinência.(CEST; CEST; SABOIA, 2016). Ela acontece quando há um aumento da pressão intra-abdominal, como no exercício físico, tosse ou espirro, que pode predispor à fraqueza perineal. (VALENTE et al., 2015).

As opções clínicas para o tratamento da IUE estão se tornando mais conhecidas devido aos seus resultados na redução da IUE, assim como a baixa incidência de efeitos colaterais e redução de custos. Os principais tratamentos clínicos para a IUE consistem em técnicas comportamentais e técnicas de fisioterapia, como exercícios de MAP (musculatura do assoalho pélvico), estimulação elétrica do assoalho pélvico e biofeedback (ZAIDAN; SILVA, 2016).

Uma das técnicas mais notáveis é a Ginástica Hipopressiva Abdominal, que está se tornando cada vez mais popular. Trata-se de exercícios posturais, que permitem diminuir a

pressão nas cavidades abdominal, pélvica e torácica (BELLIDO-FERNÁNDEZ et al. 2018). Esses exercícios são praticados em três fases: 1) inspiração diafragmática lenta e profunda, 2) expiração completa e, 3) aspiração diafragmática, em que ocorre progressiva contração dos músculos abdominais profundos, intercostais e elevação das cúpulas diafragmáticas.(SELEME, 2017). A ginástica abdominal hipopressiva surgiu como alternativa aos exercícios abdominais tradicionais para promover a força dos músculos abdominais sem sobrecarregar os músculos do assoalho pélvico (MAP) (ITHAMAR, et. al, 2018).

O exercício hipopressivo produz a ativação direta do músculo abdominal transverso, o que permite fortalecer a cintura abdominal e estabilizar a coluna vertebral. Proporciona benefícios como o fortalecimento dos músculos abdominais, tornando a coluna lombar e os músculos isquiotibiais mais flexíveis, e reorganizando a postura corporal (BELLIDO-FERNÁNDEZ et. al, 2018).

Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo avaliar a eficácia da ginástica hipopressiva em pacientes pós prostatectomizados.

MATERIAS E MÉTODOS

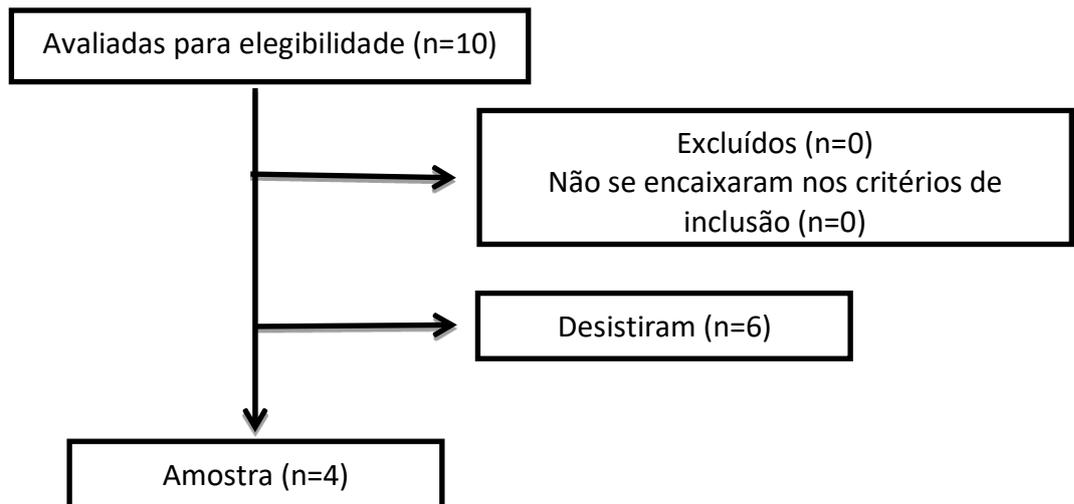
O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO) com o número de parecer 3.500.465. Aprovado pelo comitê no dia 08 de agosto de 2019.

A pesquisa trata-se de natureza quantitativa e clínica, aplicada na Clínicas integradas Guairacá segundo autorização da responsável (anexo 1). A amostra foi composta por 4 participantes, os critérios de inclusão utilizados foram indivíduos que apresentam incontinência urinária de qualquer tipo, com idade entre 55 a 80 anos, gênero masculino, que fizeram a cirurgia de prostatectomia radical. Na primeira etapa foi realizado um convite direto as participantes, após o aceite as mesmas foram orientadas quanto aos procedimentos e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

Tabela 1 – Dados antropométricos da amostra (média ± desvio padrão)

	Idade	Peso	Estatura	IMC
Amostra (n=4)	68±9,8	80,5± 7,8	1,74±7,7	26,65±3,0

Tabela 1- Os dados estão apresentados em média e desvio padrão. Idade (anos), peso (quilogramas), estatura (cm), índice de massa corporal (kg/cm²).



Fluxograma do procedimento de seleção de amostra

Para dar início as pesquisas, os indivíduos foram submetidos à avaliação antropométrica (peso, estatura, índice de massa corporal). Logo em seguida, foram submetidos a uma avaliação, utilizando como parâmetro o PAD TEST, que de acordo com Ferreira (2015) é um método padronizado para quantificar a perda de urina que pode ser realizada no trabalho ou em casa. Existem duas versões: o Pad Test de curto prazo e o Pad test de longo prazo. Na literatura, a duração do teste varia muito. O Pad Test mais usado no curto prazo é realizado na clínica por 1 hora e o teste de longo prazo é geralmente realizado em casa por mais de 24 horas. O teste foi realizado para quantificar em gramas a quantidade de perda urinária. Para a coleta de dados do pad test, cada participante recebeu um absorvente previamente pesado, dentro de um saco plástico identificado com o nome do participante e o peso inicial do absorvente, os pacientes ingeriram 500 mL de água e ficaram em repouso por 15 minutos e após realizaram exercícios ativos, que de acordo com Albuquerque (2015), em seu estudo “Correlação entre as queixas de incontinência urinária de esforço e o pad test de uma hora em mulheres na pós-menopausa” utilizou as seguintes atividades para realização do pad test: subir e descer uma escada por 15 minutos, sentar e levantar dez vezes, tossir dez vezes, pegar objetos no chão cinco vezes, correr no mesmo lugar por um minuto e lavar as mãos em água corrente por um minuto;

Sendo assim, os exercícios ativos da pesquisa foram desenvolvidos de acordo com a tabela 1 abaixo:

Tabela 1: Protocolo de exercícios de esforço para a realização do pad test

EXERCÍCIO	REPETIÇÃO/ TEMPO
Esteira	10 minutos
Sentar e levantar	2 séries de 10 repetições
Lavar as mãos em água corrente	1 minuto
Agachamento com bola suíça	2 séries de 15 repetições
Tossir	10 repetições

Fonte: Própria autora

Ao final do teste os participantes devolveram o absorvente dentro do saco plástico que foi pesado novamente afim de comparar o peso inicial e final, quantificando a perda urinária e classificando de acordo com a ICS (international incontinence society) de acordo com a tabela abaixo.

Tabela 2: Classificação de perda urinária segundo o ICS.

PESO	CLASSIFICAÇÃO
ATÉ 1g	INSIGNIFICANTE
ENTRE 1,1g E 9,9g	LEVE
ENTRE 10g E 49,9g	MODERADA
ACIMA DE 50g	GRAVE

Fonte: (ALBUQUERQUE, 2011)

Após a avaliação inicial os indivíduos foram orientados quanto aos procedimentos que seriam submetidos. Durante a intervenção, os indivíduos foram ao treino hipopressivo, 2 vezes por semana, por 5 semanas, totalizando 10 sessões de treinamento.

O treino hipopressivo consiste em é um conjunto de posturas associadas a movimentos respiratórios que provocam uma queda na pressão intra-abdominal, ativação sinérgica de músculos do pavimento pélvico e músculos abdominais, especialmente o transversal abdominal. A ativação desse músculo pode coativar a musculatura perineal. (VALENTE et al., 2015). A ginástica hipopressiva foi aplicada nas seguintes posições: deitado, sentado, ajoelhado e semi ajoelhado.

Figura 1: Participantes realizando a hipopressiva em decúbito dorsal.



FONTE: A autora, 2019

Figura 2: Participantes realizando a hipopressiva na posição em pé.



FONTE: A autora, 2019

Após as 4 semanas de treinamento, os indivíduos foram submetidos ao mesmo teste realizado na avaliação inicial, com o intuito de observar os resultados da ginástica hipopressiva na incontinência urinária.

O presente estudo foi realizado no período de 03 de setembro de 2019 a 10 de outubro de 2019, foram realizadas dez sessões.

RESULTADOS

Os dados foram analisados através do software excel 2016, por média de pontuação pré e pós intervenção. Os resultados estão apresentados no gráfico 1 abaixo.

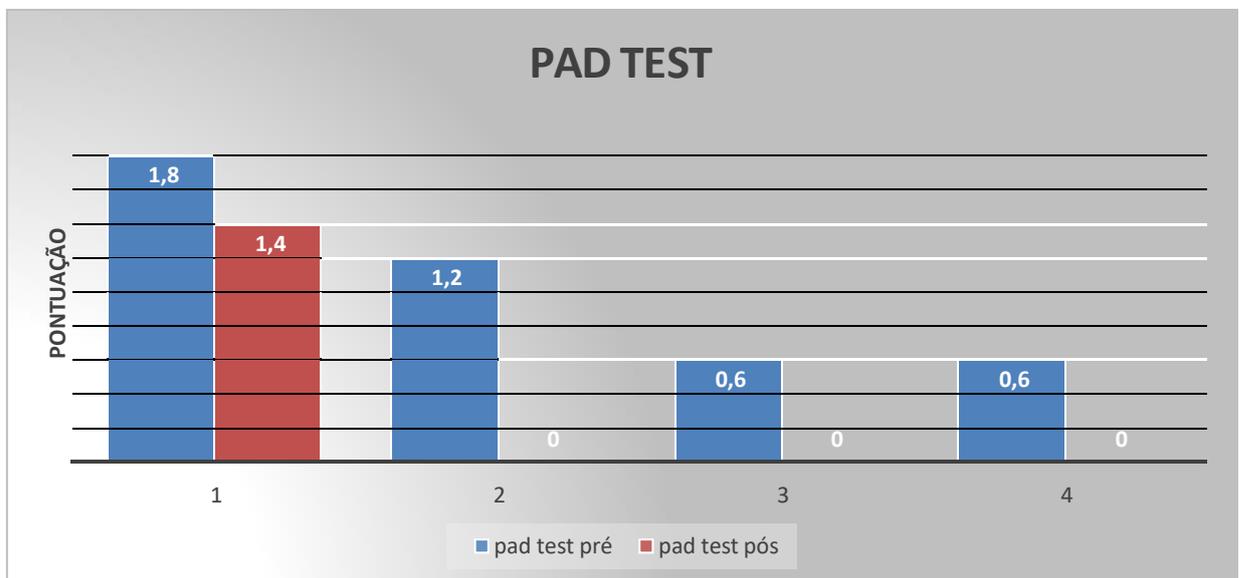


Gráfico 1: Pad test resultado pré e pós.

Todos os participantes tiveram melhora na classificação do pad test. Dois participantes partiram de perda insignificante para nenhuma perda, um participante partiu de perda leve para nenhuma perda e um participante teve perda leve e continuou com perda leve.

DISCUSSÃO

A ginástica abdominal hipopressiva é uma técnica postural e sistêmica, que envolve a ativação de distintos grupos musculares antagonistas ao diafragma, promovendo a redução das pressões intratorácica e intra-abdominal. (FRANCHI; RAHMEIER, 2016). Segundo Scarpelini

(2014), o participante do seu estudo apresentou melhora na perda urinária após cinco sessões, onde era atendido quinzenalmente, com o protocolo da ginástica hipopressiva seguido de alongamento de iliopsoas. A sua avaliação foi feita com o questionário ICIQ – SF onde o score no início do tratamento foi de 21 pontos e ao final do tratamento, o score foi para 18 pontos. Ainda de acordo com seu estudo, no ICIQ -SF, paciente relatou que ao final do tratamento não perdia mais urina ao tossir ou espirrar, após terminar de urinar e nem perdia mais urina o tempo todo, como relatava no início do tratamento, nas demais situações como: antes de chegar ao banheiro, dormindo, praticando atividade física e sem razão não houve diferença no resultado encontrado anteriormente. (SCARPELINI, et. al. 2014). Seus resultados foram benéficos, o que respalda os resultados do presente estudo, apesar de sua forma de avaliação ter sido outra, e também levando em consideração o protocolo de alongamento de iliopsoas, que também não foi utilizado nessa pesquisa. Scarpelini também, teve um amostra pequena em relação a essa pesquisa, que teve uma amostra de 4 participantes, onde todos apresentaram melhora.

No estudo de Medrano (2018), que também aplicou a ginástica hipopressiva em um participante pós prostatectomizado, propôs uma intervenção de 48 sessões em 30 semanas, onde o participante foi avaliado com o questionário ICIQ -SF. A pontuação do participante no início do tratamento foi de 15, e ao final de 6, concluindo que houve melhora nos sintomas de incontinência urinária no presente participante, o que corrobora com os resultados do presente estudo. Porém, segundo Nunes (2019), não existe uma relevante amostra de ensaios clínicos que se debrucem na aplicação de exercícios hipopressivos no tratamento da incontinência urinária, particularmente na saúde do homem, como no presente estudo que a amostra foi de apenas 4 participantes.

Com base nos estudos de Kakiyama (2003), seus 9 participantes com faixa etária de 53 a 73 anos, pós prostatectomizados, foram avaliados com o pad test, porém a intervenção utilizada foi a cinesioterapia juntamente com a contração do assoalho pélvico, que durou 40 minutos por sessão, duas sessões por semana, durante dois meses. A fisioterapeuta, inicialmente, realizou o toque retal para saber se o participante conseguiria contrair o músculo elevador do ânus, também, realizaram uma conscientização sobre a musculatura do diafragma pélvico por meio do treinamento dessa contração. Dessa forma, os participantes foram ensinados a contração correta da musculatura perineal, sem correr o risco de estarem contraindo outros músculos, como por exemplo adutores da coxa ou glúteos. Seus resultados após a aplicação do segundo pad test, foram que os participantes com incontinência severa e muito severa tiveram redução

do volume de perda urinária, um participante de perda moderada passou a perda leve, e dois participantes de perda leve não tiveram resultado, o que também corrobora com o presente estudo e seus resultados, onde todos os participantes apresentaram melhora, principalmente os que apresentaram perda moderada. O diferencial desse estudo foi a intervenção da fisioterapeuta antes de iniciar o tratamento, promovendo aos participantes a conscientização corporal necessária para ocorrer a contração do assoalho pélvico, o que não foi realizado nessa pesquisa, o que os nossos participantes receberam foi o treinamento hipopressivo, sendo assim, não conseguimos mensurar a contração perineal dos mesmos.

Conclusão

O protocolo realizado nesse estudo através da ginástica hipopressiva mostrou-se efetivo na melhora incontinência urinária nos participantes avaliados. Resultados positivos foram alcançados, porém, as dificuldades desse estudo foram conseguir uma amostra maior, pois os participantes normalmente sentem-se constrangidos ao falar sobre a perda urinária, e também muitos desistiram no meio do tratamento.

Recomenda-se mais pesquisas sobre o tema, pois ainda se tem poucos estudos que comprovam a eficácia da hipopressiva para a incontinência urinária, principalmente mais estudos voltados ao público masculino.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, M. Correlação entre as queixas de IUE e o Pad Test de uma hora em mulheres na pós-menopausa. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 33, n. (2), p. 70–74, 2011.
- BELLIDO-FERNÁNDEZ, L. et al. Effectiveness of Massage Therapy and Abdominal Hypopressive Gymnastics in Nonspecific Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Pilot Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 2018, p. 1–9, 2018.
- CARNEIRO NUNES, E. F. et al. Eletroestimulação na incontinência urinária pós-prostatectomia radical. **Fisioterapia Brasil**, v. 17, n. 1, p. 50, 2016.
- CEST, E.; CEST, T. H.; SABOIA, A. Eletroestimulação No Tratamento Da Incontinência Electrical Stimulation in the Treatment of Stress Urinary Incontinence in Women. p. 93–101, 2016.
- FRANCHI, E. F.; RAHMEIER, L. Efeitos da Ginástica Abdominal Hipopressiva no puerpério imediato – Estudo de casos Effects of the Hypopressive Abdominal Gymnastics in the immediate postpartum period – case studies. v. 17, n. 2, p. 108–112, 2016.
- GUIMARÃES SANTOS, A. et al. Efetividade do exercício pélvico no perioperatório de prostatectomia radical: revisão de literatura. *Revista Brasileira em promoção da Saúde*, v. 29, n. 1, p. 100–106, 2016.
- ITHAMAR, L.; et al. Abdominal and pelvic floor electromyographic analysis during abdominal hypopressive gymnastics. *Journal of bodywork and movement therapies*, 2016.
- KAKIHARA, C. T. Artigo original Cinesioterapia na redução da incontinência urinária de pacientes pós-prostatectomizados Kinesitherapy in reduction of urinary incontinence in male adults post-prostatectomy. v. 4, p. 265–270, 2003.

MEDRANO, C. REBULLIDO, R.T Abordaje de un caso de incontinencia urinaria posprostatectomía radical mediante ejercicio hipopresivo adaptado, ABRIL, 2018.

OLIVEIRA, A. R. N. et al. Fisioterapia Na Incontinência Urinária Pós-Prostatectomia Radical: Uma Revisão Sistemática. Revista Saúde & Ciência Online, v. 7, n. 2, p. 19–25, 2018.

PATRÍCIA SCARPELINI; ANDRESSA OLIVEIRA FREITAS; GABRIELA CABRINHA RIBEIRO, S. M. Fatores preditivos da incontinência urinária pós prostatectomia radical, maio, 2018.

SILVA; CINIRA ASSAD SIMÃO HADDAD, 2014. Protocolo De Ginástica Hipopressiva No Tratamento Da Incontinência Uri- Nária Pós-Prostatectomia : Relato De Caso. Revista Uniluz Ensino e Pesquisa, v. 11, n. 13, p. 90–95, 2014.

SELEME, M. R. Ginástica hipopressiva como recurso proprioceptivo para os músculos do assoalho pélvico de mulheres incontinentes. Fisioterapia Brasil, v. 12, n. 5, p. 365, 2017.

VALENTE, M. G. et al. Efeitos da ginástica abdominal hipopressiva sobre a musculatura pélvica em mulheres incontinentes Effects of abdominal hipopressive gymnastics on the pelvic muscle in incontinent women. Cinergis, v. 16, n. 4, p. 237–241, 2015.

Z Aidan, P.; SILVA, E. B. DA. Pelvic floor muscle exercises with or without electric stimulation and post-prostectomy urinary incontinence: a systematic review. Fisioterapia em Movimento, v. 29, n. 3, p. 635–649, 2016.

ANEXOS:

ANEXO I

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP
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 co-responsabilidade 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, a constipação intestinal 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 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



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

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 e depressão, constipação intestinal e função 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 Tâmisia Leonel Bini

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



Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP
Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG
Endereço: 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

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

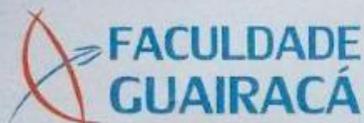
Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Acadêmico



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

ANEXO II



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 Clínicas 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 Clínicas Integradas Guairacá.

Guarapuava, 10 de Junho de 2019.

Lilian Karen Nogueira Soares
Administração
Clínicas Integradas Guairacá

Lilian Karen Nogueira Soares
Coordenadora administrativa das Clínicas
Integradas Guairacá