

Prevalência e níveis de gravidade de incontinência urinária pós-prostatectomia radical: diferentes instrumentos de avaliação

Prevalence and severity levels of post-radical prostatectomy incontinence: different assessment instruments
Prevalencia y niveles de severidad de la incontinencia urinaria pos-prostatectomía radical: diferentes instrumentos de evaluación

Luciana Regina Ferreira da Mata^I

ORCID: 0000-0002-5080-4643

Cissa Azevedo^I

ORCID: 0000-0001-5881-5710

Lívia Cristina de Resende Izidoro^{II}

ORCID: 0000-0002-4999-1752

Darkiane Fernandes Ferreira^I

ORCID: 0000-0001-9191-6126

Fabília Eduarda Baía Estevam^I

ORCID: 0000-0002-0677-5726

Fabília Moreira Amorim Amaral^{III}

ORCID: 0000-0003-4765-0062

Tânia Couto Machado Chianca^I

ORCID: 0000-0002-8313-2791

^IUniversidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^{II}Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

^{III}Universidade Federal de São João Del-Rei. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Mata LRF, Azevedo C, Izidoro LCR, Ferreira DF, Estevam FEB, Amaral FMA, et al. Prevalence and severity levels of post-radical prostatectomy incontinence: different assessment instruments. Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20200692. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0692>

Autor Correspondente:

Luciana Regina Ferreira da Mata
E-mail: lucianarfmat@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Álvaro Sousa

Submissão: 15-07-2020 Aprovação: 09-10-2020

RESUMO

Objetivos: analisar a prevalência e a gravidade da incontinência urinária em homens prostatectomizados a partir de três instrumentos diferentes. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 152 homens. Foram considerados os instrumentos *pad test*, *pad used* e *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (autorrelato). Os dados foram analisados por correlação *Spearman*, Índice *Kappa*, considerando nível de significância 0,05. **Resultados:** a prevalência de incontinência urinária foi 41,4%, 46,7% e 80,3% segundo *pad used*, *pad test* e autorrelato, respectivamente. Constataram-se correlações positivas e concordâncias de moderada a pobre entre os instrumentos. Quanto à gravidade, a maioria dos participantes apresentou incontinência leve. O maior número de casos de incontinência leve e severa foi identificado pelo autorrelato. **Conclusões:** o autorrelato apontou valores superiores para prevalência e níveis de gravidade leve e severa. Mediante as diferenças identificadas, propomos que a avaliação objetiva (*pad used* e *pad test*) seja associada à percepção do indivíduo (autorrelato) para melhor estimativa da prevalência e gravidade. **Descritores:** Incontinência Urinária; Prostatectomia; Estudos de Avaliação; Neoplasias da Próstata; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to analyze urinary incontinence prevalence and severity in prostatectomized men assessed by three different instruments. **Methods:** a cross-sectional study was conducted with 152 men. The *pad test*, *pad used*, and *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (self-report) were considered. Data were analyzed using *Spearman's* correlation, *Kappa* index, considering a significance level of 0.05. **Results:** urinary incontinence prevalence was 41.4%, 46.7% and 80.3% according to *pad used*, *pad test* and self-report. Positive correlations and moderate to poor agreement were found between the instruments. As for severity, most participants had mild incontinence. The largest number of cases of mild and severe incontinence was identified by self-report. **Conclusions:** the self-report showed higher values for prevalence of mild and severe severity levels. Through the identified differences, we propose that the objective assessment (*pad used* and *pad test*) be associated with individuals' perception (self-report) to better estimate prevalence and severity. **Descriptors:** Urinary Incontinence; Prostatectomy; Evaluation Study; Prostatic Neoplasms; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivos: analizar la prevalencia y la severidad de la incontinencia urinaria en hombres prostatectomizados a partir de tres instrumentos diferentes. **Métodos:** estudio transversal, realizado con 152 hombres. Los instrumentos considerados fueron el *pad test*, *pad used* y *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (autoinforme). Los datos fueron analizados mediante correlación de *Spearman*, índice *Kappa*, considerando un nivel de significancia de 0.05. **Resultados:** la prevalencia de incontinencia urinaria fue del 41,4%, 46,7% y 80,3% según *pad used*, *pad test* y autoinforme, respectivamente. Se encontraron correlaciones positivas y concordancia moderada a pobre entre los instrumentos. En cuanto a la gravedad, la mayoría de los participantes presentaba incontinencia leve. El mayor número de casos de incontinencia leve y grave se identificó mediante autoinforme. **Conclusiones:** el autoinforme mostró mayores valores de prevalencia y niveles de gravedad leve y grave. Mediante las diferencias identificadas, proponemos que la evaluación objetiva (*pad used* y *pad test*) se asocie con la percepción del individuo (autoinforme) para estimar mejor la prevalencia y severidad. **Descritores:** Incontinencia Urinaria; Prostatectomía; Estudio de Evaluación; Neoplasias de la Próstata; Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Embora seja crescente o avanço no controle do câncer de próstata (CP), esse ainda configura-se um problema de saúde pública em todo o mundo, sendo responsável pela segunda maior causa de morte por câncer entre homens⁽¹⁻²⁾. Estimativas apontam que as maiores taxas de incidência encontram-se na Austrália, Nova Zelândia e em países europeus das Regiões Norte e Leste⁽²⁾. No Brasil, são esperados 65.840 casos novos de CP para cada ano do triênio 2020-2022, o que corresponde a um risco de 62,95 casos novos a cada 100 mil homens⁽³⁾.

Dentre as diversas modalidades de tratamento para o CP, a principal estratégia considerada padrão-ouro para CP localizado é a prostatectomia radical (PR). A cirurgia é baseada na remoção cirúrgica da glândula prostática, vesículas seminais, parte dos canais deferentes e, em muitos casos, do colo vesical⁽⁴⁾. Entretanto, apesar de a PR contribuir para uma maior sobrevida, um possível efeito secundário e comum após a cirurgia é a incontinência urinária (IU), que pode comprometer significativamente a qualidade de vida⁽⁵⁾.

A *International Continence Society* (ICS) define a IU como queixa de qualquer perda ou saída involuntária de urina⁽⁶⁾. Todas as formas de IU são causadas por disfunções vesicais, esfinterianas ou pela combinação de ambas. Em prostatectomizados, distinguem-se dois principais tipos: IU de esforço (70%) e de urgência (30%)⁽⁷⁾. A IU de esforço consiste na perda involuntária de urina após realização de atividades que aumentam a pressão intra-abdominal; já a IU de urgência é a perda involuntária de urina que ocorre imediatamente após uma forte sensação de urgência para urinar^(6,8).

Observa-se que a maioria dos pacientes submetidos à PR manifesta IU no pós-operatório precoce, logo após a retirada do cateter vesical de demora (CVD), o que geralmente acontece entre quatro e 20 dias após a cirurgia⁽⁹⁾. A reabilitação da continência urinária é gradativa, e de acordo com a ICS, estima-se que em até um mês de pós-operatório 80% dos homens experimentam incontinência urinária pós-prostatectomia radical (IUPPR)⁽¹⁰⁾. Outro dado relevante aponta que apesar da diminuição espontânea da IU aos dois anos de pós-operatório, 22% dos homens podem usar um absorvente ao dia e 22% mais de um absorvente ao dia⁽⁶⁾.

A ICS recomenda que, para avaliação de uma pessoa incontinente, é importante especificar as circunstâncias, frequência e gravidade das perdas urinárias⁽⁶⁾. Dessa forma, torna-se necessário ter por base parâmetros específicos que avaliem tanto as características quanto a gravidade da perda urinária⁽¹¹⁾. Uma abordagem pautada na investigação de variáveis clínicas e hábitos de vida relacionados à disfunção miccional pode subsidiar o desenvolvimento de estratégias que visem sua minimização ou resolução.

Dentre os métodos de medidas simples, não invasivos e eficazes, para avaliar a presença e gravidade da IU, pode-se citar o *pad test* e o *pad used*⁽⁶⁾. O *pad test* é recomendado pela ICS desde 1988, sendo uma forma padronizada de mensurar a perda urinária⁽⁶⁾. Existem diferentes versões desse teste de acordo com o tempo de duração, contudo o teste de uma hora tem sido adotado na prática clínica, uma vez que quanto maior o tempo de aplicação, maior é a inviabilidade em implementá-lo⁽¹²⁾. O *pad used* é muito utilizado pela sua simplicidade, consistindo no questionamento

sobre o número de trocas do absorvente/forro/fralda em um período de 24 horas⁽¹³⁾.

Desde 1997, a ICS recomenda que medidas relacionadas à qualidade de vida sejam incluídas em todas as pesquisas clínicas sobre IU como complemento adicional aos tradicionais parâmetros clínicos⁽⁶⁾. Dessa forma, além de instrumentos como os citados, há também questionários validados⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, os quais consistem em medidas precisas sobre a percepção do paciente em relação à perda urinária. Neste contexto, o *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF) fornece uma avaliação breve e geral, possibilitando, além da detecção de IU, a mensuração da sua gravidade e o seu impacto na qualidade de vida⁽¹⁵⁾.

Sabe-se que a prevalência estimada de IUPPR está entre oito e 87%^(6,10), o que caracteriza uma elevada variabilidade. As diferentes estratégias de mensuração desse desfecho podem resultar nesta variabilidade das taxas de prevalência⁽⁶⁾. Portanto, é importante reconhecer que métodos subjetivos e objetivos possuem sensibilidade distinta para avaliação de uma mesma condição clínica, no caso, a IU⁽¹⁶⁾. Dessa forma, este estudo se torna relevante, pois compara instrumentos de mensuração da IU, com vistas a responder os seguintes questionamentos: há relação e concordância entre as medidas de prevalência avaliadas pelo *pad test*, *pad used* e ICIQ-SF? Como são as distribuições dos níveis de gravidade da IU por esses três instrumentos de avaliação?

OBJETIVOS

Analisar a prevalência e a gravidade da incontinência urinária em homens prostatectomizados a partir de três instrumentos diferentes.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Para condução do estudo, foi considerada a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde referentes às pesquisas relacionadas aos seres humanos, sendo o mesmo, analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei. A coleta de dados teve início mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando uma via com os mesmos.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, descrito a partir das diretrizes para estudos observacionais (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology – STROBE*)⁽¹⁷⁾. Foi realizado no período de agosto de 2017 a junho de 2018. A amostra foi constituída por homens submetidos à PR em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) de Minas Gerais, vinculada ao Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Amostra; critérios de inclusão e exclusão

O cálculo do tamanho da amostra foi pautado no teste estatístico de amostra aleatória simples para população finita⁽¹⁸⁾, estimando-se uma proporção de IU referente à população de

interesse igual a 46,7%⁽¹⁹⁾. Sendo assim, considerando a população de homens atendidos na instituição no período de dois anos, o que correspondeu a 242 indivíduos, com margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%, o cálculo resultou em um tamanho de amostra mínimo de 149 participantes.

Foram selecionados homens com idade acima de 18 anos, submetidos à PR, em acompanhamento pós-operatório há, no mínimo, dois meses e máximo de dois anos, com capacidade auditiva e verbal preservadas. Foram excluídos aqueles que estavam em uso de CVD e os que relataram IU pré-operatória.

Protocolo do estudo

O convite para participar do estudo foi realizado no dia do retorno médico, com apresentação dos objetivos da pesquisa e dos procedimentos de entrevista. Todos os homens que aceitaram participar preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista individual, conduzida por uma das pesquisadoras antes da consulta médica, em uma sala de enfermagem, em ambiente privativo.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: questionário sociodemográfico, ICIQ-SF⁽¹⁵⁾ e os testes clínicos *pad used*⁽¹³⁾ e *pad test* de uma hora⁽¹²⁾.

Para caracterização sociodemográfica e clínica, foi elaborado um instrumento que contemplou dados como idade, escolaridade, renda mensal individual, situação profissional e conjugal, tipo de cirurgia (retropúbica ou videolaparoscópica) e tempo pós-cirurgia.

O ICIQ-SF consiste em um instrumento simples, curto e autoaplicável, que avalia o impacto da IU na qualidade de vida, qualificando a perda urinária dos pacientes. É composto por quatro questões referentes à frequência, gravidade, impacto da IU e autodiagnóstico relacionado às causas ou situações de IU vivenciadas, respectivamente⁽¹⁵⁾. O escore total varia de zero a 21, sendo que quanto maior o valor, maior o impacto na qualidade de vida. No presente estudo, foram considerados, para fins de análise, os itens três e quatro do ICIQ-SF, uma vez que são os itens do instrumento relacionados à frequência e à quantidade da perda urinária, ou seja, permitem estabelecer, especificamente, a prevalência de IU e a sua gravidade. Ressalta-se que os participantes foram orientados a responder os itens a partir da sua condição clínica atual no que tange à IU.

O item três do ICIQ-SF (Com que frequência você perde urina?) tem o objetivo de avaliar a prevalência de IU⁽¹⁵⁾. As respostas variam de zero a cinco, sendo: zero – nunca; um – uma vez por semana ou menos; dois – duas ou três vezes por semana; três – uma vez ao dia; quatro – diversas vezes ao dia; cinco – o tempo todo⁽¹⁵⁾. Dessa forma, indivíduos que relataram nenhuma perda urinária involuntária (nunca) são classificados como continentes, e aqueles que relataram alguma perda involuntária de urina, independente da frequência, devem ser classificados como incontinentes⁽⁶⁾. Já o item quatro do ICIQ-SF (Gostáramos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde) consiste na análise da gravidade da IU⁽¹⁵⁾. As respostas variam entre zero e seis, sendo que zero significa nenhuma perda (continente), dois – uma pequena quantidade (IU leve), três – uma moderada quantidade (IU moderada) e seis – uma grande quantidade (IU severa)⁽¹⁵⁾.

O *pad used* tem por objetivo quantificar o número de absorventes utilizados pelo indivíduo em 24 horas. Dessa forma, classifica-se a IU em leve (quando o uso de absorventes é de um a dois por dia), moderada (três a cinco absorventes por dia) e severa (mais de seis absorventes por dia). Homens que utilizavam nenhum absorvente foram classificados como continentes⁽¹³⁾.

O *pad test* de uma hora refere-se à colocação de um absorvente peniano próximo ao meato uretral externo para quantificar a perda de urina a partir da comparação do peso desse absorvente antes e após o período de uma hora. Neste período, o paciente é submetido a um protocolo de ingestão hídrica e de Atividades da Vida Diária^(6,12). A partir da diferença de peso do absorvente inicial e final, as perdas urinárias são classificadas como: perda insignificante ou continente (quando o peso final do absorvente é de até um grama (g); perda leve (1,1 a 9,9 g); perda moderada (10 a 49,9 g); perda severa (acima de 50 g)⁽¹²⁾. No presente estudo, no início da coleta de dados, o paciente foi orientado sobre o posicionamento do absorvente e a inseri-lo naquele momento da entrevista. Em seguida, foram ofertados 500 mL de água, e explicou-se sobre o protocolo de atividades que deveria ser realizado no período de uma hora. Durante o intervalo de 15 a 20 minutos iniciais, de acordo com o protocolo do *pad test*, o paciente deveria permanecer em repouso e, portanto, neste momento, foram aplicados os demais instrumentos de coleta de dados (questionário sociodemográfico, ICIQ-SF e *pad used*). Posteriormente, realizou-se o roteiro de atividades que compreendia: caminhar em passos lentos, sentar e levantar, pegar objetos no chão, tossir, lavar as mãos em água corrente, subir e descer escada. Essas atividades foram realizadas nas dependências da instituição. Finalizadas as atividades, o paciente foi reconduzido para a sala de enfermagem, onde foi ofertado um saco plástico para desprezar o absorvente. Por fim, a pesquisadora utilizou uma balança de precisão para aferir o peso do absorvente e concluir o resultado do teste.

Análise dos resultados e estatística

A tabulação e a análise dos dados coletados foram realizadas no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 21.0 para Windows. Para testar a normalidade das variáveis explicativas utilizou-se o teste Shapiro-Wilk. Os resultados obtidos para as variáveis explanatórias (caracterização sociodemográfica) foram analisados a partir de estatística descritiva com medidas de tendência central (média ou mediana) e de variabilidade (desvio padrão ou intervalo interquartil) para as variáveis contínuas, e frequência relativa para as variáveis categóricas.

A prevalência de IUPPR com respectivo intervalo de confiança de 95% (intervalo de confiança - IC 95%) foi calculada a partir dos achados do *pad test*, *pad used* e item três da escala ICIQ-SF.

A fim de identificar possíveis relações entre os níveis de IUPPR avaliados pelo *pad test*, *pad used* e itens três e quatro do ICIQ-SF, utilizou-se o teste de correlação de Spearman. As forças das correlações foram avaliadas considerando valores entre 0,10 e 0,39 como de fraca magnitude, entre 0,40 e 0,69, como de moderada magnitude e acima de 0,70, como de forte magnitude⁽²⁰⁾.

Em seguida, foi realizada a análise de concordância entre a ocorrência de IUPPR segundo cada um dos três instrumentos

(*pad test*, *pad used* e item três do ICIQ-SF) por meio do coeficiente Kappa, com o respectivo IC 95%. A concordância foi analisada a partir dos parâmetros: nula ($k=0$), pobre (0,01 – 0,19), fraca (0,20 – 0,39), moderada (0,40 – 0,59), substancial (0,60 – 0,79) e quase perfeita (0,80 – 1)⁽²¹⁾. Em todas as análises, considerou-se um nível de significância de 0,05.

Histogramas foram elaborados para comparar a distribuição dos níveis de gravidade da IUPPR (continente, leve, moderada e severa) segundo os três instrumentos.

RESULTADOS

O número de participantes elegíveis para o estudo foi de 175 homens. Contudo, foram desconsiderados 15 indivíduos devido ao uso de CVD, cinco que relataram IU prévia e três que não aceitaram participar do estudo. Portanto, a amostra foi composta por 152 homens. A mediana de idade foi de 67 (62-72,7) anos. No que concerne à escolaridade, os participantes apresentaram mediana de quatro (2-4) anos de estudo. A mediana da renda mensal individual foi de 937 (937-1405) reais. Quanto à situação profissional, 78,9% declararam estar aposentado ou desempregado, e 80,3% tinham companheira. A maioria realizou a cirurgia pela técnica retropúbica (97,4%), e o tempo de pós-cirurgia variou entre 60 e 730 dias, com mediana de 209 dias, ou seja, aproximadamente sete meses.

A prevalência de IUPPR foi de 46,7% (IC=38,7%; 54,7%) segundo o *pad test*; 41,4% (IC=33,5%; 49,4%) pelo *pad used*; 80,3% (IC=73,9%; 86,7%) pelo item três do ICIQ-SF.

Ao analisar possíveis correlações entre os níveis de IUPPR pelos três métodos de avaliação, constatou-se correlação positiva de moderada magnitude entre *pad test* e *pad used* ($r=0,54/p<0,001$), e *pad used* e item três do ICIQ-SF ($r=0,61/p<0,001$). Constatou-se, também, correlação positiva de fraca magnitude entre *pad test* e item três do ICIQ-SF ($r=0,37/p<0,001$).

Quanto à concordância entre os três instrumentos para a avaliação de prevalência de IUPPR, identificou-se concordância moderada entre *pad test* e *pad used*, pobre entre *pad test* e item três do ICIQ-SF, e fraca entre *pad used* e item três do ICIQ-SF (Tabela 1).

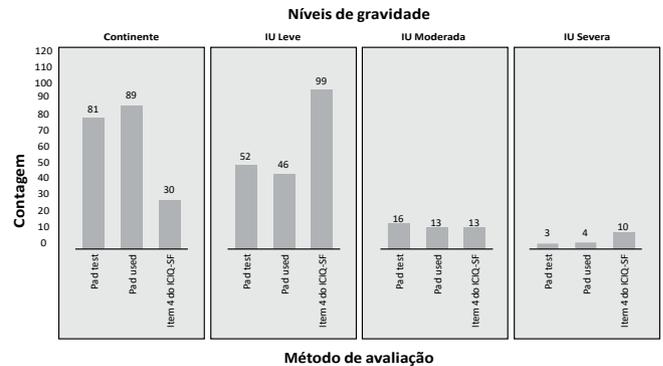
Tabela 1 - Concordância entre os instrumentos *pad test*, *pad used* e item três do *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* quanto à avaliação de prevalência de incontinência urinária, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2018, (n=152)

Métodos de avaliação	Kappa	IC 95% [†]	p	Concordância
<i>Pad used</i> e <i>pad test</i>	0,441	[0,297; 0,585]	<0,001 [‡]	Moderada
Item três do ICIQ-SF* e <i>pad test</i>	0,076	[0,000; 0,229]	0,218	Pobre
Item três do ICIQ-SF* e <i>pad used</i>	0,297	[0,156; 0,437]	<0,001 [‡]	Fraca

Nota: **International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form*; [†]p<0,05; [‡]Intervalo de confiança de 95%.

A distribuição dos participantes de acordo com os níveis de gravidade da IUPPR (continente, leve, moderada e severa) pelos três métodos de avaliação é apresentada na Figura 1. Destaca-se a diferença na distribuição dos participantes avaliados pelo ICIQ-SF para a classificação continente (n=30) e IUPPR “leve” (n=99) em

relação aos outros métodos. Com esse achado, infere-se que, na avaliação de gravidade pelo autorrelato, houve predomínio da queixa de perda de uma pequena quantidade de urina. Na classificação de gravidade IUPPR “severa”, o autorrelato (ICIQ-SF) foi instrumento que identificou um maior número de participantes (n=10) nesta categoria.



Nota: IU – Incontinência urinária; ICIQ-SF – *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form*.

Figura 1 - Distribuição dos participantes de acordo com o nível de gravidade da incontinência urinária (continentes, leve, moderada e severa) segundo *pad test*, *pad used* e item quatro do *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form*, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2018

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo nos permitiram evidenciar a variabilidade da prevalência de IUPPR e dos níveis de gravidade frente às diferentes estratégias de avaliação. Estimamos, para essa amostra, uma prevalência de IUPPR de 46,7% segundo o *pad test*, 41,4% pelo *pad used* e 80,3% segundo o item três do ICIQ-SF. Assim, a prevalência mensurada pelo item três do ICIQ-SF foi consideravelmente superior à prevalência avaliada pelo *pad used* e *pad test*. Esse achado corrobora os resultados de pesquisas realizadas nos últimos anos sobre métodos de avaliação da IU, que destacaram a validade maior ou menor de um método em relação ao outro^(5,16,22-23).

Uma pesquisa realizada na Noruega⁽¹⁶⁾ identificou uma prevalência de 74% de IUPPR após um ano da cirurgia, ao avaliar a IU pelo relato sobre a percepção de “qualquer perda involuntária de urina⁽⁶⁾” e de 40%, de acordo com o *pad used* (uso de, pelo menos, um absorvente/forro/fralda ao dia). Os autores ressaltaram que essa discrepância pode ser atribuída ao incômodo sentido pelos indivíduos ao perceberem a perda urinária involuntária, mesmo que essa perda seja mínima⁽¹⁶⁾.

Na Espanha, estudiosos avaliaram a prevalência de IUPPR em 172 homens com um ano de pós-operatório, considerando a IU como qualquer perda involuntária de urina⁽⁶⁾ e identificaram uma prevalência de 23%. Constataram também que 17,8% usavam pelo menos um absorvente/dia e 11,9% mais de um absorvente/dia⁽⁵⁾.

Em um estudo⁽²²⁾ realizado no Japão com homens após um ano de PR, identificou-se prevalência de IUPPR de 75% pelo ICIQ-SF, 33% pelo *pad used* e 36% pelo *pad test* de 24 horas. Os autores ressaltaram que nenhum método deve prevalecer sobre os demais, sendo fundamental uma ampla avaliação clínica, além de considerarem que a melhor opção será sempre aquela

passível de ser aferida e comparada no pré e pós-operatório, seja esta qual for⁽²²⁾. Acreditamos que as diferenças de prevalência identificadas na avaliação pelo autorrelato (ICIQ-SF) em relação às duas avaliações objetivas (*pad used* e *pad test*) reforçam a ideia de que as avaliações são complementares para a seleção de intervenções de controle da IUPPR que inclui desde mudança nos hábitos de vida e realização do treinamento muscular pélvico a intervenções medicamentosas ou cirúrgicas⁽⁶⁾.

Estudiosos australianos também identificaram discrepância entre a impressão subjetiva de pacientes prostatectomizados sobre o *status* da continência e os critérios objetivos. Constatou-se que 34,4% dos 479 homens submetidos à PR se classificaram como incontinentes por meio de entrevista telefônica que questionava “você tem perda involuntária de urina?”, enquanto apenas 14,9% destes homens foram classificados como incontinentes por meio do *pad test* de 24 horas⁽²³⁾. A experiência quanto a perda urinária pode apresentar diferentes interpretações pela própria forma de se realizar o questionamento, cujo foco pode estar ao uso ou não do absorvente, ou à quantidade da perda urinária em si⁽²⁴⁾.

Há também situações em que, apesar do paciente apresentar perda urinária várias vezes ao dia, este se mostre resistente em utilizar o absorvente por considerar muito pequena a quantidade perdida. Dessa forma, sugerimos que a quantidade da perda urinária é o que determina o uso ou não do absorvente e não a frequência dessa perda⁽²⁵⁾.

O número de absorventes em 24 horas é um aspecto importante para determinação da IU, contudo isso não define com precisão a perda urinária, sendo importante outras informações complementares, como o tamanho e a frequência da troca do absorvente, a capacidade de absorção desse absorvente e a tolerância à umidade de cada indivíduo⁽²⁶⁾. Outro dado relevante se refere ao formato do absorvente, pois indivíduos que usam absorvente retangular são 40% mais propensos a trocar o dispositivo com mais frequência em um período de 24 horas quando comparados àqueles que usam absorventes do tipo fralda⁽²⁷⁾.

No que tange à definição da IU mediante o número de absorventes ou fraldas utilizadas, os autores têm utilizado, em seus estudos, o critério de que indivíduos continentais são aqueles que não usam absorventes ou usam somente por segurança⁽²⁸⁻²⁹⁾, o que também é aceito pela ICS⁽⁶⁾. Em contrapartida, há estudiosos que consideram ser mais adequado e objetivo definir o indivíduo como continente quando esse não fizer o uso de qualquer absorvente/forro/fralda^(13,30). Compreendemos, portanto, que a existência de diferentes definições também pode impactar na oscilação das taxas de prevalência de IUPPR.

Os resultados apontaram, também, correlações positivas entre os métodos de avaliação, ou seja, o aumento na quantidade de perda de urina aumentou o número de absorventes utilizados, bem como a percepção do indivíduo quanto à frequência da perda urinária. Outros estudos que avaliaram a correlação entre diferentes métodos também identificaram relação positiva entre eles, com predominância de forças de correlação entre fraca a moderada^(22,31-32).

Quanto à concordância entre os instrumentos, avaliada por meio do Coeficiente *Kappa*, houve concordância significativa entre a avaliação pelo *pad test* e *pad used*, bem como pelo *pad used* e o item três do ICIQ-SF, sendo mais forte a concordância entre *pad used* e *pad test*. Esse achado pode ser justificado por ambos se

tratarem de métodos objetivos de avaliação da IU, que não envolvem a percepção do homem sobre a frequência dessa perda⁽⁶⁾.

Em um estudo que avaliou a concordância entre o *pad test* de uma hora e o ICIQ-SF, identificou-se uma concordância fraca ($kappa < 0,34$) entre os métodos⁽³³⁾. Apesar de o *pad test* de uma hora ter como vantagem a maior chance de adesão pelo paciente⁽³⁴⁾, fatores como nível de esforço físico, uso de fármacos como antibióticos e anti-diuréticos e baixa ingestão hídrica diária podem impactar os resultados. Esses fatores podem interferir na real frequência da perda urinária e, conseqüentemente, na gravidade e no impacto da IU na qualidade de vida do paciente⁽³⁵⁾.

Uma pesquisa realizada na Alemanha, que avaliou a concordância entre *pad used* e autorrelato de perda involuntária de urina, evidenciou uma concordância de 0,73, 0,70 e 0,64 aos três, seis e 12 meses de pós-operatório, respectivamente⁽³⁰⁾. A maior concordância identificada neste estudo pode ser justificada pela definição adotada para o autorrelato de perda involuntária de urina. O indivíduo foi considerado como continente caso não utilizasse qualquer tipo de dispositivo⁽³⁰⁾.

No que tange à comparação da distribuição de gravidade da IU entre as três estratégias de avaliação, nota-se que, pelo autorrelato (ICIQ-SF), a maioria dos participantes foi classificada como IUPPR “leve”. Em contrapartida, a avaliação de gravidade pelo *pad test* e *pad used* apontou a maioria dos participantes como continentais. Além disso, na classificação de gravidade IUPPR “severa”, o autorrelato também se destacou com o maior número de participantes. Esses achados nos reforçam a ideia de que a percepção do homem sobre a perda urinária tem maior impacto no grau de severidade em comparação à avaliação de gravidade pela mensuração do volume de perda de urina e pelo número de absorventes utilizados. Além disso, nos mostra que a avaliação subjetiva é importante e complementar⁽²²⁾, direcionando as ações de enfermagem no âmbito das necessidades de autopercepção, enfrentamento e adaptação à condição de saúde.

Limitações do estudo

Como limitação deste estudo, evidenciamos o recrutamento de participantes em uma única instituição, o que aumenta a chance de uma amostra com características muito semelhantes em relação à renda e escolaridade, o que pode impactar as condições de higiene e, conseqüentemente, a frequência de troca de absorventes. Outro fator limitante que identificamos está relacionado à aplicação do *pad test*, uma vez que homens mais idosos apresentaram limitação para realizar todas as atividades diárias contempladas no protocolo, o que dificultou a padronização do nível de esforço físico entre os participantes.

Contribuições para a área da Enfermagem

Sabemos que as diferenças entre os valores de prevalência da IUPPR na prática clínica reforçam a importância do conhecimento que precisamos ter para selecionar instrumentos de avaliação, além de evidenciar a necessidade de novos estudos que proponham questionários específicos para o público masculino.

A avaliação da IU pelo enfermeiro é um importante parâmetro para o planejamento do cuidado. No caso do paciente em

atendimento ambulatorial, a gravidade desse sintoma nos indica a necessidade de acompanhamento mais frequente, seja por meio de contato telefônico ou visitas domiciliares. Em situações mais complexas, a possibilidade de intervenção cirúrgica ou medicamentosa pode ser discutida com a equipe médica.

Conhecer as especificidades dos instrumentos de mensuração da IU favorece o aperfeiçoamento profissional do enfermeiro na área de disfunções miccionais. É importante compreendermos que a enfermagem é considerada a força motriz da equipe de saúde sendo, portanto, capaz de mudar a realidade do atendimento relacionado ao controle da IU no sistema de saúde brasileiro.

CONCLUSÕES

O presente estudo comparou a prevalência e os níveis de gravidade de IUPPR sob três métodos distintos, sendo dois objetivos (*pad test* e *pad used*) e um subjetivo (ICIQ-SF – autorrelato). Constatamos maior prevalência de IUPPR pelo método subjetivo. Quanto ao nível de gravidade, a maioria dos participantes apresentou IU leve na avaliação pelos três instrumentos. Entre os casos de IU leve e severa, a avaliação pelo autorrelato apresentou o maior número de indivíduos para estas classificações.

Nota-se, portanto, que o autorrelato apontou valores superiores para a prevalência e níveis de gravidade leve e severa. Dessa forma, as

menores taxas apontadas por meio do *pad test* de uma hora e do *pad used* nos sugere que tais métodos sejam menos confiáveis quando avaliados isoladamente para estimar a prevalência e gravidade da IUPPR, sem considerar a percepção do indivíduo que apresenta a perda involuntária de urina. Mediante essa diferença identificada entre os instrumentos, propomos que a avaliação objetiva seja associada à percepção do indivíduo, pois uma mesma quantidade de perda urinária pode ser percebida de forma diferente entre os homens, considerando suas percepções pessoais e sociais.

Por fim, mediante a variabilidade nas taxas de IUPPR pelos métodos analisados e a dificuldade em estabelecer a real magnitude desse acometimento, ressaltamos a importância de futuras investigações com propostas de um único instrumento que associe dados objetivos e subjetivos para determinação de prevalência e gravidade da IU no contexto da população masculina.

FOMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - (Processo número 429958/2018-8).

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) (APQ - 03583-18).

REFERÊNCIAS

1. Araújo JS, Zago MMF. Masculinities of prostate cancer survivors: a qualitative metasynthesis. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(1):240-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0730>
2. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Pineros M, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer.* 2019;144(8):1941-53. <https://doi.org/10.1002/ijc.31937>
3. Ministério da Saúde (BR). Estimate 2020: cancer incidence in Brazil. Rio de Janeiro: INCA; 2019. 122 p. [cited 2020 Jul 14]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
4. Butler SS, Mahal BA, Lamba N, Mossanen M, Martin NE, Mouw KW, et al. Use and early mortality outcomes of active surveillance in patients with intermediate-risk prostate cancer. *Cancer.* 2019;125(18):3164-71. <https://doi.org/10.1002/cncr.32202>
5. Tienza A, Robles JE, Hevia M, Algarra R, Diez-Caballero F, Pascual JI. Prevalence analysis of urinary incontinence after radical prostatectomy and influential preoperative factors in a single institution. *Aging Male.* 2018;21(1):24-30. <https://doi.org/10.1080/13685538.2017.1369944>
6. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. Incontinence. 6 th Edition. Bristol: United Kingdom; 2017. 2619 p.
7. Sandhu JS, Breyer B, Comiter C, Eastham JA, Gomez C, Kirages DJ, et al. Incontinence after Prostate Treatment: AUA/SUFU Guideline. *J Urol.* 2019;202(2):369-78. <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000000314>
8. Costa JN, Lopes MVO, Lopes MHB. Simultaneous concept analysis of diagnoses related to urinary incontinence. *Int J Nurs Knowl.* 2019;0(0):1-15. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12254>
9. Tilki D, Preisser F, KaraKieWicz P, Shariat SF, Graefen M, Huland H, et al. The impact of time to catheter removal on short, intermediate and long-term urinary continence after radical prostatectomy. *World J Urol.* 2018;36(8):1247-53. <https://doi.org/10.1007/s00345-018-2274-y>
10. Arroyo C, Martini A, Wang J, Tewari AK. Anatomical, surgical and technical factors influencing continence after radical prostatectomy. *Ther Adv Urol.* 2019;11:1756287218813787. <https://doi.org/10.1177/1756287218813787>
11. Hester AG, Kretschmer A, Badlani G. Male Incontinence: the etiology or basis of treatment. *Eur Urol Focus.* 2017;3(4-5):377-84. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2017.12.002>
12. Krhut J, Zachoal R, Smith PP, Rosier PF, Valanský L, Martan A, et al. Pad weight testing in the evaluation of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2014;33(5):507-10. <https://doi.org/10.1002/nau.22436>
13. Angulo JC, Cruz F, Esquinas C, Arance I, Manso M, Rodríguez A, et al. Treatment of male stress urinary incontinence with the adjustable transobturator male system: outcomes of a multi-center Iberian study. *Neurourol Urodyn.* 2017;37(4):1458-66. <https://doi.org/10.1002/nau.23474>

14. Tamanini JTN, D'Ancona CAL, Botega NJ, Netto NR. Validation of the Portuguese version of the King's Health Questionnaire for urinary incontinent women. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(2):203-11. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000200007>
15. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Netto NR. Validation of the "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF) for Portuguese. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(3):438-44. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300015>
16. Holm HV, Fossa SD, Hedlund H, Schultz A, Dahl AA. How should continence and incontinence after radical prostatectomy be evaluated? a prospective study of patient-ratings and changes over time. *J Urol*. 2014;192(4):1155-61. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2014.03.113>
17. Elm EV, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotszche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for Reporting Observational Studies. *PLoS Med*. 2007;4(10):e296. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
18. Wang X, Ji X. Sample size estimation in clinical research: from randomized controlled trials to observational studies. *Chest*. 2020;158(1S):S12-S20. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.010>
19. Bernardes MFVG, Chagas SC, Izidoro LCR, Veloso DFM, Chianca TCM, Mata LRF. Impact of urinary incontinence on the quality of life of individuals undergoing radical prostatectomy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3131. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2757.3131>
20. Schober P, Boer C, Schwart LA. Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesth Analg*. 2018;126(5):1763-68. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
21. Cohen JA. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educ Psychol Meas*. 1960;20(1):37-46. <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>
22. Machioka K, Kadono Y, Naito R, Nakashima K, Iijima M, Kawaguchi S, et al. Evaluating urinary incontinence before and after radical prostatectomy using the international consultation on incontinence questionnaire-short form. *Neurourol Urodyn*. 2019;38(2):726-33. <https://doi.org/10.1002/nau.23907>
23. Kontur SC, SchAtzl G, Valimbert E, Marberger M. Differences in objective and subjective grade of incontinence after radical prostatectomy: a long term follow up study. *Eur Urol Suppl*. 2010;9(6):623. [https://doi.org/10.1016/S1569-9056\(10\)61538-2](https://doi.org/10.1016/S1569-9056(10)61538-2)
24. Trofimenko V, Myers JB, Brant WO. Post-Prostatectomy incontinence: how common and bothersome is it really? *Sex Med Rev*. 2017;5(4):536-43. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.05.001>
25. Lee SR, Kim HW, Lee JW, Jeong WJ, Rha KH, Kim JH. Discrepancies in perception of urinary incontinence between patient and physician after robotic radical prostatectomy. *Yonsei Med J*. 2010;51(6):883-7. <https://doi.org/10.3349/ymj.2010.51.6.883>
26. Malik RD, Cohn JA, Fedunok PA, Chung DE, Bales GT. Assessing variability of the 24-hour pad weight test in men with post-prostatectomy incontinence. *Int Braz J Urol*. 2016;42(2):327-33. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBU.2014.0506>
27. Sacco E, Bientinesi R, Gandi C, Di Gianfrancesco L, Pierconti F, Racioppi M, et al. Patient pad count is a poor measure of urinary incontinence compared with 48-h pad test: results of a large-scale multicentre study. *BJU Int*. 2019;123(5A):E69-E78. <https://doi.org/10.1111/bju.14566>
28. Tan GY, Douaihy YE, Te AE, Tewari AK. Scientific and technical advances in continence recovery following radical prostatectomy. *Expert Rev Med Devices*. 2009;6(4):431-53. <https://doi.org/10.1586/erd.09.19>
29. Wallerstedt A, Carlsson S, Nilsson AE, Johansson E, Nyberg T, Steineck G, et al. Pad use and patient reported bother from urinary leakage after radical prostatectomy. *J Urol*. 2012;187(1):196-200. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2011.09.030>
30. Holze S, Mendes M, Healy KV, Koehler N, Gansera L, Truss MC, et al. Comparison of various continence definitions in a large group of patients undergoing radical prostatectomy: a multicentre, prospective study. *BMC Urol*. 2019;19(1):70. <https://doi.org/10.1186/s12894-019-0500-6>
31. Haga N, Yanagida T, Yabe M, Akaihata H, Hata J, Sato Y, et al. Timing of urinary pad exchanges was the most important factor affecting quality of life in the early postoperative period after robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy. *J Endourol*. 2015;29(9):1044-51. <https://doi.org/10.1089/end.2015.0326>
32. Mungovan SF, Huijbers BP, Hirschhorn AD, Patel MI. What makes men leak? an investigation of objective and self-report measures of urinary incontinence early after radical prostatectomy. *Neurourol Urodyn*. 2016;35(2):225-9. <https://doi.org/10.1002/nau.22701>
33. Soto-González M, Carrera IC, Gutiérrez Nieto M, Caeiro EML. Assessment of male urinary incontinence postprostatectomy through the Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form. *Prog Urol*. 2019;30(4):209-13. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.10.007>
34. Smither AR, Guralnick ML, Davis NB, See WA. Quantifying the natural history of post-radical prostatectomy incontinence using objective pad test data. *BMC Urol*. 2007;7:2. <https://doi.org/10.1186/1471-2490-7-2>
35. Soto-González M, Carrera IC, Caeiro EML, Nieto MG. Circunstancias que pueden disminuir la fiabilidad de los instrumentos para valorar la incontinencia urinaria masculina. *Rehabilitación (Madr)*. 2019;53(1):8-12. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2018.09.003>