

## Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de indivíduos submetidos à prostatectomia radical\*

Mariana Ferreira Vaz Gontijo Bernardes<sup>1</sup>

Sabrina de Cássia Chagas<sup>2</sup>

Lívia Cristina de Resende Izidoro<sup>3</sup>

Denny Fabricio Magalhaes Veloso<sup>2</sup>

Tânia Couto Machado Chianca<sup>1</sup>

Luciana Regina Ferreira Pereira da Mata<sup>1</sup>

Objetivo: avaliar o nível de incontinência urinária e o seu impacto na qualidade de vida de pacientes submetidos à prostatectomia radical. Método: estudo transversal, realizado com pacientes prostatectomizados. Os dados foram coletados a partir dos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, *Pad Test*, *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* e *King Health Questionnaire*. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e bivariada. O nível de significância adotado foi de 0,05. Resultados: participaram 152 pacientes, com idade média de 67 anos. Entre os pacientes incontinentes, houve predomínio da incontinência urinária leve. A incontinência urinária causou impacto muito grave na avaliação geral da qualidade de vida nos primeiros meses e grave após seis meses de cirurgia. Quanto maior a perda urinária, maior impacto nos domínios da qualidade de vida Limitações Físicas, Limitações Sociais, Impacto da Incontinência Urinária e Medidas de Gravidade. A maioria dos participantes relatou ausência de ereção após a cirurgia e por isso não respondeu à questão referente à presença de incontinência urinária durante a relação sexual. Conclusão: o estudo evidenciou a ocorrência da incontinência urinária após prostatectomia radical em diferentes níveis e o seu impacto significativo na qualidade de vida dos homens merecendo intervenções para o seu controle.

Descritores: Qualidade de Vida; Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; Incontinência Urinária; Prostatectomia; Enfermagem; Neoplasias da Próstata.

\* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Avaliação da Incontinência Urinária em Indivíduos Submetidos à Prostatectomia Radical", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del Rei, Divinópolis, MG, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu, Divinópolis, MG, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Goiânia, GO, Brasil.

### Como citar este artigo

Bernardes MFGV, Chagas SC, Izidoro LCR, Veloso DFM, Chianca TCM, Mata LRFP. Impact of urinary incontinence on the quality of life of individuals undergoing radical prostatectomy. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3131. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2757.3131>.

mês   dia   ano   URL

## Introdução

O Câncer de Próstata (CP) é o mais incidente na população masculina, com exceção do câncer de pele não melanoma. Possui como possibilidades de tratamento 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<sup>(1-2)</sup>.

A prostatectomia radical (PR) é a opção de tratamento considerada padrão ouro para casos de CP localizado<sup>(3)</sup>. Contudo, a IU após prostatectomia radical (IUPPR) pode impactar significativamente na qualidade de vida (QV) dos homens<sup>(3-4)</sup>.

A IUPPR é mais severa na fase inicial do pós-operatório. Contudo, a recuperação da continência pode ocorrer nos primeiros três a seis meses ou tardiamente (um ano ou mais), conforme descrito em meta-análise que avaliou a efetividade de exercícios para musculatura pélvica no controle da IUPPR<sup>(2)</sup>. Nota-se, portanto, que a população masculina pode apresentar diferentes níveis de perda urinária ao longo do tempo após cirurgia.

Por sua vez, o problema pode gerar sentimentos de baixa autoestima, ansiedade e depressão que estão normalmente presentes em homens após cirurgia devido à incerteza sobre como lidar com esses efeitos indesejáveis<sup>(3-4)</sup>. Uma revisão, que analisou 19 estudos referentes à IU masculina, identificou que as diferentes percepções e reações experimentadas determinam a dimensão do conflito emocional, as dificuldades enfrentadas na vida e a autopercepção da saúde<sup>(5)</sup>. A associação de fatores fisiológicos, psicológicos e comportamentais relacionados ao controle urinário influenciam na QV de homens prostatectomizados<sup>(3,5)</sup>.

A QV relacionada à saúde 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<sup>(6)</sup>. Nesse contexto, homens prostatectomizados requerem atenção e cuidados no que tange aos fatores relacionados à IU que impactam em sua QV.

Ao considerar estratégias para avaliação da capacidade fisiológica de controle da continência urinária, têm-se os testes objetivos como estudo urodinâmico, *Pad Test* e teste de esforço, que classificam o grau de IU pela quantificação da perda urinária<sup>(7)</sup>.

No entanto, esses parâmetros não avaliam o impacto da IU nos aspectos psicológicos e comportamentais a partir da percepção do paciente. Portanto, questionários foram criados para avaliar os

aspectos subjetivos da disfunção miccional que podem influenciar na QV<sup>(7)</sup>. A utilização desses instrumentos permite comparar os efeitos de diferentes terapias existentes e estratégias para controle da perda urinária, fator essencial para otimizar as ações não só da enfermagem como também de toda a equipe multiprofissional<sup>(8)</sup>.

Dentre os instrumentos existentes para avaliação da QV associada à IU, destacam-se o *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF) e o *King Health Questionnaire* (KHQ), ambos traduzidos e validados para o contexto brasileiro<sup>(9-10)</sup>. A utilização desses questionários concomitantemente torna-se relevante, uma vez que o ICIQ-SF fornece uma avaliação breve e geral do impacto da IU na QV, enquanto o KHQ fornece uma avaliação do impacto da IU em diferentes domínios da QV relacionados aos aspectos físico, social e emocional<sup>(9-10)</sup>.

Assim, conhecer como a IUPPR pode influenciar na QV possibilita o direcionamento de ações educativas de enfermagem e o referenciamento desses indivíduos para o acompanhamento multiprofissional, bem como otimiza a comunicação entre profissional e paciente com foco para os problemas vivenciados por esses homens.

Com a intenção de contribuir com o conhecimento na área da IUPPR, torna-se relevante a realização do presente estudo que tem o objetivo de avaliar o nível de IU e o seu impacto na QV de pacientes submetidos à PR.

## Método

Estudo transversal, realizado com pacientes submetidos à PR em serviço de referência no estado de Minas Gerais (MG) vinculado ao Instituto Nacional do Câncer (INCA), o qual possui uma equipe de cirurgiões urologistas que realizam PR pelo Sistema Único de Saúde (SUS), convênios ou particular.

O cálculo do tamanho da amostra foi definido a partir da população de homens atendidos na instituição em um intervalo de dois anos, equivalente a 242 homens, margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%, que resultou em um tamanho mínimo de 149 indivíduos<sup>(11)</sup>.

Os participantes foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: adulto submetido à PR há no mínimo dois meses e no máximo dois anos, uma vez que estudos apontam para uma alta taxa de IUPPR relatada a partir do segundo mês após a PR que pode perdurar até dois anos<sup>(12)</sup>; capacidade locomotora, visual, auditiva e de deglutição preservadas; e capacidade cognitiva avaliada por meio do mini exame de estado mental<sup>(13)</sup>. Foram excluídos os pacientes em

uso de sonda vesical de demora (SVD) e com relato de IU antes da cirurgia.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2016 a agosto de 2017. Os dados foram coletados por duas pesquisadoras previamente treinadas quanto às técnicas de entrevista a fim de garantir padronização.

Para fins de caracterização sociodemográfica, elaborou-se um instrumento que contemplou dados como idade, escolaridade, renda per capita, profissão, situação conjugal e tempo pós-cirurgia.

Visando quantificar de forma objetiva a perda urinária, utilizou-se o *Pad Test* de uma hora, recurso validado e preconizado pelo *International Continence Society* (ICS)<sup>(14)</sup>. O teste consiste na colocação de um absorvente peniano próximo ao meato uretral externo, que será pesado em uma balança de alta sensibilidade após o intervalo de uma hora. Durante esse intervalo, o paciente inicialmente é orientado a ingerir 500 mililitros de água e aguardar em repouso durante 15 minutos. Em seguida, o mesmo é submetido a um protocolo que simula as atividades de vida diária. Por fim, aguarda-se a conclusão do prazo de uma hora para a retirada do absorvente peniano, o que permite avaliar a perda urinária por diferentes fontes – esforço, urgência e transbordamento<sup>(14)</sup>. As perdas urinárias são classificadas em: perdas de até 1 grama (g) - insignificantes; entre 1,1 e 9,9 g - perdas leves; entre 10 e 49,9 g - perdas moderadas; e acima de 50 g - perdas severas. Ressalta-se que o *Pad Test* quantifica, contudo não distingue o mecanismo que levou a essa perda urinária<sup>(14)</sup>.

Para avaliar o impacto da IU em diferentes domínios da QV, considerando os aspectos físico, social e emocional, utilizou-se o instrumento KHQ, o qual apresenta coeficiente  $\alpha$  de Cronbach de 0,7 em sua versão original<sup>(9)</sup>. Na presente amostra, o instrumento apresentou coeficiente  $\alpha$  de Cronbach de 0,9, o que significa alta confiabilidade. O instrumento é composto por 21 perguntas organizadas em 10 domínios e outras nove que estão relacionadas aos sintomas de IU, além de um espaço para que o paciente possa relatar qualquer outro problema associado ao funcionamento da bexiga. Assim, para todas as respostas são atribuídos valores numéricos, somados e avaliados por domínio, obtendo-se um escore que varia de zero a 100, sendo que quanto maior o valor obtido, pior será a QV<sup>(10)</sup>.

Com o objetivo de complementar as informações obtidas pelo KHQ, também foi utilizado o instrumento ICIQ-SF para avaliação geral e breve do impacto da IU na QV. O ICIQ-SF é um questionário curto e autoaplicável, composto por quatro questões que avaliam frequência, gravidade e impacto da IU, além

de oito itens relacionados às causas e situações de IU vivenciadas pelo paciente. O instrumento foi desenvolvido na língua inglesa e em 2004 foi validado na língua portuguesa, apresentando alta capacidade psicométrica e coeficiente  $\alpha$  de Cronbach de 0,9<sup>(9)</sup>. Na presente amostra, o instrumento apresentou coeficiente  $\alpha$  de Cronbach de 0,8. O escore total é obtido pela soma dos escores das questões três, quatro e cinco, sendo que os valores variam de zero a 21, considerando que quanto maior o escore obtido, pior a QV. Assim, o impacto sobre a QV é classificado segundo o escore: nenhum impacto (zero ponto); impacto leve (de um a três pontos); impacto moderado (de quatro a seis pontos); impacto grave (de sete a nove pontos); e impacto muito grave (10 ou mais pontos)<sup>(9)</sup>.

Os dados foram processados e analisados por meio do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 23.0 para *Windows*. Utilizou-se o teste *Shapiro-Wilk* para testar a normalidade<sup>(11)</sup> das variáveis explicativas, sendo aquelas com distribuição normal apresentadas por média e desvio padrão (DP), e as demais em mediana e intervalo interquartil (p25-p75).

Foram definidas três categorias referentes ao tempo pós-cirurgia: dois a seis meses – grupo 01 (G1); mais de seis meses a um ano – grupo 02 (G2); mais de um ano a dois anos – grupo 03 (G3)<sup>(2)</sup>. Com o interesse de avaliar a diferença entre os três grupos do peso dos absorventes utilizados no *Pad Test*, aplicou-se o teste *Anova one way*. Para análise da diferença entre os domínios da QV do questionário KHQ em função do tempo pós-cirurgia, também foi considerado o teste *Anova one way* seguido da análise post hoc (*Games-Howell e Gabriel's*), considerando diferença estatística para p valor menor que 0,05. O teste *Kruskal-Wallis* também foi realizado para variáveis de distribuição não normal, seguido da análise 2 x 2 para identificar as possíveis diferenças entre os grupos com emprego da correção de *Bonferroni*. O nível de significância corrigido após esse procedimento foi de  $p < 0,016$ <sup>(11)</sup>.

A fim de identificar possíveis relações entre os domínios de QV mensurados pelo KHQ e a perda urinária avaliada pelo *Pad Test*, aplicou-se o teste de correlação de *Pearson*. As forças das correlações foram analisadas considerando valores até 0,30 como de fraca magnitude, entre 0,31 e 0,59 moderada e acima de 0,60 de forte magnitude<sup>(11)</sup>.

Foram atendidas as recomendações éticas nacionais sobre pesquisas com seres humanos, preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde, e o projeto foi aprovado pelo comitê de ética da instituição proponente, parecer nº 1.866.160/2016.

## Resultados

A amostra do estudo foi composta por 152 pacientes, sendo 68 participantes do G1, 40 do G2 e 44 do G3. No que se refere à idade, os participantes apresentaram média de 66,8 ( $\pm 7,8$ ) anos, variando entre 47 e 83 anos. Quanto à escolaridade, os participantes apresentaram uma média de 3,9 ( $\pm 2,9$ ) anos de estudo, variando de zero a 11 anos. A média da renda per capita foi 898,30 ( $\pm 525,7$ ) reais, variando entre zero e 3.748,00 reais. No que concerne à situação profissional, 78,9% estavam em situação inativa (aposentado ou desempregado) e 21,1% em situação ativa. Quanto à situação conjugal, 80,3% dos participantes tinham companheira. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos G1, G2 e G3 para as variáveis idade ( $p=0,394$ ), escolaridade ( $p=0,190$ ), renda per capita ( $p=0,826$ ), situação profissional ( $p=0,547$ ) e situação conjugal ( $p=0,951$ ).

Quanto ao nível de IU avaliado pelo peso do absorvente a partir do *Pad Test*, observou-se que o G1 apresentou maior média de IU (5,7 gramas  $\pm 13,7$ ), seguido de G3 (2,0 gramas  $\pm 3,7$ ) e, por fim, o G2 (2,0 gramas  $\pm 3,7$ ). Constatou-se, por sua vez, que a diferença não foi estatisticamente significativa entre os grupos ( $p=0,310$ ).

A Tabela 1 apresenta a classificação da IU por meio do peso de absorvente.

Tabela 1 – Classificação da incontinência urinária por meio do peso de absorvente, durante o *Pad Test* de uma hora em homens pós-prostatectomia radical. Divinópolis, MG, Brasil, 2016-2017

| Classificação IU* | Geral (%) | Grupo 01 (%) | Grupo 02 (%) | Grupo 03 (%) |
|-------------------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| Insignificante    | 53,3      | 42,6         | 62,5         | 61,4         |
| IU* leve          | 34,2      | 41,2         | 27,5         | 29,5         |
| IU* moderada      | 10,5      | 14,7         | 10,0         | 4,5          |
| IU* severa        | 2,0       | 1,5          | 0,0          | 4,5          |

\*IU - Incontinência urinária

Na classificação dos pacientes incontinentes, destaca-se a categoria IU leve como a mais frequente entre os pacientes dos três grupos, sendo a IU severa mais prevalente entre homens do G3 (4,5).

Na análise do impacto da IU na QV pelo ICIQ-SF, o G1 apresentou média de 9,6 ( $\pm 5,5$ ) classificada como muito grave, o G2 6,9 ( $\pm 5,5$ ) e o G3 7,3 ( $\pm 5,4$ ), classificados como grave. Ao comparar a média entre os grupos, houve diferença estatisticamente significativa no impacto da IU na QV nos primeiros seis meses pós-cirurgia (G1) em comparação ao período de seis meses a um ano (G2) ( $p=0,022$ ).

A Tabela 2 apresenta os domínios da QV avaliada pelo instrumento KHQ em função dos diferentes tempos pós-cirurgia.

Tabela 2 – Avaliação dos domínios da qualidade de vida pelo *King Health Questionnaire* em diferentes tempos pós-cirurgia de prostatectomia radical. Divinópolis, MG, Brasil, 2016-2017

| Domínios da Qualidade de Vida     | Grupo 01                                                        | Grupo 02                                                        | Grupo 03                                                        | P-valor             |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------|
|                                   | Média $\pm$ DP*/Mediana (p <sup>o</sup> 25 - p <sup>o</sup> 75) | Média $\pm$ DP*/Mediana (p <sup>o</sup> 25 - p <sup>o</sup> 75) | Média $\pm$ DP*/Mediana (p <sup>o</sup> 25 - p <sup>o</sup> 75) |                     |
| Impacto da incontinência urinária | 46,1 $\pm$ 38,2 <sup>‡</sup>                                    | 26,7 $\pm$ 31,3 <sup>‡</sup>                                    | 31,1 $\pm$ 32,5                                                 | 0,011 <sup>§</sup>  |
| Limitações de atividades diárias  | 19,8 $\pm$ 31,0 <sup>‡</sup>                                    | 7,1 $\pm$ 17,2 <sup>‡</sup>                                     | 9,8 $\pm$ 21,1                                                  | 0,023 <sup>§</sup>  |
| Limitações físicas                | 18,9 $\pm$ 25,7                                                 | 9,2 $\pm$ 17,7                                                  | 9,5 $\pm$ 20,1                                                  | 0,034 <sup>§</sup>  |
| Medidas de gravidade              | 32,3 $\pm$ 26,7 <sup>‡</sup>                                    | 18,3 $\pm$ 23,8 <sup>‡</sup>                                    | 18,7 $\pm$ 26,3 <sup>‡</sup>                                    | 0,006 <sup>§</sup>  |
| Sono e disposição                 | 0,0 (0,0-16,7)                                                  | 0,0 (0,0-0,0)                                                   | 0,0 (0,0-29,2)                                                  | 0,556 <sup>  </sup> |
| Percepção de saúde                | 25,0 (25,0-50,0)                                                | 25,0 (25,0-50,0)                                                | 25,0 (0,0-25,0)                                                 | 0,266 <sup>  </sup> |
| Limitações sociais                | 0,0 (0,0-22,2) <sup>‡</sup>                                     | 0 (0-0) <sup>‡</sup>                                            | 0 (0-0) <sup>‡</sup>                                            | 0,027 <sup>  </sup> |
| Relações pessoais                 | 33,3 (0,0-50,0)                                                 | 33,3 (0,0-50,0)                                                 | 41,7 (16,7-50,0)                                                | 0,386 <sup>  </sup> |
| Emoções                           | 0,0 (0,0-66,6)                                                  | 0,0 (0,0-44,4)                                                  | 0,0 (0,0-0,0)                                                   | 0,222 <sup>  </sup> |

\*DP - Desvio padrão; <sup>‡</sup>p - percentil; <sup>‡</sup>Diferença estatisticamente significativa após comparação múltipla de médias segundo o teste post-hoc ( $p<0,05$ ) ou correção de *Bonferroni* ( $p<0,016$ ); <sup>§</sup>Teste *Anova one way*; <sup>||</sup>Teste *Kruskal Wallis*

Ao analisar os domínios da QV pelo questionário KHQ, observa-se diferença estatisticamente significativa entre os três grupos nos domínios: Impacto da IU, Limitações de Atividades Diárias, Limitações Físicas, Medidas de Gravidade e Limitações Sociais. Considerando a correção de *Bonferroni* para obter maior

clareza da origem das diferenças entre os três grupos, identifica-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos G1 e G2 nos domínios Impacto de IU ( $p=0,014$ ), Limitações de Atividades Diárias ( $p=0,019$ ) e Limitações Sociais ( $p=0,012$ ), sendo piores os resultados em G1 quando comparado a G2. O domínio

Medidas de Gravidade quando controlada pelo erro tipo 1 (teste post-hoc Gabriel's) apresentou diferença significativa do G1 em relação ao G2 ( $p=0,020$ ) e ao G3 ( $p=0,021$ ), ou seja, a QV devido às Medidas Gravidade de IU (uso de absorventes, limitação da ingestão de líquidos, necessidade de troca de roupa íntima molhada, vergonha, odor de urina) é pior nos primeiros seis meses pós-cirurgia.

A Tabela 3 apresenta as forças de correlação entre os domínios da QV do instrumento KHQ com a perda urinária quantificada pelo *Pad Test*.

Tabela 3 – Correlação de *Pearson* entre os domínios da qualidade de vida do *King Health Questionnaire* e a perda urinária pós-prostatectomia radical. Divinópolis, MG, Brasil, 2016-2017

| Domínios da Qualidade de Vida | Coefficiente de correlação | P-valor |
|-------------------------------|----------------------------|---------|
| Percepção de Saúde            | -0,036                     | 0,658   |
| Impacto da IU*                | 0,305                      | <0,001  |

(continua...)

Tabela 3 – *continuação*

| Domínios da Qualidade de Vida   | Coefficiente de correlação | P-valor |
|---------------------------------|----------------------------|---------|
| Limitação de Atividades Diárias | 0,116                      | 0,154   |
| Limitações Físicas              | 0,370                      | <0,001  |
| Limitações Sociais              | 0,374                      | <0,001  |
| Relações Pessoais               | 0,067                      | 0,724   |
| Emoções                         | 0,096                      | 0,237   |
| Sono e Disposição               | 0,141                      | 0,084   |
| Medidas de Gravidade            | 0,447                      | <0,001  |

\*IU - Incontinência urinária

Na análise da correlação entre os domínios da QV do KHQ e a perda urinária, os domínios Impacto da IU, Limitações Físicas, Limitações Sociais e Medidas de Gravidade apresentaram relação positiva de moderada magnitude com a IU, ou seja, quanto maior a perda urinária, maior o seu impacto nestes domínios da QV.

A Tabela 4 apresenta os sintomas de IU avaliados por meio do instrumento KHQ de acordo com os diferentes tempos de pós-operatório.

Tabela 4 – Sintomas referentes à incontinência urinária nos diferentes tempos pós- prostatectomia radical. Divinópolis, MG, Brasil, 2016-2017

| Sintomas                       | Grupo 01   |                 |         | Grupo 02   |                 |         | Grupo 03   |                 |         |
|--------------------------------|------------|-----------------|---------|------------|-----------------|---------|------------|-----------------|---------|
|                                | Um pouco % | Moderadamente % | Muito % | Um pouco % | Moderadamente % | Muito % | Um pouco % | Moderadamente % | Muito % |
| Frequência urinária            | 19,1       | 47,1            | 32,4    | 30,0       | 37,5            | 30,0    | 18,2       | 52,3            | 29,5    |
| Noctúria                       | 39,7       | 27,9            | 20,6    | 50,0       | 22,5            | 12,5    | 22,7       | 40,9            | 18,2    |
| Urgência Miccional             | 22,1       | 19,1            | 20,6    | 30,0       | 20,0            | 12,5    | 18,2       | 22,7            | 15,9    |
| Urge-incontinência             | 32,4       | 16,2            | 11,8    | 32,5       | 10,0            | 7,5     | 36,4       | 13,6            | 4,5     |
| IU* de Esforço                 | 32,4       | 13,2            | 13,2    | 70,0       | 22,5            | 5,0     | 20,5       | 11,4            | 9,1     |
| Enurese noturna                | 4,4        | 13,2            | 4,4     | 10,0       | 10,0            | 2,5     | 11,4       | 4,5             | 2,3     |
| IU* durante a relação sexual   | 4,4        | 1,5             |         | 7,5        | 2,5             |         | 6,8        | 4,5             |         |
| Infecções urinárias frequentes | 17,6       |                 |         | 27,5       | 2,5             | 2,5     | 18,2       | 9,1             | 2,3     |
| Dor na bexiga                  | 7,4        | 1,5             |         | 10,0       | 5,0             |         | 15,9       | 2,3             |         |

\*IU - Incontinência urinária

Nota-se que os sintomas que se destacam como “muito presentes” pelos participantes dos três grupos foram frequência urinária (G1 = 32,4%; G2= 30,0%; G3= 29,5%), noctúria (G1 = 20,6%; G2= 12,5%; G3= 18,2%) e urgência miccional (G1 = 20,6%; G2= 12,5%; G3= 15,9%). Os sintomas classificados como “muito pouco presentes” com menor destaque nos três grupos foram enurese noturna (G1 = 4,4%; G2= 10,0%; G3= 11,4%), IU durante a relação sexual (G1 = 4,4%; G2= 7,5%; G3= 6,8%) e dor na bexiga (G1 = 7,4%; G2= 10,0%; G3= 15,9%).

Ressalta-se que o item “IU durante a relação sexual” não foi respondido por 119 participantes (78,3%), uma

vez que eles relataram não ter relação sexual devido à ausência de ereção.

## Discussão

No presente estudo, observa-se que o *Pad Test* de uma hora foi capaz de detectar perda involuntária de urina em participantes dos três grupos categorizados conforme o tempo pós- cirurgia. Destaca-se a perda urinária classificada como leve com maior frequência entre os pacientes incontinentes de dois a seis meses pós-cirurgia, embora não tenha havido diferença estatística significativa entre os grupos. Estudos



apontam maior prevalência de IU nos primeiros seis meses e a tendência de diminuição da perda urinária ao longo do tempo<sup>(2,12,15)</sup>, entretanto não foram identificadas pesquisas que descrevessem a classificação dos níveis de IU mais frequentes nesse período.

Verifica-se que, entre os pacientes com pós-operatório de dois a seis meses, a IU causou um impacto muito grave na QV segundo o ICIQ-SF, enquanto que entre pacientes com mais de seis meses de pós-operatório (G2 e G3) o impacto na QV foi grave. Dados semelhantes foram encontrados em estudo brasileiro que obteve média de 10,6 pontos na QV geral de pacientes incontinentes pós-PR no terceiro mês de pós-cirúrgico e uma média de 9,2 pontos no sexto mês, classificando o impacto como muito grave<sup>(15)</sup>.

Em relação aos domínios da QV- Impacto de IU, Limitações de Atividades Diárias e Limitações Sociais, percebe-se maior impacto nesses domínios em pacientes entre dois e seis meses de pós-operatório em relação àqueles com mais de seis meses a um ano. Nesse sentido, a IUPPR compromete significativamente o estilo de vida dos homens. A ansiedade causada pela perda urinária interfere na QV, restringe o contato social e familiar, gerando sentimentos de perda do controle da vida. O constrangimento e desconforto são relatados devido à incapacidade de controlar a bexiga na presença de seus parentes e amigos. Os pacientes relatam constrangimento e incômodo ou por ter que usar fralda ou por ter que trocá-la fora do domicílio. Há também pacientes que não usam fralda diariamente, mas por segurança sempre a levam em sua bolsa quando saem de casa, com receio de escape urinário mediante algum esforço físico<sup>(16)</sup>. A IU, além provocar sentimento de perda da masculinidade<sup>(16)</sup>, também ameaça a diminuição no desempenho profissional e nas atividades domésticas<sup>(5)</sup>.

Os resultados do estudo apontaram significância estatística na diferença entre os grupos para o impacto da IU no domínio Medidas de Gravidade de IU (uso de absorventes, limitação da ingestão de líquidos, necessidade de troca de roupa íntima molhada, vergonha, odor de urina), sendo mais severo nos primeiros seis meses. A literatura corrobora com esse achado e aponta maior impacto da IU na QV durante os primeiros meses pós-cirurgia, principalmente devido à necessidade de uso de absorvente e sentimento de vergonha, com melhora espontânea e progressiva ao longo do tempo<sup>(2,5,16)</sup>.

Em relação aos resultados de correlação entre a QV e o nível de IU, observa-se relação positiva da perda urinária com os domínios Impacto da IU, Limitações Físicas, Limitações Sociais e Medidas de Gravidade. O aumento da perda urinária implica no aumento do número de absorventes diários e isso impacta na

percepção do paciente sobre a sua QV, visto que autores apontam que pacientes que usam um absorvente por dia se consideram continentes e, portanto, têm sua QV preservada quando comparados aos que usam dois ou mais<sup>(17)</sup>.

No que concerne à correlação positiva da IU com os domínios Limitações Físicas e Sociais, é possível apontar que atos decorrentes da intensidade da perda urinária como odor de urina e roupas molhadas afetam o emocional e social desses homens por se sentirem estigmatizados gerando uma autoimagem prejudicada<sup>(5)</sup>. Tal situação acaba por modificar o estilo de vida do homem, o qual passa a tomar vários banhos ao dia, a utilizar roupas escuras, a limitar suas atividades físicas com receio de escape urinário ou até mesmo a tender ao isolamento social<sup>(5)</sup>.

É importante considerar que parte do comprometimento do bem-estar mental que afeta a QV está relacionada à falta de apoio e suporte social, assim como aos temores associados às relações psicoafetivas, com destaque para o medo do abandono das esposas, que pelo menos metade dos pacientes relata enfrentar<sup>(18)</sup>.

Esses resultados reforçam a necessidade de os profissionais de saúde refletirem e atuarem sobre o problema de modo a organizar um atendimento que oriente os homens com IU de forma acolhedora e individualizada, no âmbito dos aspectos físicos e psicossociais alterados.

Os sintomas mais prevalentes referentes à IU nos diferentes tempos pós-PR em todos os grupos foram frequência urinária, noctúria e urgência miccional. Esses sintomas são característicos da hiperatividade do detrusor e quando associados à disfunção esfíncteriana representam a causa de 23% a 42% dos casos de IUPPR<sup>(19)</sup>. A disfunção esfíncteriana pode ser desenvolvida pela desvascularização ou denervação da bexiga, ou por alterações inflamatórias relacionadas à cirurgia, ou ainda como resultado da ativação reflexo vésico-uretral<sup>(19)</sup>.

Já entre os sintomas classificados como "muito pouco presentes", ressalta-se o achado referente ao item "IU durante a relação sexual" que não foi respondido pela maioria dos participantes (78,3%) devido à ausência de ereção. Corroborando com os resultados encontrados, pesquisadores identificaram uma taxa de 83%<sup>(15)</sup> e de 85%<sup>(20)</sup> dos pacientes com disfunção erétil. A PR pode reduzir a função erétil em até 60% dos pacientes submetidos à cirurgia dentro de dois anos<sup>(21)</sup>. Durante o procedimento cirúrgico, os feixes vasculho-nervosos e a musculatura lisa podem ser afetados, comprometendo, assim, a ereção peniana<sup>(4)</sup>. Pesquisadores identificaram que a cirurgia afeta negativamente a função sexual causando um significativo impacto no domínio social

referente à avaliação da QV pós-PR<sup>(15)</sup>. Outro estudo também reforça esse achado ao apontar que o impacto na disfunção erétil vai além do físico e afeta aspectos psicológicos e de relacionamento<sup>(20)</sup>.

A literatura traz importantes sugestões para o aumento da QV de pacientes com IUPPR, como a terapia cognitivo-comportamental no treino de habilidades de enfrentamento, a realização de grupos de apoio e informativos, intervenções voltadas para a imagem corporal alterada, expressão e regulação das emoções, assim como terapias conservadoras que podem otimizar o tempo que o paciente precisa para voltar a ser continente<sup>(18)</sup>. Dessa forma, nota-se a possibilidade de minimizar o impacto negativo do câncer e da IU na QV dos indivíduos.

Estudo de revisão, que teve como objetivo explorar a percepção dos homens sobre o impacto das consequências físicas da PR em sua QV, sugere que melhorar a QV deve ser o objetivo final de qualquer tratamento ou intervenção, sendo que a experiência exitosa do paciente com o tratamento é fator primordial. Além disso, os resultados da revisão também recomendam o desenvolvimento de intervenções psicoeducacionais relacionadas à IU e à disfunção erétil antes e após a PR para aumentar a compreensão e adaptação dos homens a esses sintomas no pós-operatório<sup>(22)</sup>.

Nesse contexto, a enfermagem atua diretamente no cuidado aos pacientes submetidos à PR, tanto no aspecto físico quanto no psicológico, e possui um papel fundamental para proporcionar um preparo adequado para a PR e as implicações potenciais na QV pós-operatória<sup>(18)</sup>. Conhecer e compreender as experiências dos homens pós-PR proporciona aos profissionais de saúde a capacidade de fornecer suporte e informações abrangentes que são vitais para esses pacientes<sup>(22)</sup>.

Ao analisar os resultados do presente estudo, deve-se considerar o perfil da amostra, caracterizada pela baixa escolaridade, e a possibilidade de não percepção da perda de urina e do seu real impacto devido à falta de conhecimento sobre a fisiologia do seu próprio corpo. O desconhecimento pode ser associado também ao constrangimento e vergonha dos homens em manifestarem a sua percepção sobre a perda urinária. Culturalmente, esse grupo também pode interpretar a perda urinária como parte natural do processo de envelhecimento, uma vez que há um predomínio de idosos. Portanto, tais fatores podem limitar um preenchimento mais fidedigno dos instrumentos subjetivos ICIQ-SF e KHQ. Dessa forma, é importante a reprodutibilidade dos estudos em amostras com perfis sociodemográficos diferentes, inclusive em relação ao nível de escolaridade, para ampliação e maior generalização dos resultados.

## Conclusão

Os resultados possibilitaram evidenciar que a perda urinária avaliada pelo *Pad Test* teve predomínio da classificação IU leve entre os pacientes incontinentes nos três grupos. A IU causou impacto muito grave na avaliação geral da QV nos primeiros seis meses e grave após seis meses de cirurgia. Os domínios da QV que apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os três grupos foram: Impacto da IU, Limitações das Atividades Diárias, Limitações Físicas, Medidas de Gravidade e Limitações Sociais. Identificou-se também que quanto maior a perda urinária, maior o impacto nos domínios Limitações Físicas, Limitações Sociais, Impacto da IU e Medidas de Gravidade. A maioria dos participantes relatou ausência de ereção após a cirurgia e por isso não respondeu à questão referente à presença de incontinência urinária durante a relação sexual.

Espera-se que esses achados instiguem a necessidade de implementar intervenções multifacetadas, pautadas em uma melhor compreensão das implicações físicas e emocionais do paciente submetido à PR. Ressalta-se a importância da atuação do enfermeiro, de modo a subsidiar o planejamento e implementação de ações que tenham como objetivo melhorar a continência urinária desses indivíduos e, consequentemente, a QV.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2017. [Acesso 2 dez 2018]. 128p. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>
2. Wang W, Huang QM, Liu FP, Mao QQ. Effectiveness of preoperative pelvic floor muscle training for urinary incontinence after radical prostatectomy: a meta-analysis. BMC Urol. [Internet]. 2014 [cited Dec 2, 2017];14(99):1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4274700/>
3. Mata LRF, Carvalho EC, Gomes CRG, Silva AC, Pereira MG. Postoperative self-efficacy and psychological morbidity in radical prostatectomy. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2015 [cited Dec 2, 2018];23(5):806-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/0104-1169-rlae-23-05-00806.pdf>
4. Azevedo C, Mata LRF, Braga PP, Chavez GM, Lopes MR, Penha CS. The perception of men and wives about erectile dysfunction post radical prostatectomy. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2018 [cited Jan 26, 2018];27(1):e4870016. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/en\\_0104-0707-tce-27-01-e4870016.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/en_0104-0707-tce-27-01-e4870016.pdf)

5. Higa R, Lopes MHB, D'ancona CAL. Male incontinence: a critical review of the literature. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2013 [cited Dec 2, 2017];22:231-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/12.pdf>
6. Xie JF, Ding SQ, Zhong ZQ, Yi QF, Zeng SN, Hu JH, et al. Mental health is the most important factor influencing quality of life in elderly left behind when families migrate out of rural China. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2014 [cited Jul 5, 2018];22(3):364-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/0104-1169-rlae-22-03-00364.pdf>
7. Stievano LP, Olival GS, Silva RAP, Toller VB, Carabetta EG, Cunha ETS, et al. Validation survey of the impact of urinary incontinence (IIQ-7) and inventory of distress urogenital (UDI-6) – the short scales – in patients with multiple sclerosis. *Arq Neuropsiquiatr.* [Internet]. 2015 [cited Dec 2, 2017];73(1):46-51. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2015000100046&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2015000100046&lng=en&nrm=iso)
8. Maximiano C, López I, Martín C, Zugazabeitia L, Martí-Ciriquián JL, Núñez MA, et al. An exploratory, large-scale study of pain and quality of life outcomes in cancer patients with moderate or severe pain, and variables predicting improvement. *PLoS One.* [Internet]. 2018 [cited Dec 2, 2017];13(4):e0193233. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5882102/>
9. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Netto NR Júnior. Validation of the "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF) for Portuguese. *Rev Saúde Pública.* [Internet]. 2004 [cited Dec 2, 2017];38(3):438-44. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
10. Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Lima GR, et al. Validation of a quality of life questionnaire (King's Health Questionnaire) in Brazilian women with urinary incontinence. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [Internet]. 2005 [cited Dec 2, 2017];27(2):235-44. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032005000500002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000500002)
11. Almeida LS, Freire T. Metodologia da investigação em psicologia e educação. 5 ed. Braga: Psiquilibrios Edições; 2017. 159 p.
12. Santos AS, Silva J, Silva MC, Latorre GFS, Nunes EFC. Electrical stimulation on urinary incontinence after radical prostatectomy. *Fisioter Bras.* [Internet]. 2016 [cited Dec 2, 2017];17(1):50-5. Available from: <http://perineo.net/pub/santos2016.pdfC:\Downloads\23-872-1-PB.pdf>
13. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr.* [Internet]. 1994 [Acesso 16 mai, 2017]; 52:1-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>
14. Ferreira CHJ, Bo K. The Pad Test for urinary incontinence in women. *J Physiother.* [Internet]. 2015 [cited Apr 26, 2018];61(2):98. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955314001775?via%3Dihub>
15. Cornick S, Corrêa SA, Girotti M, Zambon J, Alves R, Almeida F. Impact of radical prostatectomy on urinary incontinence, erectile dysfunction and general quality of life. *J Biosci Med. (Irvine).* [Internet]. 2015 [cited Dec 2, 2017];3:62-75. Available from: [http://file.scirp.org/pdf/JBM\\_2015082613313261.pdf](http://file.scirp.org/pdf/JBM_2015082613313261.pdf)
16. Kollberg KS, Thorsteinsdottir T, Wilderäng U, Hugosson J, Wiklund P, Bjartell A. Social constraints and psychological well-being after prostate cancer: a follow-up at 12 and 24 months after surgery. *Psychooncology.* [Internet]. 2018 [cited Feb 28, 2018];27(2):668-75. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.4561/full>
17. Hikita K, Honda M, Kawamoto B, Tsounapi P, Muraoka K, Sejima T, et al. Evaluation of incontinence after robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy: using the International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire Short Form and noting the number of safety pads needed by Japanese patients. *Yonago Acta Med.* [Internet]. 2017 [cited Dec 2, 2017];60(1):52-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5355845/>
18. Oliveira RDP, Santos MCL, Rocha SR, Braga VAB, Souza AMA. Emotional aspects of prostate cancer post-treatment: an integrative literature review. *Online Braz J Nurs.* [Internet]. 2014 [cited Feb 25, 2018];13(4):699-707. Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4760/html\\_320](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4760/html_320)
19. Hoyland K, Vasdev N, Abroff A, Boustead G. Post-Radical Prostatectomy Incontinence: Etiology and Prevention. *Rev Urol.* [Internet]. 2014 [cited Feb 25, 2018];16(4):181-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4274175/>
20. Emanu JC, Avildsen IK, Nelson CJ. Erectile dysfunction after radical prostatectomy: prevalence, medical treatments, and psychosocial interventions. *Curr Opin Support Palliat Care.* [Internet]. 2016 [cited Dec 2, 2017];10(1):102-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5005072/>
21. Sarris AB, Nakuma MC, Fernandes LGR, Staichak RL, Pupulim AF, Sobreiro BP. Pathophysiology, evaluation and treatment of erectile dysfunction: review article. *Rev Med. (São Paulo).* [Internet]. 2016 [cited



Jul 2, 2018];95(1):18-29. Available from: <http://www.periodicos.usp.br/revistadc/article/view/98277/115607>

22. Morgan L, Carrier J, Edwards D. Men's perceptions of the impact of the physical consequences of radical prostatectomy on their quality of life: a qualitative systematic review protocol. JBI Database System Rev Implement Rep. [Internet]. 2015 [cited Dec 2, 2017];13(12):37-46. Available from: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=26767814>

Recebido: 27.04.2018

Aceito: 13.11.2018

---

Autor correspondente:  
Mariana Ferreira Vaz Gontijo Bernardes  
E-mail: [marianagontijoufsj@gmail.com](mailto:marianagontijoufsj@gmail.com)  
 <https://orcid.org/0000-0002-5051-4910>

**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.