



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**CORRELAÇÃO ENTRE GRAVIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA, RISCO
DE QUEDAS E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS SUBMETIDOS À
PROSTATECTOMIA RADICAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

**ELLEN RENATA GOMES SILVA
LAIS LACERDA OLIVEIRA**

**RECIFE
2024**

**ELLEN RENATA GOMES SILVA
LAIS LACERDA OLIVEIRA**

**CORRELAÇÃO ENTRE GRAVIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA, RISCO
DE QUEDAS E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS SUBMETIDOS À
PROSTATECTOMIA RADICAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
Orientador(a): Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes
Co-orientador: Breno Azevedo da Silva

RECIFE - PE
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva , Oliveira , Ellen Renata Gomes e Laís Lacerda .

Correlação entre gravidade da incontinência urinária, risco de quedas e qualidade de vida em idosos submetidos a prostatectomia radical: um estudo transversal / Ellen Renata Gomes e Laís Lacerda Silva , Oliveira . - Recife, 2024.

35 p., tab.

Orientador(a): Sheila Coelho Moraes

Cooorientador(a): Breno Azevedo Da Silva

(Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, anexos.

1. Incontinência urinária em idosos pós prostatectomia. 2. Risco de quedas em idosos pós prostatectomia . 3. Qualidade de vida em idosos pós prostatectomia . I. Moraes, Sheila Coelho. (Orientação). II. Da Silva , Breno Azevedo. (Cooorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

"O próprio Senhor irá à sua frente e estará com você; ele nunca o deixará, nunca o abandonará. Não tenha medo! Não se desanime!" - Deuteronômio 31:8

RESUMO

O estudo tem como objetivo avaliar e correlacionar a gravidade da incontinência urinária (IU), a qualidade de vida e o risco de quedas em idosos submetidos à prostatectomia radical. A pesquisa foi feita no hospital das clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Trata-se de um estudo descritivo e observacional, de corte transversal, com uma amostra de 40 entrevistados. A coleta de dados foi realizada através da triagem, que consistia no teste de desenho do relógio e entrevista com questionário sociodemográfico e aplicação dos instrumentos: *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF), *Urinary Incontinence Scale After Radical Prostatectomy* (UISARP), e o Teste *Timed Up and Go*. A análise estatística da coleta de dados foi realizada em média, desvio padrão, valores mínimos e máximos para cada variável. Dos 40 homens a média de idade foi de 60 a 70 anos. Na UISARP observou-se que o escore da gravidade da IU alterou de 4 a 28 pontos, média de $17,97 \pm 6,9$, evidenciando IU grave. Referente ao ICIQ-SF, o escore mudou de 5 a 21, com média de $11,95 \pm 4,3$, um impacto grave na qualidade de vida. Concluiu-se que a IU pós PR tem prevalência e interfere na qualidade de vida do grupo. Dessa forma, medidas de intervenção necessitam serem admitidas, objetivando reduzi-las.

Palavras-Chave: Câncer de próstata; Incontinência urinária; Qualidade de vida.

ABSTRACT

The study aims to evaluate and correlate the severity of urinary incontinence (UI), quality of life and risk of falls in elderly individuals undergoing radical prostatectomy. The research was conducted at the Hospital das Clínicas of the Federal University of Pernambuco. This is a descriptive and observational cross-sectional study with a sample of 40 interviewees. Data collection was performed through screening, which consisted of the clock drawing test and interview with a sociodemographic questionnaire and application of the following instruments: International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), Urinary Incontinence Satiety After Radical Prostatectomy (UISARP), and the Timed Up and Go Test. Statistical analysis of the data collection was performed on mean, standard deviation, minimum and maximum values for each variable. Of the 40 men, the mean age was 60 to 70 years. In UISARP, it was observed that the UI severity score changed from 4 to 28 points, with a mean of 17.97 ± 6.9 , indicating severe UI. Regarding the ICIQ-SF, the score changed from 5 to 21, with a mean of 11.95 ± 4.3 , a serious impact on quality of life. It was concluded that UI after RP is prevalent and interferes with the group's quality of life. Therefore, intervention measures need to be considered, aiming to reduce them.

Keywords: Prostate cancer; Urinary incontinence; Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de próstata (CP) é uma neoplasia maligna de grande incidência no Brasil, considerado o segundo câncer mais comum entre a população masculina, atrás apenas do câncer de pele não melanoma (Instituto Nacional de Câncer, 2023). O CP é considerado o câncer da terceira idade, visto que acomete homens com idade superior a 65 anos (Graham *et al.*, 2023).

Nos últimos 5 anos as taxas de mortalidade têm sido reduzidas por causa do prognóstico satisfatório e pelo tratamento. As medidas de prevenção e controle têm contribuído significativamente para que haja o diagnóstico e o tratamento no início da doença (Instituto Nacional de Câncer, 2023). Entre os fatores que podem influenciar na escolha do tratamento estão: risco de mortalidade, risco de progressão da doença, idade, expectativa de vida, qualidade de vida, função urinária, função sexual e função intestinal. As estratégias terapêuticas incluem Prostatectomia Radical (PR), medidas paliativas, radioterapia, tratamento hormonal e quimioterapia (Kuliš, *et al.*, 2022).

A PR pode ser realizada por cirurgia aberta ou por laparoscópica ou laparoscópica assistida por robô. Idosos com CP de alto risco pode ser submetidos à PR, que engloba a remoção da próstata (na seção entre o esfíncter externo e o colo da bexiga), das vesículas seminais, da uretra prostática e dos linfonodos pélvicos bilaterais (Franco, *et al.*, 2023).

Apesar dos avanços tecnológicos ao longo dos anos, a PR traz consigo complicações pós-cirúrgicas, como a Incontinência Urinária (IU) (Ribeiro *et al.*, 2023). Para a *International Continence Society* a IU é definida como queixa de qualquer perda ou saída involuntária de urina. A IU é causada por disfunção vesical, esfíncterianas ou pela combinação de ambas (Mata *et al.*, 2021).

Nesse público, identifica-se dois principais tipos de IU: de esforço (70%) e de urgência (30%) (Mata *et al.*, 2021). Sabe-se que à frequência e gravidade da IU estão relacionados com os fatores sociodemográficos e clínicos e isso pode interferir diretamente na qualidade de vida do indivíduo, visto que a IU afeta aspectos sociais, psicológicos, familiares, ocupacionais, físicos e sexuais da vida dos pacientes (Alizadeh *et al.*, 2023).

De acordo com os dados, o pico da IU pós-PR ocorre no segundo mês e, pode durar até dois anos após a cirurgia (Clemens; O'leary; Law, 2024). Poucos estudos investigaram a relação entre IU e risco de quedas, mas acredita-se que a vontade de urinar

altera os parâmetros da marcha e, assim, influência para o risco de quedas. As quedas causam efeitos negativos para a saúde e interferem na qualidade de vida do idoso, fazendo-se necessário avaliar esse público para estabelecer estratégias de prevenção (Moon *et al.*, 2021).

As quedas em idosos, resultam em lesões, morbidade importante, mortalidade, deterioração funcional, fraturas que irão comprometer a mobilidade e a independência. Os parâmetros de qualidade do sono são comprometidos, assim como o isolamento social, o que gera dificuldades na realização das atividades diárias, aumentando os níveis de depressão, ansiedade e estresse. Além das consequências diretas da queda, os idosos restringem suas atividades devido a dores, incapacidades, medo de cair, atitudes protetoras de familiares e cuidadores ou até mesmo por aconselhamento de profissionais de saúde. Sem a busca por ajuda médica, o quadro clínico é agravado e eleva o risco de quedas e hospitalizações. (Silva *et al.*, 2022)

É relevante para os profissionais de enfermagem realizar todo processo por meio da explicação do mecanismo fisiopatológico e do esclarecimento de dúvidas e mitos sobre a IU pós PR. É importante que a enfermagem possa enfatizar a respeito da associação e dissociação da IU com o envelhecimento e trabalhar a prevenção de quedas em pacientes idosos pós PR, relacionadas ao aumento da frequência de micção como consequência da cirurgia. (Vitorino *et al.*, 2019).

Devido aumento da população idosa mundial e o aumento da incidência da IU em idosos prostatectomizados e sua possível influência na qualidade de vida e no risco de quedas foi elaborada a seguinte pergunta de pesquisa: qual a relação do risco de quedas, da qualidade de vida e a gravidade da IU em idosos submetidos à prostatectomia radical?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Correlacionar a gravidade da incontinência urinária (IU), o risco de quedas e a qualidade de vida em idosos submetidos à prostatectomia radical.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com IU.
- Descrever o impacto da IU na qualidade de vida em idosos submetidos à prostatectomia radical.

3 MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo tipo transversal, observacional, descritivo de caráter quantitativo baseado no *Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology* (STROBE) (Cuschieri, 2019).

3.2 Contexto

A pesquisa está atrelada à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), vinculada ao projeto de pesquisa “Funcionalidade em pacientes com Incontinência Urinária após Prostatectomia Radical à luz da Teoria do Autocuidado de Orem” e pertencente ao grupo de pesquisa “Tecnologias de ensino e do cuidado nos diversos cenários da Enfermagem- TECEnf”.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das clínicas da UFPE com o número do parecer: 6.098.034, CAAE: 67543523.8.0000.8807 (Anexo A). O estudo foi realizado no ambulatório de urologia do Hospital das clínicas. A coleta ocorreu entre os meses de maio a novembro de 2023.

3.3 Participantes

O cálculo do tamanho da amostra foi pautado por meio do pressuposto da proporcionalidade em uma população aleatória simples para população finita, utilizando-se a seguinte fórmula (Marotti *et al.*, 2008):

$$n = \frac{NZ^2p(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2p(1-p)}$$

- n – significa o tamanho da amostra;
- N – significa o tamanho do universo;
- Z – significa o desvio do valor médio e o erro amostral;
- p – significa a estimativa da proporção.

Semelhantemente ao estudo de Mata *et al.*, (2021), foi visto o número de cirurgias executadas nos últimos 2 anos, com estimativa proporcional de IU relacionado ao objeto de estudo igual a 46,7%. Nesse contexto, o universo foi 46,7% do total de cirurgias executadas nos últimos 2 anos. Foi aplicada uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. O número da amostra foi de 40 participantes. A amostra foi oriunda da demanda espontânea.

Como critério de inclusão: Idosos com o diagnóstico médico de IU pós-PR com o tempo mínimo de IU após cirurgia de dois meses e no máximo dois anos, visto que a literatura (Santos *et al.*, 2016; Sandhu *et al.*, 2019), afirmam que a IU pós-PR é mais incidente nesse período; ter a capacidade cognitiva, analisada através do teste do desenho do relógio (Shulman *et al.*, 1993) e referir boa capacidade locomotora, visual e auditiva. Para este estudo foram considerados pessoas idosas, indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, conforme preconiza a lei 10.741 que dispõe sobre o estatuto do idoso (Senado Federal, 2003). Já os critérios de exclusão foram: Referir UI antes da PR, idosos que possuíam doenças incapacitantes preexistentes.

3.4 Procedimento do Estudo

A amostra foi oriunda da demanda espontânea, na qual, os participantes receberam informações sobre a pesquisa e logo passaram pela triagem, composta pelo Teste do desenho do relógio para avaliar a capacidade cognitiva. No Teste do desenho do relógio, entregou-se uma folha A4 ao voluntário e logo após solicitou-se desenhar um relógio, marcando 11 horas e 10 minutos. A pontuação do teste variou de 0 a 5 pontos, tendo <4 como ponte de corte (Shulman *et al.*, 1993).

Após a triagem, os participantes responderam os instrumentos de coleta de dados: Questionário sociodemográfico e clínico, *Urinary Incontinence Scale After Radical Prostatectomy*, *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* e o *Teste Timed Up and Go*. O Questionário sociodemográfico e clínico, o *Urinary Incontinence Scale After Radical Prostatectomy* e o *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* foram aplicados por entrevista.

3.5 Instrumentos de coleta de dados

- **Questionário sociodemográfico:** Utilizou-se um instrumento criado pelos pesquisadores, contendo tais variáveis: idade, cor/raça, escolaridade, vínculo empregatício, se possui o diagnóstico médico de hipertensão, se possui o diagnóstico médico de diabetes, se realizou tratamento neoadjuvante, se realizou tratamento adjuvante, renda mensal, Índice de Massa Corporal (IMC), tempo de cirurgia, tipo de prostatectomia e de incontinência urinária. (APÊNDICE B)
- ***International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)*:** Trata-se de um questionário breve que visa avaliar a gravidade da incontinência urinária e o impacto da IU na qualidade de vida do paciente. o ICIQ-SF possui com 8 itens e sua pontuação varia de 0 a 21 pontos. Sua classificação é: nenhum impacto (0 ponto), impacto leve (01-03 pontos), moderado (04-06 pontos), grave (07-09 pontos) e muito grave (10 ou mais pontos) (Tamanini *et al.*, 2004). (ANEXO C)
- ***Urinary Incontinence Scale After Radical Prostatectomy (UISARP)*:** Trata-se de uma escala que avalia gravidade da incontinência urinária. A UISARP possui sete itens e sua pontuação final varia de 0 a 28 pontos e quanto maior for a pontuação, maior a gravidade da IU (Mata *et al.*, 2022). (ANEXO G)
- ***Teste Timed Up and Go*:** o TUG foi aplicado conforme as recomendações de (Podsiadlo; Richardson, 1991). Esse teste busca avaliar o risco de quedas através do tempo que um idoso leva para levantar-se de uma cadeira, caminhar em linha reta numa distância de 3 metros, retorna e senta-se novamente na cadeira. O tempo dispendido foi medido com cronômetro a partir da ordem de “vá”. Os participantes ficaram calçados no momento do teste e todos foram orientados a realizar o teste em uma velocidade confortável. Sua classificação é: menor que 10 segundos (indivíduos são totalmente livres e independentes); entre 10 a 19 segundos (pequena alteração no equilíbrio e risco de quedas); 20 e 29 segundos (indivíduos que apresentam dificuldade ao realizar as atividades da vida) e 30 segundos (indivíduo seja mais dependentes e alto risco de quedas) (Bretan *et al.*, 2013). (ANEXO B)

Análise dos dados

Para análise dos dados foi construído um banco de dados no *Excel XP 2017 Microsoft®* e, após o preenchimento e a verificação dos dados, o banco de dados foi exportado para o programa *SPSS* versão 25.0. Para avaliar o perfil sociodemográfico e

clínico, foram calculadas as frequências percentuais. Também foi utilizado o teste *Qui-Quadrado* para comparação de proporção. Para esse teste, assumem-se valores de $p < 0,05$ como significativos. O teste de *Teste Kolmogorov-Smirnov* foi utilizado para verificar a normalidade da UISARP, do ICIQ-SF e do TUG. Uma vez que os dados apresentaram distribuição normal, foi utilizado a correlação de Pearson para verificar a correlação entre essas variáveis. Para todos o teste assumimos valores de $p < 0,05$ como significativo.

4 RESULTADOS

Na tabela 1 temos a distribuição do perfil pessoal e as condições sociodemográficas, como a idade, cor, escolaridade, vínculo empregatício, diagnóstico de hipertensão e diabetes, tratamentos, renda mensal, IMC, tipo de cirurgia e incontinência. Verifica-se que a maioria dos participantes possui idade de 60 a 70 anos (62,5%), de cor/raça parda (70%), com ensino fundamental (35%), aposentados (65%), hipertensos (62%), sem diabetes (60%), não realizou tratamento neoadjuvante (92,5%), fez hormonioterapia (20%), recebem 1 salário mínimo (37,5%), IMC eutrófico (42,5%), com cirurgia há mais de 12 meses (25%), tipo de PR laparoscópica (52,5%), com a presença de incontinência urinária de esforço (62,5%).

Tabela 1: Caracterização da amostra.

Tabela 1. Caracterização da amostra.			
Variáveis	(=40)	%	p-valor ¹
Idade			
60 a 70 anos	25	62,5%	p=0,114 ¹
71 a 79 anos	15	37,5%	
Cor/raça			
Branca	4	10%	p=<0,001 ¹
Parda	28	70%	
Negra	8	20%	
Escolaridade			
Ensino fundamental incompleto	14	35%	p=<0,001 ¹
Ensino fundamental completo	11	27,5%	
Ensino médio incompleto	3	7,5%	
Ensino médio completo	9	22,5%	
Ensino superior incompleto	2	5%	
Ensino superior completo	1	2,5%	
Vínculo			
Empregatício			
Um	8	20%	p=<0,010 ¹
Dois	1	2,5%	
Aposentado	26	65%	
Desempregado	5	12,5%	
Diagnóstico médico de hipertensão			
Sim	25	62,5%	p=0,114 ¹

Não	15	37,5%	
Diagnóstico médico de diabetes			
Sim	16	40%	$p=0,206^1$
Não	24	60%	
Tratamento neoadjuvante			
Quimioterapia	1	2,5%	$p=<0,001^1$
Radioterapia	2	5%	
Não realizou	37	92,5%	
Tratamento adjuvante			
Quimioterapia	1	2,5%	$p=<0,001^1$
Hormonioterapia	8	20%	
Radioterapia	3	7,5%	
Não realizou	28	70%	
Renda mensal			
Menor que um salário mínimo	2	5,0%	$p=<0,002^1$
Um salário mínimo	15	37,5%	
Mais que um salário mínimo	10	25%	
De 2 a 3 salários mínimos	6	15%	
>4 salários mínimos	2	5%	
Sem renda	5	12,5%	
IMC			
Baixo peso	1	2,5%	$p=<0,001^1$
Eutrófico	17	42,5%	
Sobrepeso	15	37,5%	
Obesidade	7	17,5%	
Tempo de cirurgia			
Há dois meses	7	17,5%	$p=0,380^1$
3 a 5 meses	8	20%	
6 a 8 meses	6	15%	
9 a 12 meses	2	5%	
Mais de 12 meses	10	25%	
2 anos	7	17,5%	
Tipo de PR			
Retropúbica	19	47,5%	$p=0,752^1$
Laparoscópica	21	52,5%	
Tipo de incontinência urinária			
Esforço	25	62,5%	$p=<0,001^1$
Urgência	4	10%	
Mista	11	27,5%	

¹p-valor do teste Qui-Quadrado de comparação de proporção

Fonte: Pesquisador responsável, Recife-PE, 2024.

Foi aplicado o teste qui-quadrado com resultado significativo para a maioria dos fatores avaliados (p-valor foi menor que 0,05), exceto idade, hipertensão, diabetes, tempo de cirurgia e tempo de PR. Indicando que as categorias cor, escolaridade, vínculo empregatício, tratamentos, renda, IMC, tipo de cirurgia e incontinência do perfil descrito é estatisticamente mais prevalente no grupo de participantes prostatectomizados.

Na tabela 2, a análise descritiva do UISARP (Urinary Incontinence Scale After Radical Prostatectomy) ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form) e TUG (Teste Timed Up and Go). Na UISARP foi observado que o escore da gravidade da IU variou de 4 a 28 pontos, com média de $17,97 \pm 6,9$, evidenciando uma IU grave. Com relação ao ICIQ-SF, o escore variou de 5 a 21, com média de $11,95 \pm 4,3$, sendo classificada como um impacto muito grave na qualidade de vida. No TUG, observou-se uma média $14,7 \pm 4,1$ indivíduos estudados apresentaram uma pequena alteração equilíbrio e risco de quedas.

Tabela 2: Análise descritiva do UISARP, ICIQ-SF e TUG

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	p-valor ¹
UISARP	17,97	6,9	4	28	$p=0,200^1$
ICIQ-SF	11,95	4,3	5	21	$p=0,200^1$
TUG	14,07	4,1	9,10	24	$p=0,007^1$

¹p-valor do Teste *Kolmogorov-Smirnov*

A tabela 3 mostra a correlação entre UISARP, com o ICIQ-SF e TUG, na qual foi encontrado uma correlação direta entre UISARP e ICIQ-SF, ou seja, a gravidade da IU está diretamente correlacionada com o impacto na qualidade de vida ($p < 0,001$).

Tabela 3: Análises de correlação de Pearson entre UISARP, ICIQ-SF e TUG

	UISARP	ICIQ-SF	TUG
UISARP	-		
ICIQ-SF	0,741**	-	
TUG	0,152 ^{n.s}	0,108 ^{n.s}	-

Legenda: ** = $p < 0,001$; n.s. = relação não significativa.

5 DISCUSSÃO

Diante dos resultados desse estudo, é visto que, os entrevistados na coleta de dados evidenciou-se por meio dos scores, IU grave e com pequeno desequilíbrio apontando para risco de quedas nesse grupo. Além disso, é visto o grande impacto na qualidade de vida dos entrevistados estudados devido a micção frequente classificada em sua maioria como IU de esforço.

De acordo com a literatura, o envelhecimento, a etnia e o histórico familiar são os principais fatores que contribuem para o aparecimento do CP (Cui *et al.*, 2024). No presente estudo, verificou-se que a maioria dos idosos tem idade variando de 61 a 70 anos e esse achado corrobora com outros estudos (Houben *et al.*, 2023; Alibhai *et al.*, 2024). No que se refere à IU, a Associação Europeia de Urologia já evidencia que à prostatectomia radical, a idade e o estilo de vida podem predispor o aparecimento da IU em homens (Gacci *et al.*, 2022; Olagundoye *et al.*, 2023).

No atual estudo, a maioria dos idosos eram pardos, mas para Czorny *et al.* (2017), a raça/cor não é um fator de risco para o aparecimento do CP no Brasil devido a miscigenação. Ao procurar na literatura sobre as possíveis associações entre escolaridade e diagnóstico de câncer de próstata, não foi possível identificar artigos que pudessem informar os dados e justificar tal informação, limitando assim a discussão desse aspecto no presente estudo.

Em relação ao tipo de prostatectomia, os resultados do atual estudo revelaram que a maioria dos idosos realizaram a PR laparoscópica. A PR laparoscópica uma técnica minimamente invasiva, na qual os cirurgiões, retiram a próstata através de pequenas incisões na região abdominal (Ilic *et al.*, 2018). Essa modalidade cirúrgica apresenta melhores resultados quando comparada a PR Retropúbica e apesar dessa informação, muitos idosos queixam-se da IU pós-PR laparoscópica. A incidência da IU pós-PR é de 74% (Azal *et al.*, 2022).

Observamos que a maioria dos participantes realizaram o procedimento cirúrgico há mais de 12 meses. Estudo (Sandhu *et al.*, 2019) evidencia que a incontinência urinária pós-PR pode melhorar após 2 anos de cirurgia. No entanto, um coorte de pacientes pode sofrer de IU persistente após 2 anos de cirurgia (Gacci *et al.*, 2023). Nesse estudo, 40%

dos idosos têm o diagnóstico médico de diabetes mellitus e segundo Gacci *et al.*, (2023), os pacientes com a diabetes mellitus precisam de um tempo maior para se recuperar da IU.

Mais da metade da amostra apresentou a IU de esforço. Esse achado corrobora com o estudo de Sayılan; Özbaş (2018), na qual a IU de esforço teve uma prevalência de 68%. Esse achado se justifica porque a PR afeta a bexiga, mudando a anatomia da mesma, deixando-a mais abaixo do que estava originalmente localizada (Hudolin *et al.*, 2018). Sabe-se que a IU acarreta uma diminuição na qualidade de vida do paciente, causa problemas psicossociais e favorece a restrição voluntária do contato social e familiar. Como orientador, o enfermeiro pode encontrar maneiras de auxiliar na comunicação entre a família e paciente, promover apoio nos cuidados que serão ofertados no domicílio, colaborando para efetividade do tratamento e reabilitação do paciente (Silva *et al.*, 2020). A IU causa um custo significativo para os pacientes e para os sistemas de saúde (Braun *et al.*, 2023; Gacci *et al.*, 2023).

Nesse estudo, houve uma correlação positiva entre a qualidade de vida e gravidade da IU. O conceito de qualidade de vida na enfermagem leva-se em consideração o bem-estar físico, psicológico, social e emocional do paciente. Para o enfermeiro o objetivo é promover a autonomia, o conforto e o equilíbrio entre saúde e doença. É importante analisar como as condições de saúde afetam a qualidade de vida do indivíduo, oferecendo cuidados que consideram não apenas os aspectos biológicos, mas também integrado ao emocional, social e espiritual (Izidoro *et al.*, 2019).

A abordagem do enfermeiro envolve a implementação de estratégias específicas para reduzir os impactos da IU e proporcionar recuperação e qualidade de vida aos pacientes. O profissional de saúde deve utilizar diferentes estratégias para atender os pacientes. Para a incontinência urinária, o foco das intervenções está entre educativo, comportamental e físico. Para disfunção sexual, predomina-se ações psicoeducativas aos pacientes e, quando possível, ao parceiro sexual. (Gomes *et al.*, 2019).

Os participantes apresentaram uma baixa qualidade de vida por causa da IU e esse achado também foi encontrado em outros estudos (Anguas-Gracia *et al.*, 2023; Gezginci; Goktas; Ata, 2023). Gezginci, Goktas e Ata (2023) evidenciaram que o desempenho do papel, a função social e o impacto econômico pioraram após a PR.

Um estudo (Alquaiz *et al.*, 2023), realizado na Suécia, avaliou a ansiedade em pacientes com CP antes da cirurgia e após três meses de pós-operatório, sendo possível

evidenciar que mais de 70% dos homens demonstram pensamentos intrusivos antes da cirurgia e quase 60% desses relataram estes pensamentos três meses de pós cirúrgico (Alquaiz *et al.*, 2023).

Nossa análise mostrou que os idosos prostatectomizados apresentam risco de quedas e uma mobilidade reduzida. Nesse contexto, sabe-se que a análise da IU pelo enfermeiro é determinante para o planejamento do cuidado com esse paciente. Cabe a este profissional, conhecer os instrumentos de mensuração da IU para o auxílio nas disfunções miccionais, além de ser um norteador para direcionar as atividades de educação em saúde, proporcionando uma melhor assistência para esse grupo pós PR. (Mata, et al 2021)

Outro aspecto a ser considerado no cuidado nesta população é o risco de quedas devido aos seguintes fatores: 1) a vontade de urinar altera a marcha 2) a mobilidade reduzida retarda chegar ao banheiro (Moon *et al.*, 2021). Em uma revisão sistêmica recente sobre IU e risco de quedas, mostrou que os pacientes com IU de urgência apresentam mais riscos de quedas do que naqueles que têm IU de estresse (Moon *et al.*, 2021). A partir dos fatores de risco, o enfermeiro poderá planejar cuidados direcionados para apoio à educação avaliando o risco de mobilidade reduzida, fraqueza muscular e histórico de quedas, a partir disso, promover a educação em saúde do paciente sobre a IU e as quedas, mostrando as estratégias incentivando a participação em programas que melhorem a força e o equilíbrio e a coordenação motora, Implementando técnicas de treinamento da bexiga e os benefícios da adesão ao tratamento, avaliar a medicação do paciente para minimizar efeitos colaterais que possa aumentar o risco de quedas, dar suporte emocional e colaborar junto com profissionais de saúde para desenvolver um plano de cuidados que aborde as necessidades do idoso de forma integral, em relação ao ambiente seguro para a realização das necessidades fisiológicas e na mobilidade no ambiente domiciliar e ou no hospital.

6 CONCLUSÃO

Destaca-se a necessidade de desenvolver abordagens mais eficazes para a gestão da IU em pacientes idosos submetidos a prostatectomia radical. Recomenda-se a implementação de estratégias de reabilitação específicas e o desenvolvimento de abordagens personalizadas na escolha do tratamento cirúrgico, visando minimizar o impacto da IU e promover uma recuperação satisfatória. Este estudo evidencia a importância de uma abordagem integrada no tratamento de pacientes idosos com câncer de próstata, que deve considerar não apenas a eficácia da técnica cirúrgica, mas também o impacto prolongado da IU e suas consequências para a qualidade de vida levando em consideração tanto os aspectos físicos quanto emocionais.

É visto que, poucos profissionais de enfermagem conhecem ou investigam a respeito ao tema do estudo, o qual necessita ser mais explorado e difundido, para realizar uma assistência adequada dos incontinentes pós PR e prevenir risco de quedas. Além disso, são poucos os estudos existentes acerca da investigação entre IU e risco de quedas gerando pouco conhecimento sobre a temática entre os enfermeiros. Por isso é de grande importância novos estudos sobre a temática na área de enfermagem.

7 REFERÊNCIAS

ALIBHAI, Shabbir MH et al. Home-based versus supervised group exercise in men with prostate cancer on androgen deprivation therapy: A randomized controlled trial and economic analysis. **Journal of Geriatric Oncology**, v. 15, n. 1, p. 101646, 2024.

ALIZADEH, Afsaneh et al. Prevalence and severity of urinary incontinence and associated factors in Iranian postmenopausal women: a cross-sectional study. **BMC urology**, v. 23, n. 1, p. 18, 2023.

ALQUAIZ, A. M. et al. Urinary Incontinence Affects the Quality of Life and Increases Psychological Distress and Low Self-Esteem. In: Healthcare. **MDPI**, 2023. p. 1772. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10297870/>. Acesso em: 19 jul. 2024.

ANGUAS-GRACIA, Ana et al. Quality of life after radical prostatectomy: a longitudinal study. *Nursing Reports*, v. 13, n. 3, p. 1051-1063, 2023. AZAL, Wilmar et al. Incontinence after laparoscopic radical prostatectomy: a reverse systematic review. **International braz j urol**, v. 48, n. 3, p. 389-396, 2022.

AZEVEDO, Cissa. Efetividade da acupuntura auricular associada ao treinamento muscular pélvico para controle da incontinência urinária pós-prostatectomia radical: ensaio clínico randomizado. **Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais**, 2021.

BRAUN, A. E. et al. Impact of stress urinary incontinence after radical prostatectomy on time to intervention, quality of life and work status. **Urology**, v. 180, p. 242-248, 2023.

BRETAN, Onivaldo et al. Risk of falling among elderly persons living in the community: assessment by the Timed up and go test. **Brazilian Journal of otorhinolaryngology**, v. 79, p. 18-21, 2013.

CHAGAS, S.C. Adaptação transcultural e validação da “UrinaryIncontinencescaleafter radical prostatectomy” para o contexto brasileiro. 2019. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal de São João del-Rei**. Divinópolis, 2019.

CLEMENS, J. Q.; O'LEARY, M. P.; LAW, K. Urinary incontinence in men. **UpToDate**. 2024. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/urinary-incontinence-in-men?search=incontin%C3%Aancia%20urin%C3%A1ria%20em%20homens%20&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1 Acesso em: 20 mar. 2024.

CUI, Huijie et al. Risk factors for prostate cancer: An umbrella review of prospective observational studies and mendelian randomization analyses. **Plos Medicine**, v. 21, n. 3, p. e1004362, 2024.

CUSCHIERI, Sarah. The STROBE guidelines. **Saudi Journal of Anaesthesia**, v. 13, n. Suppl 1, p. S31, 2019.

CZORNY, Rildo César Nunes et al. Fatores de risco para o câncer de próstata: população de uma unidade básica de saúde. **Cogitare enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017.

FRANCO, A.; PELLEGRINO, A. A.; DE NUNZIO, C.; SALKOWSKI, M.; JACKSON, J. C.; ZUKOWSKI, L. B.; CHECCUCCI, E.; VOURGANTI, S.; CHOW, A. K.; PORPIGLIA, F.; KAOUK, J.; CRIVELLARO, S.; AUTORINO, R. Single-Port Robot-Assisted Radical Prostatectomy: Where Do We Stand? **Curr Oncol**, v. 30, n. 4, p. 4301-4310, 20 apr. 2023. doi: 10.3390/curroncol30040328.

GACCI, Mauro et al. European Association of Urology guidelines on male urinary incontinence. **European urology**, v. 82, n. 4, p. 387-398, 2022.

GACCI, Mauro et al. Latest evidence on post-prostatectomy urinary incontinence. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 3, p. 1190, 2023.

GEZGINCI, Elif; GOKTAS, Sonay; ATA, Aysenur. Effect of perioperative pelvic floor muscle training program on incontinence and quality of life after radical prostatectomy: **A randomized controlled trial. Clinical rehabilitation**, v. 37, n. 4, p. 534-544, 2023.

GOMES, C. R. G. et al.. Intervenções de enfermagem para incontinência urinária e disfunção sexual após prostatectomia radical. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 106–112, jan. 2019.

GRAHAM, Laura S. et al. Management of prostate cancer in older adults. **American Society of Clinical Oncology Educational Book**, v. 43, p. e390396, 2023.

HOUBEN, Lisanne HP et al. Resistance exercise training increases muscle mass and strength in prostate cancer patients on androgen deprivation therapy. **Medicine and science in sports and exercise**, v. 55, n. 4, p. 614, 2023.

HUDOLIN, Tvrtko et al. Pelvic Rehabilitation for Urinary Incontinence after Radical Prostatectomy. **Acta clinica Croatica**, v. 61, n. Supplement 3, p. 71-75, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**, 2022. Acesso em: 30 jun. 2024.

IZIDORO, L. C. DE R. et al.. Qualidade de vida relacionada à saúde e fatores psicossociais após prostatectomia radical. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 169–177, mar. 2019.

KULIŠ, T.; HUDOLIN, T.; PENEZIĆ, L.; ZEKULIĆ, T.; SAIĆ, H.; SAMBOLIĆ, T.; BAČAK KOCMAN, I.; GOLUŽA, E.; KNEŽEVIĆ, N.; KAŠTELAN, Ž. Senhance Robotic Radical Prostatectomy. **Acta Clin Croat**, v. 61, Suppl 3, p. 45-50, oct. 2022. doi: 10.20471/acc.2022.61.s3.6.

MATA, Luciana Regina Ferreira da et al. Prevalence and severity levels of post-radical prostatectomy incontinence: different assessment instruments. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200692, 2021.

MOON, Shinje et al. The impact of urinary incontinence on falls: A systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, v. 16, n. 5, p. e0251711, 2021.

OLAGUNDOYE, Olawunmi et al. A scoping review of risk factors for urinary incontinence in older men. **BMC geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 534, 2023.

PODSIADLO, Diane; RICHARDSON, Sandra. The timed “Up & Go”: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. **Journal of the American geriatrics Society**, v. 39, n. 2, p. 142-148, 1991.

RIBEIRO, Leao et al. Effectiveness of early pelvic muscle training on pelvic floor strength, urinary incontinence symptoms, sexual function, and quality of life in post-radical prostatectomy patients: Systematic review of randomized clinical trials. **Rehabilitación**, v. 58, n. 2, p. 100828, 2023.

SANDHU et al. Incontinence after Prostate Treatment: AUA/SUFU Guideline. **The Journal of urology**, United States, v. 202, n. 2, p. 369-378, ago./2019.

SENADO FEDERAL. **Estatuto do idoso**. Brasília (DF): Senado Federal, 2003.

SHULMAN, Kenneth I. et al. Clock-drawing and dementia in the community: a longitudinal study. **International journal of geriatric psychiatry**, v. 8, n. 6, p. 487-496, 1993.

SILVA, Grazielle Moreira; MUNIZ, Tayane; SANTOS, Andreia Andrade dos; RESENDE, Márcio Antônio. Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 4, p. e2053-e2053, 2020.

SILVA, EPM, Borim FSA, Bianchi M, Yassuda MS, Neri AL, Batistoni SST. Incontinência urinária, senso de controle e autonomia, e participação social em idosos residentes na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, São Paulo. 2022;5: (25): 1-13.

TAMANINI, J. T. N. et al. Validação para o português do International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 438-444, 2004.

VITORINO LM, Teixeira CAB, Vilas Boas EL, Pereira RL, Santos NO, Rozendo CA. Fear of falling in older adults living at home: **Fisioter Pesqui.** 2019;26(3):285-290 290 associated factors

WANG, Yanqing et al. A review of male stress urinary incontinence in patients with prostate cancer after radical prostatectomy. **Frontiers in surgery**, v. 10, p. 1082581, 2023

APÊNDICE A
FICHA DE TRIAGEM

Data: ____/____/____

____/____

Nome: _____

Idade: _____

Apresentou incontinência urinária antes da cirurgia?

- ☐ Sim
☐ Não

Possui diagnóstico médico de doenças neurológicas? Ex: Parkinson, AVC, Lesão da medula espinhal e etc?

- ☐ Sim
☐ Não

Realizou algum procedimento cirúrgico na próstata antes da prostatectomia radical?

- ☐ Sim
☐ Não

ÁREA DE MORADIA

- ☐ Rural
☐ Urbana

APÊNDICE B
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

NÚMERO DO FORMULÁRIO: _____

Q1) IDADE: _____

Q2) QUAL A SUA RAÇA?

- 1) BRANCA
- 2) PARDA
- 3) NEGRA
- 4) INDÍGENA
- 5) AMARELA

Q3) CONDIÇÃO EDUCACIONAL?

- 1) ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO
- 2) ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO
- 3) ENSINO MÉDIO INCOMPLETO
- 4) ENSINO MÉDIO COMPLETO
- 5) ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO
- 6) ENSINO SUPERIOR COMPLETO

Q4) ESTADO CIVIL?

- 1) SOLTEIRO
- 2) CASADO
- 3) UNIÃO ESTÁVEL
- 4) SEPARADO
- 5) VIÚVO

Q5) QUANTOS DEPENDENTES VOCÊ TEM?

- 1) NENHUM
- 2) UM A DOIS
- 3) DE TRÊS A QUATRO
- 4) MAIS DE QUATRO

Q6) QUANTOS VÍNCULOS DE EMPREGO VOCÊ TEM ATUALMENTE?

- 1) UM
- 2) DOIS
- 3) APOSENTADO
- 4) DESEMPREGADO

Q7) QUAL A SUA RENDA MENSAL EM SALÁRIO MÍNIMO?

- 1) MENOR QUE UM SALÁRIO MÍNIMO
- 2) 1 SALÁRIO MÍNIMO
- 3) MAIS QUE UM SALÁRIO MÍNIMO
- 4) DE 2 A 3 SALÁRIOS
- 5) 5 OU MAIS

Q8) PESO: _____

Q9) ALTURA: _____

Q10) IMC: _____

CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE GERAL

Q11) VOCÊ FUMA?

- 1) SIM
- 2) EX-FUMANTE
- 3) NÃO

Q12) VOCÊ INGERE BEBIDA ALCOÓLICA?

- 1) SIM
- 2) NÃO
- 3) EX-USUÁRIO

Q13) É HIPERTENSO?

- 1) SIM
- 2) NÃO

Q14) É DIABÉTICO?

- 1) SIM
- 2) NÃO

Q15) TEM ANSIEDADE?

- 1) SIM
- 2) NÃO

Q16) TEM DEPRESSÃO?

- 1) SIM
- 2) NÃO

Q17) INGERE CAFÉ?

- 1) SIM
- 2) NÃO

Q18) INGERE PIMENTA?

- 1) SIM
- 2) NÃO

Q19): INGERE FRUTAS CÍTRICAS?

- 1) SIM
- 2) NÃO

Q20): TIPO DE CIRURGIA?

- 1) PROSTATECTOMIA RADICAL RETROPÚBICA
- 2) PROSTATECTOMIA RADICAL PERINEAL
- 3) PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA
- 4) PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA ASSISTIDA POR ROBÔ

Q21) TEMPO DE CIRURGIA?

- 1) HÁ DOIS MESES
- 2) 3 A 5 MESES
- 3) 6 A 8 MESES
- 4) 9 A 12 MESES
- 5) MAIS DE 12 MESES

Q22) ESCORE DE GLEASON?

- 1) MENOR OU IGUAL A SEIS
- 2) SETE
- 3) OITO A DEZ

Q23) TRATAMENTO NEOADJUVANTE?

- 1) QUIMIOTERAPIA
- 2) HORMONIOTERAPIA
- 3) RADIOTERAPIA
- 4) TERAPIA-ALVO
- 5) Não realizou

Q24) TRATAMENTO ADJUVANTE?

- 1) QUIMIOTERAPIA
- 2) HORMONIOTERAPIA
- 3) RADIOTERAPIA
- 4) TERAPIA-ALVO
- 5) Não realizou

Q25) TIPO DE INCONTINÊNCIA?

- 1) INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO
- 2) INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR URGÊNCIA
- 3) INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA

Q26) REALIZA ATIVIDADE FÍSICA?

- 1) SIM
- 2) NÃO

ANEXO A
PARECER DO CEP



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: FUNCIONALIDADE EM PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA APÓS PROSTATECTOMIA RADICAL À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM

Pesquisador: BRENO AZEVEDO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67543523.8.0000.8807

Instituição Proponente: DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.098.034

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação do mestrado, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, do pesquisador BRENO AZEVEDO DA SILVA, sob orientação da Prof. Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes e coorientação da Prof. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares. Fazem parte da pesquisa ainda os seguintes colaboradores: Brinia Dantas de Araujo, Blenna Wanessa Rodrigues Santos de Albuquerque e Victoria Rafaela Cavalcanti da Silva.

Estudo transversal, descritivo e de caráter quantitativo, a ser realizado no ambulatório de Urologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Serão recrutados pacientes adultos, diagnosticados com IU pós-PR com idade igual ou maior a 40 anos. Os critérios de exclusão são: referir IU antes da PR, pacientes diagnosticados com doenças neurológicas e pacientes com histórico de operação da próstata antes da PR. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário sociodemográfico desenvolvido pelo autor principal. Posteriormente, os voluntários responderão o International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form para verificar o impacto da IU na qualidade de vida, Urinary Incontinence Scale After Radical Prostatectomy para verificar a gravidade da UI tendo a PR como fator causal dos

distúrbios urinários e o World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 para avaliar os domínios da funcionalidade, conforme recomenda a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-11). Além disso, os

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 6.098.034

voluntários realizarão o Teste Timed Up and Go, a fim de avaliar a mobilidade e o equilíbrio funcional. Acredita-se que esse estudo irá contribuir com o raciocínio clínico dos profissionais da saúde, uma vez que os resultados poderão influenciar na elaboração de ações educativas acerca dos requisitos de autocuidado de Orem.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

- Avaliar a funcionalidade de homens com incontinência urinária após prostatectomia radical pela teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar o perfil sociodemográfico e clínico de homens com incontinência urinária após prostatectomia radical;
- Analisar a funcionalidade de homens com incontinência urinária após prostatectomia radical com os requisitos do autocuidado proposto por Orem;
- Comparar os níveis de funcionalidade de homens submetidos aos diferentes tipos de prostatectomia radical.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os possíveis riscos para os voluntários envolvem a ocorrência de constrangimento ou desconforto de caráter emocional durante o processo de avaliação, o dispêndio de tempo ao responder as perguntas presentes nos questionários e nas escalas utilizadas. Para diminuir os riscos, desconfortos e possíveis eventos indesejados, o pesquisador responsável dará todo o suporte necessário, podendo parar a coleta dos dados e podendo dar continuidade em um momento mais oportuno para o participante.

Será garantido um local reservado para a coleta de dados, permitindo a liberdade para não responder questões que o participante considere constrangedoras, assegurando a confidencialidade, a privacidade e a proteção da imagem. A estratégia de escuta e a troca de saberes estão presentes nesse processo, a fim de minimizar tal desagredo. Será informado sobre o protocolo de avaliação sempre que o voluntário sentir a necessidade.

A pesquisa oferece aos voluntários o benefício de saber sobre o seu estado de saúde física promovido pelas respostas dos instrumentos de coleta de dados. Através dos resultados da pesquisa, vai ser possível criar ações de educação em saúde, garantindo uma melhora nos parâmetros de saúde.

Esse projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Não haverá remuneração para os

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 6.098.034

colaboradores e participantes da pesquisa, e os indivíduos que desejarem participar da pesquisa, após orientação dos pesquisadores deverão ler e assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado de acordo com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional da Saúde (BRASIL, 2013), o qual será apresentado em duas vias, ficando uma delas sob a guarda da equipe de pesquisa e a outra com os participantes.

Se o participante não for alfabetizado, o TCLE será lido na frente de duas testemunhas sem o envolvimento com a pesquisa. A testemunha assinará o documento

certificando que todas as informações foram dadas ao voluntário, e que as perguntas suscitadas pelos mesmos foram amplamente esclarecidas pelo pesquisador responsável. No TCLE haverá um espaço para impressão digital caso o participante não seja alfabetizado. Esta pesquisa só terá início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Os dados coletados serão confidenciais como propriedade conjunta das partes envolvidas (equipe de pesquisa). As informações pessoais serão excluídas e não serão utilizadas para qualquer fim. Apenas os resultados finais serão inseridos na dissertação e na futura publicação do estudo, estando os voluntários cientes disto.

Os dados da pesquisa ficarão sob cuidado exclusivo do pesquisador responsável, mantendo sigilo de suas identidades. Todo o material coletado durante a avaliação será guardado por cinco anos e após os cinco anos, será incinerado. Rua Caricé, nº 965, CEP 53350-380, Tabajara – Olinda.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide "Conclusões ou Pendência e Lista de Inadequações"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendência e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2132490_E1.pdf	17/05/2023 14:28:11		Aceito
Outros	AMODIFICACAOok.docx	17/05/2023	BRENO AZEVEDO	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 6.098.034

Outros	AMODIFICACAOok.docx	14:27:04	DA SILVA	Aceito
Brochura Pesquisa	BAPROJETOOkk.pdf	17/05/2023 13:02:37	BRENO AZEVEDO DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BAPROJETOOkk.docx	17/05/2023 13:02:08	BRENO AZEVEDO DA SILVA	Aceito
Cronograma	cronogramaokkk.pdf	17/05/2023 13:01:47	BRENO AZEVEDO DA SILVA	Aceito
Outros	novANUENCIA.pdf	30/04/2023 22:25:00	BRENO AZEVEDO DA SILVA	Aceito
Outros	anuenciasame.pdf	30/04/2023 22:23:53	BRENO AZEVEDO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhatualizadaaa.pdf	28/02/2023 11:16:53	BRENO AZEVEDO DA SILVA	Aceito
Outros	Termodecompromissoeconfidencialidad e.pdf	27/02/2023 18:52:27	BRENO AZEVEDO DA SILVA	Aceito
Declaração de concordância	img20230206_19552000.pdf	23/02/2023 23:49:08	BRENO AZEVEDO DA SILVA	Aceito
Outros	declaracao_221.pdf	23/02/2023 23:48:00	BRENO AZEVEDO DA SILVA	Aceito
Outros	CBLENNa.pdf	23/02/2023 23:47:02	BRENO AZEVEDO DA SILVA	Aceito
Outros	CVITORIA.pdf	23/02/2023 23:46:43	BRENO AZEVEDO DA SILVA	Aceito
Outros	CSHEILA.pdf	23/02/2023 23:46:21	BRENO AZEVEDO DA SILVA	Aceito
Outros	CFRANCISCA.pdf	23/02/2023 23:45:45	BRENO AZEVEDO DA SILVA	Aceito
Outros	CBRINIA.pdf	23/02/2023 23:45:31	BRENO AZEVEDO DA SILVA	Aceito
Outros	CBRENO.pdf	23/02/2023 23:44:40	BRENO AZEVEDO DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORcAMENTOatualizado.docx	23/02/2023 23:23:23	BRENO AZEVEDO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclemaiores18HC.docx	23/02/2023 23:22:13	BRENO AZEVEDO DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 6.098.034

RECIFE, 02 de Junho de 2023

Assinado por:
Ana Caetano
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br

ANEXO B

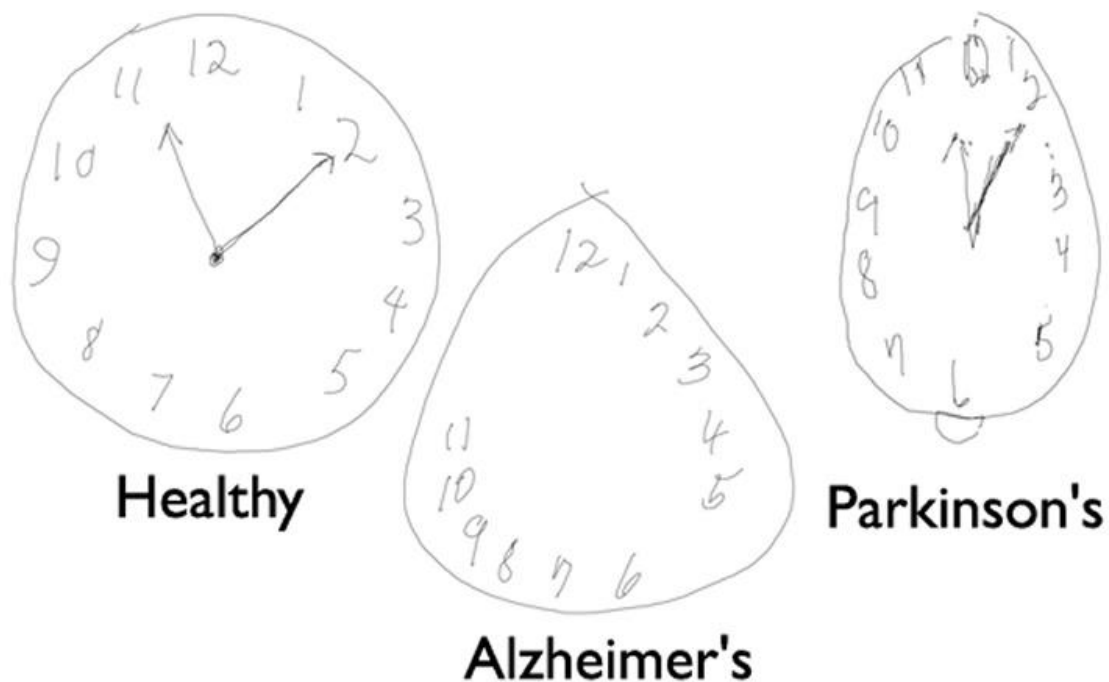
TESTE DO DESENHO DO RELÓGIO

PROTOCOLO

(OLIVEIRA, 2003).

- 1) É dada uma folha ao indivíduo já com um círculo desenhado;
- 2) Diga ao voluntário da pesquisa: “Desenhe um relógio com todos os números no círculo e coloque os ponteiros marcando 11 horas e 10 minutos.”;
- 3) Se, por iniciativa própria, ele achar que não ficou bem e quiser desenhar de novo, é autorizado.

Ilustração do teste do desenho do relógio.



Fonte: <https://pplware.sapo.pt/informacao/caneta-digital-pode-ajudar-a-diagnosticar-alzheimer/>

OLIVEIRA, Renata Maria da Silva. O Teste do Relógio: tempo de mudança?
Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia). Universidade do Porto, São Paula,
2003.

ANEXO C
INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNAIRE -
SHORT FORM - ICIQ-SF EM PORTUGUÊS
 (TAMANINI *et al.*, 2004)

Número identificador: _____ Data: ____/____/____
 Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficariamos agradecidos se você pudesse nos responder as seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas **ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS**.

1. Data de Nascimento: ____/____/____
2. Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐

3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)

- Nunca ☐ 0
 Uma vez por semana ou menos ☐ 1
 Duas ou três vezes por semana ☐ 2
 Uma vez ao dia ☐ 3
 Diversas vezes ao dia ☐ 4
 O tempo todo ☐ 5

4. Gostariamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde. (assinale uma resposta)

- Nenhuma ☐ 0
 Uma pequena quantidade ☐ 2
 Uma moderada quantidade ☐ 4
 Uma grande quantidade ☐ 6

5. Em geral, quanto que perder urina interfere em sua vida? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não interfere										interfere muito

• ICIQ-SF ESCORE: soma dos resultados 3+4+5 = _____

6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)

- Nunca ☐
 Perco antes de chegar ao banheiro ☐
 Perco quando tusso ou espirro ☐
 Perco quando estou dormindo ☐
 Perco quando estou fazendo atividades físicas ☐
 Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo ☐
 Perco sem razão óbvia ☐
 Perco o tempo todo ☐

TAMANINI, J. T. N. et al. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 3, p. 438-444, 2004.

ANEXO G

URINARY INCONTINENCE SCALE AFTER RADICAL PROSTATECTOMY

(CHAGAS, 2019).

Instruções: Por favor, considere o nível de gravidade e então circule o número correspondente a cada item baseado em sua experiência com a perda de urina nas últimas 4 semanas.					
Itens	Gravidade				
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
1. Eu não consigo ficar mais de 2 horas sem urinar.	0	1	2	3	4
2. Antes de chegar ao banheiro, eu tenho perda de urina.	0	1	2	3	4
3. Eu sempre uso fraldas devido a problemas urinários.	0	1	2	3	4
4. Quando eu sento ou levanto da cama, eu tenho perda de urina.	0	1	2	3	4
5. Quando faço esforço como tossir, levantar objetos pesados, dar gargalhadas, etc., eu tenho perda de urina.	0	1	2	3	4
6. Após ficar um longo período em pé, tenho perda de urina.	0	1	2	3	4
7. Quando me exercito (por exemplo, caminho), tenho perda de urina.	0	1	2	3	4

CHAGAS, S.C. Adaptação transcultural e validação da “**Urinary Incontinence scale after radical prostatectomy**” para o contexto brasileiro. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis, 2019.