

## INCONTINÊNCIA PÓS-PROSTATECTOMIA E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Vanessa Bezerra Santos Eufrazio<sup>1</sup> , Erica Joana Vieira Pita<sup>1</sup> , Isabel Monique Leite Romualdo<sup>1</sup> , Izadora Gonçalves Ribeiro Amorim<sup>1</sup> , Luis Fernando Reis Macedo<sup>1</sup> , Sueni Ferreira Batista de Assis<sup>1,\*</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as ações de enfermagem correspondentes à assistência frente à incontinência urinária pós-prostatectomia (IUPP). **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada na PubMed Central, ScienceDirect, Scopus e Web of Science, mediante o uso dos termos em inglês “post-prostatectomy incontinence” e “nursing care”, combinados com o operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados como texto completo ou em impressão, dentro do sistema acesso aberto, sem distinção de idiomas e ano de publicação. **Resultados:** A pesquisa inicial encontrou 477 trabalhos, mas apenas seis atenderam aos critérios de elegibilidade. Os cinco tipos de ações de enfermagem identificadas foram: treinamento muscular do assoalho pélvico; teste de interrupção do jato de urina com cronômetro unidade sob teste (UST); programa de intervenção de enfermagem psicológica; suporte telefônico de enfermagem; e cuidados contínuos de enfermagem pós-prostatectomia, unindo as intervenções anteriores. A maioria dos estudos demonstrou boa qualidade metodológica e baixo risco de viés. **Conclusão:** A presente revisão permitiu identificar diferentes tipos de manejo da IUPP pela enfermagem, mesmo considerando que o cenário de estudos sobre a área ainda é escasso. Espera-se que essa revisão possa ser útil para a elaboração de protocolos de assistência de enfermagem à IUPP de qualidade.

**DESCRITORES:** Estomaterapia; Assistência de enfermagem; Prática baseada em evidências; Qualidade de vida.

## POST-PROSTATECTOMY INCONTINENCE AND NURSING CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

### ABSTRACT

**Objective:** To identify nursing actions corresponding to assistance in post-prostatectomy urinary incontinence (PPUI). **Method:** This is an integrative review conducted in PubMed Central, ScienceDirect, Scopus and Web of Science, using the English terms “post-prostatectomy incontinence” and “nursing care,” combined with the Boolean operator AND. Articles published as full text or articles in press, within the open access system, without distinction of languages or year of publication, were included. **Results:** The initial search found 477 papers, but only six met the eligibility criteria. The five types of nursing actions identified were pelvic floor muscle training; urine stream interruption test with Unit Under Test timer; psychological nursing intervention program; telephone nursing support; and continuous post-prostatectomy nursing care, together with the previous interventions. Most studies showed good methodological quality and low risk of bias. **Conclusion:** The present review allowed the identification of different types of management of PPUI by nursing, even considering that the scenario of studies on the area is still scarce. It is expected that this review may be useful for the development of quality nursing care protocols for PPUI.

**DESCRIPTORS:** Enterostomal therapy; Nursing care; Evidence-based practice; Quality of life.

1. Universidade Regional do Cariri – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Departamento de Enfermagem – Crato (CE), Brasil.

\*Autora correspondente: [suenifb@hotmail.com](mailto:suenifb@hotmail.com)

Editora de Seção: Gisela Maria Assis

Recebido: Maio 26, 2022 | Aceito: Set. 14, 2022

Como citar: Eufrazio VBS; Pita EJV; Romualdo IML; Amorim IGR; Macedo LFR; de Assis SFB (2022) Incontinência pós-prostatectomia e assistência de enfermagem: Uma revisão integrativa. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 20: e2922. [https://doi.org/10.30886/estima.v20.1264\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v20.1264_PT)



# INCONTINENCIA POSTPROSTATECTOMÍA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar las condiciones de enfermedad correspondientes a la asistencia frente a la incontinencia urinaria pós-prostatectomía (IUPP). **Método:** se trata de una revisión integradora realizada en PubMed Central, ScienceDirect, Scopus y Web of Science, mediante el uso de los términos en inglés “post-prostatectomy incontinence” y “nursing care”, combinados con el operador booleano. Los artículos publicados como texto completo o artículos en prensa se incluyeron en el sistema de acceso abierto, sin distinción de idioma y año de publicación. **Resultados:** la búsqueda inicial incluyó 477 artículos, pero sólo seis cumplieron los criterios de elegibilidad. Los cinco tipos de tratamientos identificados fueron el tratamiento muscular del asno pélvico (PMFT); la prueba de interrupción de la micción con cronómetro Unidad en prueba; el programa de intervención de enfermería psicológica; el soporte telefónico de enfermería; y los cuidados continuos de enfermería posprostatectomía, sin contar con las intervenciones anteriores. La mayoría de los estudios mostraron una buena calidad metodológica y un bajo riesgo de sesgo. **Conclusion:** la presente revisión permitió identificar diferentes tipos de manejo de IUPP por parte de la enfermería, aún considerando que el escenario de estudios en esta área es aún escaso. Se espera que esta revisión pueda ser útil para el desarrollo de protocolos de cuidados de enfermería de calidad para la IUPP.

**DESCRIPTORES:** Estomaterapia; cuidados de enfermería; práctica basada en la evidencia; calidad de vida.

## INTRODUÇÃO

A nível mundial, o câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais recorrente entre os homens (o primeiro é o câncer de pulmão) e o quinto no ranking das causas de mortalidade<sup>1</sup>.

Dados de 2020 do Observatório Global do Câncer revelaram que 1.414.259 novos casos de câncer de próstata foram identificados, o que equivale a 7,3% do total de casos de câncer em geral, entre ambos os sexos e em todas as idades. Já o número de mortes, no mesmo ano, chegou a 375.304, 3,8% do total de mortes por câncer, seguindo os mesmos critérios paramétricos anteriores<sup>2</sup>.

No cenário brasileiro, a incidência estimada de novos casos em 2020 foi de 65.840 (29,2% em relação a todas as neoplasias que acometem os homens, exceto o câncer de pele não melanoma). Já os óbitos foram 15.983 (13,1% do total de mortes por neoplasias)<sup>3</sup>.

Considerando o tratamento do câncer de próstata, a prostatectomia radical é considerada um procedimento de importância e consiste na remoção da glândula prostática e vesículas seminais<sup>4</sup>. Entretanto, como toda cirurgia, existem diversas complicações associadas à prostatectomia radical que podem gerar impactos na qualidade de vida, mesmo em caráter temporário<sup>5</sup>.

A incontinência urinária pós-prostatectomia (IUPP), um dos principais exemplos de complicações pós-operatórias, é resultado das lesões ocasionadas à região esfinteriana em decorrência da retirada da próstata, onde a geometria da junção uretrovesical perde a capacidade de manter a continência urinária e o esfíncter urinário passa a ser a estrutura responsável por manter a continência. Nesse caso, a continência urinária tem como fatores determinantes: a integridade do esfíncter interno no colo vesical; o mecanismo uretral passivo formado pelo segmento prostático e membranoso; e o esfíncter externo no assoalho pélvico que, por sua vez, depende da integridade e da força das fibras musculares estriadas de contrações rápidas voluntárias<sup>6</sup>.

A enfermagem tem papel fundamental no campo do tratamento das incontinências urinárias, tanto na identificação do problema, como na implementação de terapias que visem fortalecer os músculos do assoalho pélvico, promover a saúde e a qualidade de vida. Porém é necessário que o enfermeiro esteja adequadamente informado para o desenvolvimento do seu papel<sup>7</sup>.

Diante disso, pensando na importância que a fundamentação científica exerce sobre a prática clínica, as evidências da literatura podem guiar a enfermagem na construção de planos assistenciais promissores. Por isso, a presente revisão teve como objetivo considerar o contexto da IUPP e identificar as ações de enfermagem correspondentes.

## MATERIAL E MÉTODO

### Desenho geral do estudo

Optou-se pela utilização do método de revisão integrativa da literatura, pois ela possibilita a reunião ampla, porém sintetizada e ordenada, de aspectos sobre determinada área de interesse, com o intuito de incorporar as evidências científicas como peças-chave para a fundamentação da prática clínica<sup>8</sup>.

Dessa forma, seis etapas foram percorridas: (1) definição do problema e formulação da questão norteadora; (2) Pesquisa nas bases de dados a partir da utilização de descritores combinados a operadores booleanos e aplicação de critérios elegibilidade; (3) Extração e organização dos dados; (4) Análise crítica dos achados incluídos; (5) Interpretação e discussão dos resultados; (6) Apresentação da revisão<sup>9</sup>.

Além disso, ressalta-se que a construção desta revisão também contou com a aplicação das diretrizes do Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises (PRISMA)<sup>10</sup> com algumas adaptações, utilizando-se o diagrama de fluxo para revisões que incluíram apenas pesquisas em bancos de dados e registros<sup>11</sup>.

### Determinação das perguntas norteadoras, bases de dados e estratégias de busca

Levando em conta o objetivo do estudo, a seguinte questão norteadora foi elencada: Qual o estado da arte sobre incontinência pós-prostatectomia e a assistência de enfermagem?

A busca dos materiais foi feita na PubMed Central, ScienceDirect (Elsevier), Scopus (Elsevier) e Web of Science (Clarivate Analytics). As consultas foram realizadas a partir da utilização dos termos em inglês “*post-prostatectomy incontinence*” (incontinência pós-prostatectomia) e “*nursing care*” (assistência de enfermagem) combinados ao operador booleano AND.

Entendendo que cada base opera com comandos próprios, as estratégias de busca e a forma como a pesquisa é traduzida nas diferentes plataformas podem sofrer variações. Diante disso, a Tabela 1 apresenta as especificações de cada campo de coleta e os comandos de pesquisa utilizados, tendo em vista a obtenção de um maior alcance de resultados, preservando o rigor nas coletas.

**Tabela 1.** Especificação das bases de dados escolhidas para coleta dos dados. Crato, Ceará, 2021.

Base	Tipo de base	Estratégia utilizada
PubMed Central/PMC	Sites com periódicos de acesso gratuito	<b>PMC Advanced Search Builder - All Fields</b> <i>(post-prostatectomy incontinence) AND nursing care</i>
ScienceDirect (Elsevier)	Textos completos	<b>Advanced Search</b> <i>post-prostatectomy incontinence and nursing care</i>
Scopus (Elsevier)	Referenciais com resumos	<b>Advanced Search</b> <i>TITLE-ABS-KEY(post-prostatectomy incontinence and nursing care)</i>
Web of Science (Clarivate Analytics).	Referenciais com resumos	<b>Advanced Search Query Builder</b> <i>ALL=(post-prostatectomy incontinence and nursing care)</i>

Fonte: Elaborada pelos autores.

### Coleta, critérios de elegibilidade, organização e análise dos dados

A coleta dos dados aconteceu entre os meses de julho e agosto de 2021 por duas pesquisadoras distintas, sem qualquer forma de contato entre elas durante o processo. A amostra final foi estabelecida mediante a comparação dos resultados e o estabelecimento de concordância entre ambas.

Foram incluídos artigos publicados nos modos texto completo ou em impressão, dentro do sistema acesso aberto, sem distinção de idiomas e ano de publicação. Artigos incompletos e que não respondiam aos questionamentos da revisão integrativa, trabalhos publicados em anais de eventos (resumos simples ou trabalhos completos), capítulos de livros, enciclopédias, revisões de qualquer natureza e editoriais foram descartados.

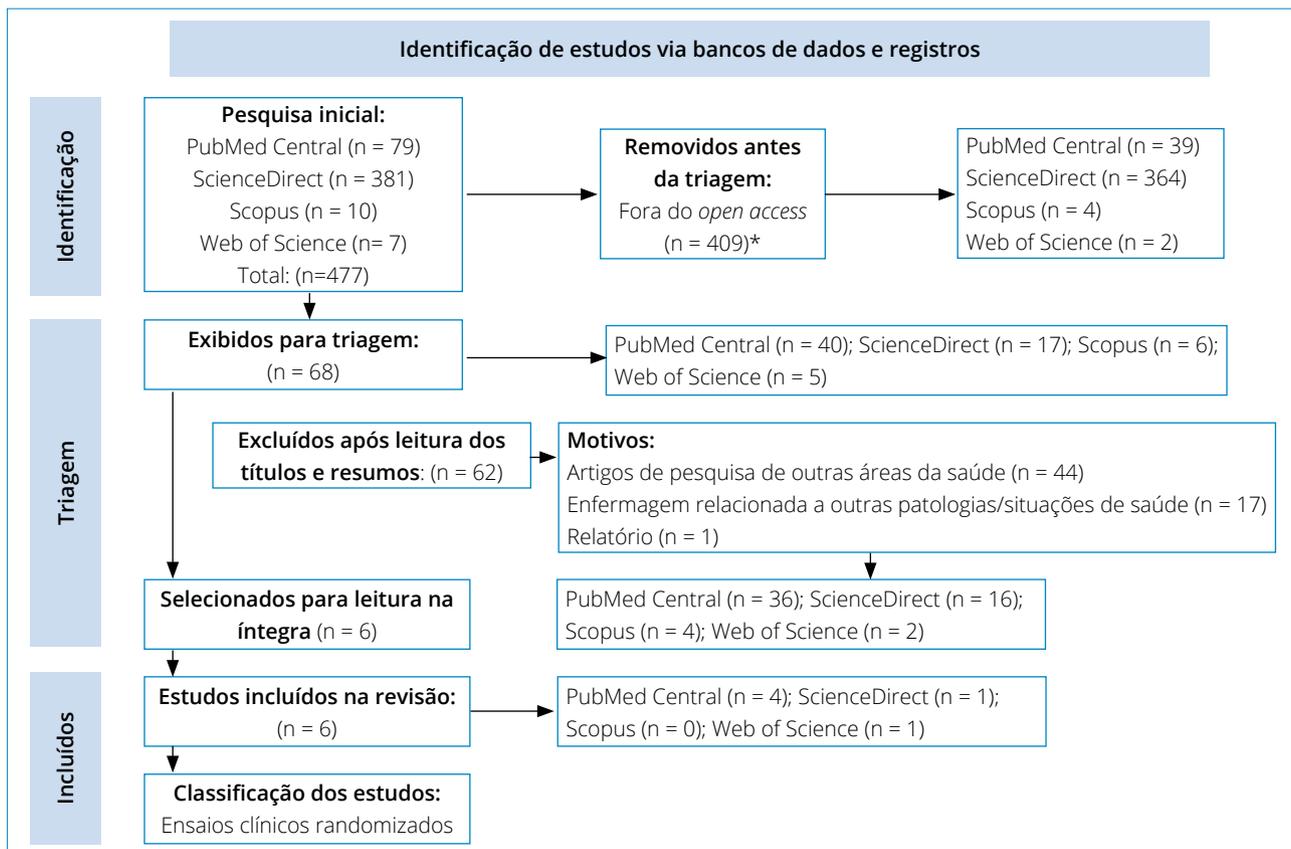
A seleção dos artigos foi conduzida a partir do uso de um formulário de avaliação de critérios de elegibilidade, seguindo, inicialmente, com a verificação dos artigos em acesso aberto e leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, os selecionados foram lidos na íntegra com o intuito de confirmar a legibilidade completa. Para a exclusão dos trabalhos duplicados, observaram-se as listas de resultados das bases, destacando o artigo conforme a ordem de primeira aparição.

Os dados foram organizados em banco de dados, extraindo-se as informações pertinentes a resposta da pergunta norteadora (autoria, ano de publicação, local de realização da pesquisa, tipo de estudo, periódico onde foi publicado, resultados encontrados etc.). Com a finalidade de avaliar a qualidade metodológica, os estudos incluídos foram analisados segundo a escala de Jadad et al.<sup>12</sup>, que contém cinco perguntas que se destinam a identificar a presença de itens considerados importantes na descrição de ensaios clínicos e permitem a classificação dos riscos de viés. Por fim, os artigos da amostra final foram interpretados e discutidos com base na literatura.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Aspectos gerais da revisão

A Fig. 1 apresenta o fluxograma do modelo PRISMA, com todos os detalhes do passo a passo da revisão integrativa. Na pesquisa inicial, 477 trabalhos foram encontrados, sendo a maioria provenientes da ScienceDirect (n = 381). Antes da triagem, 409 artigos foram removidos por não serem de acesso aberto e 68 foram selecionados para a triagem. Após a leitura dos títulos e resumos, 62 foram excluídos: 44 artigos de pesquisa de outras áreas da saúde, 17 de enfermagem relacionada a outras patologias/situações de saúde e 1 relatório. Os estudos selecionados para a leitura na íntegra foram confirmados quanto à legibilidade completa e, dessa maneira, a amostra final da revisão contou com seis artigos, dos quais a PubMed foi responsável pelo maior número (n = 4). A ScienceDirect e a Web of Science tiveram 1 artigo selecionado cada e a Scopus não obteve nenhum estudo ao final das etapas.



\*Verificação feita de acordo com as ferramentas automáticas de cada banco de dados.

**Figura 1.** Fluxograma das etapas da RI, adaptado de acordo com o modelo PRISMA 2020 para pesquisas em bancos de dados e registros. Crato, Ceará, 2021.

A Tabela 2 descreve os principais aspectos dos estudos incluídos: autores, ano de publicação, título do estudo, país de origem, desenho metodológico, tamanho da amostra e os resultados.

**Tabela 2.** Características dos artigos incluídos na RI, sobre incontinência pós-prostatectomia e assistência de enfermagem. Crato, Ceará, 2021.

Autor	Ano	Título	Objetivo	País de origem	Desenho metodológico	Tamanho da amostra	Resultados
Jalalinia et al. <sup>13</sup>	2020	The effect of pelvic floor muscle strengthening exercise on urinary incontinence and quality of life in patients after prostatectomy: A randomized clinical trial	Avaliar os efeitos dos exercícios para a musculatura do assoalho pélvico, na incontinência urinária e na qualidade de vida de pacientes pós-prostatectomia.	Irã	Ensaio clínico randomizado	60 participantes	O grupo que recebeu intervenções de enfermagem (treinamento de exercícios para os músculos do assoalho pélvico) apresentou índices significativamente melhores na melhora da incontinência e qualidade de vida, em comparação ao grupo controle.
Moore et al. <sup>14</sup>	2008	Return to continence after radical retropubic prostatectomy: A randomized trial of verbal and written instructions versus therapist-directed pelvic floor muscle therapy	Comparar a eficácia do Programa de Treinamento da Musculatura do Pavimento Pélvico (PFMT) pós-operatório semanal versus suporte telefônico de enfermagem.	Canadá	Ensaio clínico randomizado	205 participantes	Estatisticamente não houve diferenças significativas no padrão de melhora da IUPP na comparação entre os grupos que receberam treinamento PFMT e os que foram acompanhados por instrução verbal e informação escrita com suporte por telefônico.
Robinson et al. <sup>15</sup>	2008	Systematic pelvic floor training for lower urinary tract symptoms post-prostatectomy: A randomized clinical trial	Investigar os efeitos do PMFT pós-operatório sistemático na intensidade e angústia LUTS e QVRS, diante da IUPP radical.	Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado	126 participantes	O PMFT realizado pela enfermagem tem capacidade de reduzir o impacto negativo do LUTS em relação a QVRS, considerando o período a longo prazo.

continua...

Tabela 2. Continuação...

Autor	Ano	Título	Objetivo	País de origem	Desenho metodológico	Tamanho da amostra	Resultados
Robinson et al. <sup>16</sup>	2012	Validity testing of the stopwatch urine stream interruption test in radical prostatectomy patients	Avaliar a validade convergente do teste de interrupção do jato de urina com cronômetro UST.	Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado	47 participantes	Utilização de cronômetro UST como estratégia promissora para a avaliação da força muscular do assoalho pélvico, em pacientes com IUPP.
Wang et al. <sup>17</sup>	2018	Extended nursing for the recovery of urinary functions and quality of life after robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy: A randomized controlled trial.	Explorar os efeitos da intervenção continuada de cuidados de enfermagem no controle urinário pós-operatório e na qualidade de vida de pacientes com câncer de próstata.	China	Ensaio clínico randomizado	74 participantes	O grupo de cuidados contínuos de enfermagem pós-prostatectomia, apresentou melhores scores que o grupo controle, na melhora da incontinência urinária e na qualidade de vida.
Yuan et al. <sup>18</sup>	2019	Psychological nursing approach on anxiety and depression of patients with severe urinary incontinence after radical prostatectomy – a pilot study.	Implementar um programa de intervenção de enfermagem psicológica e explorar os efeitos na ansiedade e depressão em pacientes com incontinência urinária grave após prostatectomia radical.	China	Ensaio clínico randomizado	35 participantes	Os participantes do grupo de psicoeducação pós-prostatectomia tiveram scores menores nas escalas de avaliação da ansiedade e de depressão; e apresentaram melhores índices quanto a avaliação da qualidade de vida, quando comparados ao grupo que recebeu cuidados de enfermagem convencionais

LUTS: Sintomas do trato urinário inferior (do inglês lower urinary tract symptoms); PFMT: Treinamento muscular do assoalho pélvico (do inglês pelvic floor muscle training); QVRS: Qualidade de vida relacionada à saúde; UST: Unidade sob teste. Fonte: Elaborada pelos autores.

Todos os artigos da amostra foram publicados em inglês e classificados, quanto ao tipo de pesquisa, em ensaios clínicos randomizados. A randomização permite tanto a avaliação de tecnologias de tratamento já existentes quanto a descoberta de novas intervenções válidas, eficazes, efetivas e seguras, sejam elas medicamentosas ou não, fornecendo subsídios para auxiliar na tomada de decisão dos profissionais, diante das inúmeras situações de saúde, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida das pessoas<sup>19–22</sup>.

A China e os Estados Unidos foram os dois países com maior predominância de ensaios (2 cada um) e os anos de publicação variaram de 2008 a 2020. De maneira geral, cinco tipos de assistência de enfermagem foram avaliados: treinamento muscular do assoalho pélvico (PMFT); teste de interrupção do jato de urina com cronômetro UST; programa de intervenção de enfermagem psicológica; suporte telefônico de enfermagem e cuidados contínuos de enfermagem pós-prostatectomia, unindo as intervenções anteriores. Os aspectos e resultados de cada assistência serão discutidos a seguir.

## Assistência de enfermagem para IUPP

O complexo esfinteriano masculino apresenta duas unidades: a unidade proximal, composta por bexiga, próstata e uretra prostática até o segmento verumontanum, e a unidade distal, que comporta o rabdoesfínter, a musculatura esquelética parauretral e as fâscias<sup>2</sup>.

Considerado um método de tratamento conservador, o PMFT tem a finalidade de ajudar no processo de continência urinária, fortalecendo os músculos do assoalho pélvico por meio da contração intensa da musculatura<sup>23</sup>. O PMFT foi abordado em três dos ensaios clínicos, sendo o tipo de intervenção mais estudado na assistência de enfermagem à IUPP.

Os resultados de Robinson et al.<sup>15</sup> com participantes nos EUA mostraram que o treinamento muscular incorporado à prática de enfermagem tem potencial positivo na redução dos impactos negativos do LUTS e na melhoria da QVRS a longo prazo.

Tão importante como promover o treinamento muscular é buscar estratégias que possam permitir mensurar a força muscular. Nesse sentido, anos mais tarde, Robinson et al.<sup>16</sup>, utilizaram o cronômetro UST no teste de interrupção do jato de urina. Ainda que preliminares, os resultados apontaram que o uso do cronômetro pode ser uma referência prática, econômica e promissora para a enfermagem na avaliação da evolução dos pacientes em PFMT.

Já Moore et al.<sup>14</sup> testaram a eficácia do PFMT pós-operatório versus suporte telefônico de enfermagem, com instrução verbal e informação escrita sobre o treinamento, e perceberam que o acompanhamento telefônico foi tão significativo quanto o presencial, na melhora da IUPP.

Analisando as evidências anteriores, foi possível notar que o PMFT é uma terapia que permanece útil no rol das medidas não farmacológicas da IUPP, na perspectiva da enfermagem. Sayner e Nahon<sup>24</sup> sugerem que se deve dar atenção à importância da prescrição individualizada na clínica do treinamento, conforme as singularidades e particularidades de cada paciente.

Os resultados de Robinson et al.<sup>15</sup> e Moore et al.<sup>14</sup> corroboraram com achados mais recentes, vistos na pesquisa de Jalalinia et al.<sup>13</sup>, em que o grupo que recebeu treinamento de enfermagem para PMFT teve melhores índices na melhora da incontinência e qualidade de vida do que o grupo controle.

O suporte telefônico, estratégia descrita por Moore et al.<sup>14</sup>, pode ser considerada uma ferramenta relevante no monitoramento da IUPP pela enfermagem — e as evidências científicas são positivas —, conforme expressa a revisão sistemática de Mata et al.<sup>25</sup>.

É válido ressaltar que o contexto desencadeado pela pandemia da COVID-19 levou à necessidade de se repensar em como ofertar serviços de saúde resolutivos e seguros. Por isso, os serviços de telessaúde entraram em expansão, aliados às tecnologias da informação cada vez mais inovadoras, permitindo acompanhar pacientes com efetividade, mesmo à distância<sup>26</sup>.

Outra perspectiva da atuação da enfermagem diante da IUPP foi abordada por Yuan et al.<sup>18</sup>. Em um estudo-piloto sobre a implementação de um programa de intervenção de enfermagem psicológica, 16 participantes receberam cuidados convencionais de enfermagem e 19 foram acompanhados pela intervenção psicológica, contando com palestras, discussões informais, suporte telefônico, treinos de relaxamento etc. Um ponto muito relevante a ser destacado é que os pesquisadores também buscaram integrar a família dos participantes em todos os processos. Os resultados mostraram que a intervenção psicológica de enfermagem se mostrou eficaz na melhora dos sintomas de ansiedade e depressão, bem como da qualidade de vida de pacientes com IUPP grave.

É possível perceber, diante dos resultados acima, a importância do olhar da enfermagem para além da dimensão física da saúde dos pacientes, bem como a extensão dos cuidados. No estudo de Wang et al.<sup>17</sup>, o grupo (n = 35) que recebeu cuidados contínuos de enfermagem durante seis meses (assistência telefônica, aulas em grupo, incluindo a família, visitas domiciliares,

orientação/supervisão do PMFT e avaliação das condições psicológicas) apresentou melhores resultados na melhora da incontinência e qualidade de vida, comparado ao grupo controle; mostrando que os cuidados continuados são fundamentais para melhoria das funções urinárias pós-prostatectomia, bem como para a promoção da saúde, de forma integral.

## Análise da qualidade metodológica dos estudos

A Tabela 3, por sua vez, refere-se à análise da qualidade dos estudos feitos conforme a escala de Jadad et al.<sup>12</sup>.

**Tabela 3.** Avaliação dos ensaios clínicos randomizados. Crato, Ceará, 2021.

Perguntas	Sim		Não		Não descrito	
	N	%	N	%	N	%
Descrito como randomizado?	6	100	0	0	Na	Na
Descrito como duplo-cego?	0	0	6	100	Na	Na
Há descrição das perdas?	5	83,4	1	16,4	Na	Na
Randomização apropriada?	6	100	0	0	0	0
Cegamento apropriado?	0	0	0	0	6	100
Pontuação final	Classificação		Nº de ensaios			
< 3	Alto risco de viés		1			
≥ 3	Baixo risco de viés		5			

Legenda: Na: não se aplica. Fonte: Elaborado pelos autores.

Todos os ensaios foram descritos como ensaios randomizados, entretanto nenhum expressou a utilização do método duplo-cego, onde o observado e o observador não conhecem a intervenção aplicada aos grupos pesquisados. Com exceção do artigo de Robinson et al.<sup>15</sup>

Os seis estudos demonstraram randomização apropriada, porém não deixaram claro na metodologia se houve cegamento adequado. Esse ponto pode ser justificado porque em alguns estudos que envolvem intervenção, como é o caso daqueles cujos efeitos do tratamento ou eventos adversos são bem específicos para identificar a alocação, o cegamento não é possível.

Com relação às pontuações finais, a maioria dos estudos demonstrou boa qualidade metodológica e baixo risco de viés, pois obtiveram pontuação positiva em, pelo menos, três das cinco perguntas da escala.

## CONCLUSÃO

A presente revisão permitiu identificar diferentes tipos de manejo da IUPP pela enfermagem, mesmo considerando que o cenário de estudos sobre a área ainda é escasso. Predominaram na amostra da revisão integrativa os ensaios clínicos randomizados, e as informações obtidas com as análises foram relevantes e proporcionaram um panorama sobre as diferentes estratégias que podem ser implementadas no cuidado de enfermagem a população em questão.

As evidências mostraram que a PFMT é uma terapia conservadora não farmacológica que permanece eficaz no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e que, por isso, deve ser incorporada nas intervenções de enfermagem. Já os resultados sobre o suporte telefônico fornecem subsídios para o fortalecimento da tele-enfermagem, principalmente quando se considera as circunstâncias, ainda prevalentes, da pandemia do novo coronavírus. Mesmo à distância é possível supervisionar o PFMT, bem como acompanhar as necessidades e as evoluções dos pacientes.

Outro ponto muito relevante diz respeito à importância da atenção psicológica diante da IUPP, em que a enfermagem também pode atuar, seja de forma presencial, seja à distância. Diante dessas considerações, é válido refletir que a assistência

de enfermagem à incontinência, de um modo geral, deve contemplar os diferentes aspectos que envolvem as dimensões da saúde e a integralidade, principalmente tendo atenção para a participação da família durante todo o curso do tratamento.

Os dados obtidos neste trabalho também mostraram que todas as intervenções anteriormente citadas podem ser agregadas a um plano completo de assistência e que a continuidade dos cuidados pode possibilitar resultados melhores e mais satisfatórios, tendo em vista a qualidade de vida e a promoção da saúde.

Quanto aos aspectos metodológicos, os estudos incluídos foram considerados, em sua maioria, de baixo risco de viés. Por fim, espera-se que essa revisão possa ser útil para a elaboração de protocolos de assistência de enfermagem à IUPP de qualidade.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Conceitualização:** Eufrasio VBS e Romualdo IML; **Metodologia:** Macedo LFR e Amorim IGR; **Investigação:** Romualdo IML; Amorim IGR e De Assis SFB; **Redação – Primeira versão:** Pita EJV; Macedo LFR; Eufrasio VBS e De Assis SFB; **Redação – Revisão & Edição:** Macedo LFR; Romualdo IML e Pita EJV; **Supervisão:** Eufrasio VBS e Macedo LFR.

## DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todos os conjuntos de dados foram gerados ou analisados no estudo atual.

## FINANCIAMENTO

Não aplicável.

## AGRADECIMENTOS

Não aplicável.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho AL, Pinto SA, Santos WG. CRISP3 glycoprotein: a good biomarker for prostate cancer? *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial* 2021;57:1–7.
2. Song C, Doo CK, Hong JH, Choo MS, Kim CS, Ahn H. Relationship between the integrity of the pelvic floor muscles and early recovery of continence after radical prostatectomy. *J Urol* 2007;178(1):208–11. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2007.03.044>
3. Instituto Nacional de Câncer (BR). Estatísticas de câncer [internet]. INCA. [citado 2022 mai 24]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/>
4. Rosoff JS, Savage SJ, Prasad SM. Salvage radical prostatectomy as management of locally recurrent prostate cancer: Outcomes and complications. *World J Urol* 2013;31(6):1347–52. <https://doi.org/10.1007/s00345-013-1029-z>
5. Izidoro LCR, Soares GB, Vieira TC, Orlandi FS, Polido Júnior A, Oliveira LMAC, et al. Health-related quality of life and psychosocial factors after radical prostatectomy. *Acta Paul Enferm* 2019;32(2):169–77. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900024>
6. Kakiyama C, Sens Y, Ferreira U. Effect of functional training for the pelvic floor muscles with or without electrical stimulation in cases of urinary incontinence following radical prostatectomy. *Braz J Phys Ther* 2007;11(6):481–6. <https://doi.org/10.1590/s1413-35552007000600010>
7. Valença MP, Albuquerque AFL, Rocha GMS, Aguiar APD. Cuidados de enfermagem na incontinência urinária: Um estudo de revisão integrativa. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther*, 2016;14(1):43-9. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600010007>
8. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm* 1998;3(2):109–12. <https://doi.org/10.5380/ce.v3i2.44358>

9. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade* 2011;5(11):121–36. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
10. Available Translations [internet]. PRISMA: Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-analyses. [citado 2022 maio 24]. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/Translations/Translations.aspx>
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
12. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJM, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? *Control Clin Trials*. *Control Clin Trials*; 1996;17(1):1–12. [https://doi.org/10.1016/0197-2456\(95\)00134-4](https://doi.org/10.1016/0197-2456(95)00134-4)
13. Jalalinia SF, Raei M, Naseri-Salahshour V, Varaei S. The effect of pelvic floor muscle strengthening exercise on urinary incontinence and quality of life in patients after prostatectomy: A randomized clinical trial. *J Caring Sci* 2020;9(1):33–8. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.006>
14. Moore KN, Valiquette L, Chetner MP, Byrniak S, Herbison GP. Return to continence after radical retropubic prostatectomy: A randomized trial of verbal and written instructions versus therapist-directed pelvic floor muscle therapy. *Urology* 2008;72(6):1280–6. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2007.12.034>
15. Robinson JP, Bradway CW, Nuamah I, Pickett M, McCorkle R. Systematic pelvic floor training for lower urinary tract symptoms post-prostatectomy: A randomized clinical trial. *Int J Urol Nurs* 2008;2(1):3–13. <https://doi.org/10.1111/j.1749-771x.2007.00033.x>
16. Robinson JP, Burrell SA, Avi-Itzhak T, McCorkle R. Validity testing of the stopwatch urine stream interruption test in radical prostatectomy patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2012;39(5):545–51. <https://doi.org/10.1097/won.0b013e3182648055>
17. Wang C, Song Z, Li S, Tai S. Extended nursing for the recovery of urinary functions and quality of life after robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy: A randomized controlled trial. *Support Care Cancer* 2018;26(5):1553–60. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3988-x>
18. Yuan Y, Hu Y, Cheng JX, Ding P. Psychological nursing approach on anxiety and depression of patients with severe urinary incontinence after radical prostatectomy – A pilot study. *J Int Med Res* 2019;47(11):5689–701. <https://doi.org/10.1177/0300060519878014>
19. Ferreira JC, Patino CM. Randomização: Mais do que o lançamento de uma moeda. *J Bras Pneumol* 2016;42(5):310. <https://doi.org/10.1590/s1806-37562016000000296>
20. Oliveira MAP, Parente RCM. Entendendo ensaios clínicos randomizados. *Bras J Video-Sur* 2010;4:176–80.
21. Reis FB, Lopes AD, Faloppa F, Ciconelli RM. A importância da qualidade dos estudos para a busca da melhor evidência. *Rev Bras Ortop* 2008;43(6):209–16. <https://doi.org/10.1590/s0102-36162008000600001>
22. Sharma N, Srivastav AK, Samuel AJ. Randomized clinical trial: Gold standard of experimental designs-importance, advantages, disadvantages and prejudice. *Rev Pesqui Fisioter* 2020;10(3):512–9. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i3.3039>
23. Carvalho MR, Silva FAMN, Silveira IA. Alternative therapies for early recovery of post-prostatectomy urinary continence: Systematic review. *Enfermería Global* 2018;17(2):542–84. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.285871>
24. Sayner A, Nahon I. Pelvic floor muscle training in radical prostatectomy and recent understanding of the male continence mechanism: A review. *Semin Oncol Nurs* 2020;36(4): 151050. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151050>
25. Mata LRF, Silva AC, Pereira MG, Carvalho EC. Telephone follow-up of patients after radical prostatectomy: A systematic review. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2014;22(2):337–45. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3314.2421>
26. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: Uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad Saúde Pública* 2020;36(5):e00088920. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088920>