

INCONTINÊNCIA URINÁRIA VERSUS DESEMPENHO E CONDIÇÕES LABORAIS

URINARY INCONTINENCE VERSUS PERFORMANCE AND WORK CONDITIONS

TIPO DE ARTIGO: Artigo de Revisão

AUTORES: Santos M¹, Almeida A², Chagas D³.

RESUMO

Introdução/enquadramento/objetivos

A Incontinência Urinária é razoavelmente frequente a partir da idade adulta, sobretudo no sexo feminino. Pretendeu-se não só conhecer as prevalências publicadas em alguns estudos, como também perceber de que forma o desempenho laboral pode ser alterado por esta questão, bem como quais as condições de trabalho que têm capacidade de modular este fenómeno, em ambos os sentidos, para que se possam propor medidas específicas para minorar o problema e aumentar a produtividade e lucro do empregador, bem como a satisfação e qualidade de vida dos trabalhadores.

Metodologia

Trata-se de uma Revisão Bibliográfica, iniciada através de uma pesquisa realizada em abril de 2024 nas bases de dados “CINALH plus with full text, Medline with full text, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Nursing and Allied Health Collection: comprehensive, MedicLatina e RCAAP”.

Conteúdo

Esta situação pode ser definida como qualquer perda involuntária que altera/perturba o quotidiano.

O tipo mais comum é a de esforço. Ela acontece quando a pressão intravesical excede a pressão uretral máxima, na ausência da contração do músculo detrusor, por alterações anatómicas como hiper mobilidade do colo vesical e a deficiência do mecanismo esfinteriano global. Ou seja, é a perda involuntária de urina durante o esforço/exercício, ou quando se espirra/tosse; atinge mais a idade reprodutiva, ainda que se agrave com a idade. Fatores de risco mais relevantes são a gravidez e parto normal com lesões. Alguns autores defendem que a anestesia epidural, apesar de atenuar a dor, pode prolongar o parto e potenciar a necessidade de se usarem instrumentos.

¹ Mónica Santos

Licenciada em Medicina; Especialista em Medicina Geral e Familiar; Mestre em Ciências do Desporto; Especialista em Medicina do Trabalho; Diretora da Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online; Técnica Superior de Segurança no Trabalho; Doutorada em Segurança e Saúde Ocupacionais e CEO da empresa Ajeogene Serviços Médicos Lda (que coordena os projetos Ajeogene Clínica Médica e Serviços Formativos e 100 Riscos no Trabalho). Endereços para correspondência: Rua da Varziela, 527, 4435-464 Rio Tinto. E-mail: s_monica_santos@hotmail.com. ORCID N.º 0000-0003-2516-7758

Contributo para o artigo: seleção do tema, pesquisa, seleção de artigos, redação e validação final.

² Armando Almeida

Escola de Enfermagem (Porto), Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde; Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional. 4420-009 Gondomar. E-mail: aalmeida@ucp.pt. ORCID N.º 0000-0002-5329-0625

Contributo para o artigo: seleção de artigos, redação e validação final.

³ Dina Chagas

Doutorada em Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho; Pós-Graduada em Segurança e Higiene do Trabalho; Pós-Graduada em Sistemas Integrados de Gestão, Qualidade, Ambiente e Segurança. Professora convidada no ISEC Lisboa. Membro do Conselho Científico de várias revistas e tem sido convidada para fazer parte da comissão científica de congressos nos diversos domínios da saúde ocupacional e segurança do trabalho. Colabora também como revisor em várias revistas científicas. Galardoada com o 1.º prémio no concurso 2023 “Está-se Bem em SST: Participa – Inova – Entrega-Te” do projeto *Safety and Health at Work Vocational Education and Training* (OSHVET) da EU-OSHA.1750-142 Lisboa. E-Mail: dina.chagas2003@gmail.com. ORCID N.º 0000-0003-3135-7689.

Contributo para o artigo: seleção de artigos, redação e validação final.



São ainda colocados resultados a nível de noções gerais de Fisiologia e Fisiopatologia, Etiologia, algumas Estatísticas, Impacto na vida geral e laboral, características do trabalho que podem agravar o fenómeno e quais as Medidas Laborais que o poderão atenuar.

Discussão e Conclusões

Dada a situação ser muito mais prevalente do que se poderia pensar e uma vez que pode interferir de forma intensa com a qualidade de vida geral e profissional, conseguindo eventualmente alterar o desempenho, satisfação e produtividade; torna-se um assunto sobre o qual as equipas de Saúde e Segurança Ocupacionais se deveriam debruçar, para melhor saber fazer sugestões válidas. Para além disso, seria relevante ter estudos sobre a realidade portuguesa e em diversos setores profissionais, para além dos profissionais de saúde, discretamente melhor estudados neste contexto.

Palavras-chave: incontinência urinária, saúde ocupacional, medicina do trabalho, enfermagem do trabalho e segurança no trabalho.

ABSTRACT

Introduction/framework/objectives

Urinary Incontinence is reasonably frequent in adulthood, especially in females. The aim was not only to take access to the prevalence published in some studies, but also to understand how work performance can be altered by this issue, as well as which working conditions have the capacity to modulate this phenomenon, in both directions, so that specific measures can be proposed to alleviate the problem and increase the employer's productivity and profit, as well as the satisfaction and quality of life of workers.

Methodology

This is a Bibliographic Review, initiated through a search carried out in April 2024 in the databases "CINALH plus with full text, Medline with full text, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Nursing and Allied Health Collection: comprehensive, MedicLatina and RCAAP".

Content

It can be defined as any involuntary loss that changes/disrupts daily life. The most common type is effort incontinence. It occurs when intravesical pressure exceeds maximum urethral pressure, in the absence of detrusor muscle contraction, due to anatomical changes such as bladder neck hypermobility and deficiency of the global sphincter mechanism. In other words, it is the involuntary loss of urine during effort/exercise, or when sneezing/coughing; It affects reproductive age more, although it worsens with age. Risk factors more important are pregnancy and natural birth with injuries. Some authors argue that epidural anesthesia, despite alleviating pain, can prolong labor and increase the need to use instruments. Results are also presented in terms of general notions of Physiology and Pathophysiology, Etiology, some Statistics, Impact on general and working life, characteristics of work that can aggravate the phenomenon and which Labor Measures can mitigate it.

Discussion and Conclusions

Given that the situation is much more prevalent than one might think and since it can interfere intensely with the general and professional quality of life, eventually managing to alter performance, satisfaction and productivity; it becomes a subject that Occupational Health and Safety teams should focus on, to better know how to make valid suggestions.

Furthermore, it would be relevant to have studies on the Portuguese reality and on different professional sectors, in addition to health professionals, apparently discreetly better studied in this context.

KEYWORDS: urinary incontinence, occupational health, occupational medicine, occupational nursing and occupational safety.

INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é razoavelmente frequente, a partir da idade adulta, sobretudo no sexo feminino. Pretendeu-se não só conhecer as prevalências publicadas em alguns estudos, como também perceber de que forma o desempenho laboral pode ser alterado por esta questão, bem como quais as condições de trabalho que têm capacidade de modular este fenómeno, em ambos os sentidos, para que se possam propor medidas específicas para minorar o problema e aumentar a produtividade e lucro do empregador, bem como a satisfação e qualidade de vida dos trabalhadores.

METODOLOGIA

Em função da metodologia **PICo**, foram considerados:

-**P** (*population*): trabalhadores com IU

-**I** (*interest*): reunir conhecimentos relevantes sobre de que forma a IU poderá conseguir alterar o desempenho e ficar agravada e minorada por determinadas condições laborais

-**C** (*context*): saúde e segurança ocupacionais aplicadas a funcionários com IU.

Assim, a pergunta protocolar será: Qual a Prevalência da IU, quais os fatores etiológicos mais relevantes, de que forma ela consegue alterar o desempenho profissional e quais as condições laborais que podem potenciar e aliviar o problema?

Foi realizada uma pesquisa em abril de 2024 nas bases de dados *“CINALH plus with full text, Medline with full text, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Nursing and Allied Health Collection: comprehensive, MedicLatina e RCAAP”*.

Dada a escassez de literatura, foi realizada uma pesquisa no motor de busca generalista Google, tendo sido selecionados duas teses de Mestrado, ainda que anteriores a 2014, mas aceites, devido justamente aos poucos dados publicados sobre o tema.

No quadro 1 podem ser consultadas as palavras-chave utilizadas nas bases de dados. No quadro 2 estão resumidas as características metodológicas dos artigos selecionados.

CONTEÚDO

Definição

IU pode ser definida como qualquer perda involuntária que altera/perturba o quotidiano (1).

Tipos de Incontinência Urinária

O tipo mais comum é a IU de esforço (IUE). Ela acontece quando a pressão intravesical excede a pressão uretral máxima, na ausência da contração do músculo detrusor, por alterações anatómicas como hipermobilidade do colo vesical e a deficiência do mecanismo esfinteriano global. Ou seja, é a perda involuntária de urina durante o esforço/exercício, ou quando se espirra/tosse; atinge mais a idade reprodutiva, ainda que se agrave com a idade. Fatores de risco para a IUE são a gravidez e o parto normal com lesões (aliás, este até pode originar incontinência fecal). Alguns autores defendem que a anestesia epidural, apesar de atenuar a dor, pode prolongar o parto e potenciar a necessidade de se usarem instrumentos (e nestas situações a prevalência de IU pode ir até 90%) (1).

A nível de etnias, a IU por hiperatividade vesical parece ser mais frequente na raça negra e a IUE nas etnias caucasiana, asiática e hispânica; acredita-se que tal pode se justificar com alterações anatómicas (1).

Fisiologia e Fisiopatologia

Há continência quando a pressão intrauretral é superior à vesical; para tal contribuiu uma interação entre a bexiga, uretra, esfíncteres, músculos e inervação autonómica e somática, bem como neurotransmissores. A dinâmica vesicoesfinteriana inclui as fases de enchimento,

armazenagem e expulsão. O músculo levantador do ânus é responsável pela contração que deverá surgir com o aumento da pressão intrabdominal, logo, é peça fundamental para a integridade da região pélvica e continência urinária. O assoalho pélvico ou períneo é o conjunto da musculatura, ligamentos e fáscias, que delimitam a região pélvica e na qual existem três orifícios (uretra, vagina, ânus); tem a função genérica de dar suporte aos órgãos pélvicos e abdominais e coordenar os atos de urinar e defecar, bem como atividade sexual e parto. Em situações extremas de fraqueza muscular, poderão ocorrer prolapsos, ou seja, descida de órgãos pélvicos, como a bexiga (1).

Etiologia

A IU poderá ser um pouco mais prevalente nas seguintes situações:

- pessoas que adiem a altura de ir urinar com alguma frequência (2)
- elevado IMC (índice de Massa Corporal) (1) (2); a obesidade aumenta a pressão intrabdominal, logo, também a intravesical (1)
- sexo feminino (1)
- número de gravidezes; ela também pode potenciar aumento de peso excessivo não recuperado posteriormente (1)/ elevada paridade (1) (2) (controverso) (2)
- maior peso do recém-nascido (1)
- episiotomia (1)
- diabetes, devido ao aumento de volume secundário à hiperglicemia; para além disso, também pode contribuir para a disfunção do assoalho pélvico e, com maior probabilidade, têm obesidade e alterações neuropáticas (que podem alterar o controlo da musculatura) (1)
- HTA (Hipertensão Arterial); o tratamento pode envolver diuréticos; outras classes de antihipertensores podem relaxar o esfíncter uretral e potenciar a IU (1)
- idade mais avançada (1)
- menopausa, devido à deficiência de estrogénio (1)
- ingestão de café, dado ter propriedades diuréticas e poder potenciar a instabilidade muscular (1)
- tabagismo, na medida em que pode potenciar a tosse (que aumenta a pressão intravesical); para além disso, a nicotina conduz à diminuição do estrogénio, logo, aumentando a possibilidade de antecipar a menopausa (1)
- tosse, espirro, carga (1)
- sedentarismo (1)
- exercício com impacto (1)
- etnia (caucasiana) (1)
- cirurgias ginecológicas (como histerectomia) (1)
- prostatetomia com ou sem radioterapia; a versão mais abrangente pode cursar com IU em até 40% dos casos (3)
- alterações na bexiga (1)
- doenças neurológicas (1)

- fraqueza da musculatura do assoalho pélvico (1)
- mudanças de posição (horizontal para vertical) (1) e
- obstipação (1).

Estatísticas

Ainda que a prevalência dependa da definição, estima-se que 8 a 58% da população feminina adulta possa ter IU; para além disso podem existir períodos de regressão e agravamento. A prevalência no sexo masculino, por sua vez, está estimada em 11%. A prevalência pré e pós-menopausa varia entre 46 e 64%, devido à diminuição do estrogénio (1).

Numa amostra de 80 enfermeiras, quantificou-se a IU em 28%; 26% mais provável nas que alteraram o peso; quatro vezes mais com HTA; três vezes mais com obstipação e três vezes mais com mais de 41 anos (4).

Considerando análises por países/continentes, numa amostra de quase 3000 enfermeiras e parteiras australianas, a prevalência de IU foi de 32% (nestas, 41% era grave ou muito grave) (2). Num estudo entre profissionais de saúde brasileiros, por exemplo, com média de 40 anos, 31% referiu ter IU; sobretudo auxiliares de enfermagem (26%) e enfermeiras (6%). As técnicas de enfermagem aparentam ter uma prevalência superior, em comparação com as enfermeiras (1) (4) (43 versus 21% das enfermeiras) (4). Em 34% dos casos isto acontecia pelo menos uma vez por mês e 20% a caminho da casa de banho. Outro artigo do mesmo país referiu que a prevalência poderia ser de 20 a 30% nas jovens, 30 a 40% nas adultas e 30 a 50% nas idosas. Na Europa, numa amostra de quase 30.000 mulheres, 35% referiu pelo menos um episódio de IU no último mês, sendo a de esforço a mais frequente (37%). Numa amostra de Hong Kong de quase 200.000 mulheres, 21% apresentava IU de esforço, 15% de urgência e 19% polaquiúria (aumento da frequência urinária). Nos EUA, por exemplo, 13 milhões têm este problema, sendo 11 milhões do sexo feminino (1).

Por subtipos, a mais frequente foi a incontinência mista (34%), seguida da IUE (28%) e a de urgência (20%) (4).

Foram encontradas relações estatisticamente significativas em ter IU pelo menos uma vez por mês e maior IMC ($p=0,001$) e café ($p=0,027$); bem como ter IC quando tossiam, espirravam, levantavam peso ou outro esforço e a idade ($p=0,036$), número de gravidezes ($p=0,003$) e paridade ($p=0,009$). Quanto à IU a caminho da casa de banho, esta foi estatisticamente significativa com o IMC ($p=0,029$) e o café ($p=0,001$) (1).

Impacto da Incontinência Urinária no geral

A nível de consequências globais, foram destacadas:

- saúde global pior (1)
- alterações nas atividades de lazer (1)
- evitar sítios com acesso dificultado a casa de banho (1)
- fazer menos desporto (1) e/ou evitar outras tarefas onde ela é razoavelmente frequente (1)
- diminuição da concentração (1)

- ansiedade (1) (4); pior saúde mental (5)
- preocupação com organizar troca de roupa (1)
- usar penso e preocupação em mudar o mesmo (1)
- ir com frequência à casa de banho (1) (para ir esvaziando a bexiga)
- afastamento físico e social (cerca de metade dos casos) por medo que alguém sinta o odor (1)
- diminuição da qualidade de vida (1) (4) [sexual (1) (4), social, doméstica], sobretudo quando as cargas e posturas/forçadas mantidas são frequentes. A IU pode ocorrer durante a atividade sexual; a sensação de pressão vaginal poderá diminuir e dificultar a situação para ambas as partes (1) e
- restrições na ingestão de líquidos (1).

Caraterísticas do Trabalho que podem potenciar a Incontinência Urinária

Um posto de trabalho com tarefas físicas pesadas potencia a IU (6).

Não utilizar a casa de banho quando sentem necessidade também contribui (1) (5). Estima-se que três quartos dos enfermeiros, por exemplo, vivam esta situação (5), sobrecarregando a musculatura pélvica. Para além disso, dentro da profissão de enfermagem, a maioria é do sexo feminino e as cargas elevadas/posturas forçadas são razoavelmente frequentes (1). As tarefas laborais mais relevantes em relação ao esforço físico (em contexto de saúde) foram empurrar macas (1) (4), incubadores (1), cadeiras de rodas, manusear pacientes (1) (4), ter de andar rápido, alterar a posição das camas articulares de forma manual (à manivela) e subir/descer escadas (1).

Impacto que a Incontinência Urinária pode ter nas Tarefas Laborais

A IU limita o desempenho profissional nos seguintes moldes:

- evicção de atividades físicas (1) (2), como pegar em cargas, andar depressa ou virar com rapidez (1)
- alteração na concentração no trabalho (1) (2)
- pior capacidade para tomar decisões (2)
- diminuição da produtividade (1) (2), poderá ser verificada a nível de absentismo e presenteísmo (2); pior desempenho profissional (5)
- maior probabilidade de ficar desemprego (2)
- pior saúde mental (5); quando ocorre no local de trabalho pode gerar ainda mais ansiedade, vergonha, constrangimento, raiva e diminuição da concentração (4)
- menor desempenho profissional (5)
- interrupção para organizar troca de roupa e/ou penso e ir com frequência à casa de banho (1)
- isolamento laboral (cerca de metade dos casos), devido ao medo que sintam o odor (1)
- diminuição da qualidade de vida profissional, sobretudo quando as cargas e posturas/forçadas mantidas são frequentes (1) ou até, em casos mais extremos
- deixar de trabalhar (2).

Medidas para atenuar o problema

Acredita-se que a abordagem do tema (formação) pela equipa de saúde ocupacional poderia conseguir atenuar a gravidade da incontinência e a perda de produtividade associada. As técnicas e recursos utilizados deverão ser avaliados e divulgados, de forma a potenciar benefícios para a saúde dos funcionários e atenuar a perda económica dos empregadores. Ou seja, passar a ideia de que a IU pode ser prevenida, atenuada ou até resolvida. Ainda que programas de educação e promoção para a saúde possam atenuar o problema, mas não existem avaliações rigorosas da sua eficácia, de forma a perceber qual a melhor forma de os orientar (2). Por vezes o indivíduo não procura tratamento, porque considera que é normal, por não valorizar e/ou por não saber quais os fatores que a potenciam e, se evitados, atenuariam a situação (1).

As técnicas mais prevalentes para minorar o problema foram usar penso, diminuir a ingestão de líquidos (4) e ir à casa de banho com frequência (1) (4)- ter uma a menos que 12 metros e/ou atividades que podem ser interrompidas para aí ir, são questões muito relevantes (4); bem como conseguir trocar de roupa, penso e/ou setor/tarefas com menos esforço (1).

DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO

Dada a situação ser muito mais prevalente do que se poderia pensar e uma vez que pode interferir de forma intensa com a qualidade de vida geral e profissional, conseguindo eventualmente alterar o desempenho, satisfação e produtividade; torna-se um assunto sobre o qual as equipas de Saúde e Segurança Ocupacionais se deveriam debruçar, para melhor saber fazer sugestões válidas. Para além disso, seria relevante ter estudos sobre a realidade portuguesa e em diversos setores profissionais, para além dos profissionais de saúde, aparentemente discretamente melhor estudado neste contexto.

CONFLITOS DE INTERESSE, QUESTÕES ÉTICAS E/OU LEGAIS

Nada a declarar.

AGRADECIMENTOS

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **R2.** Ribeiro J. Prevalência e fatores associados de Incontinência Urinária em Profissionais de Enfermagem de um Hospital Universitário. Mestrado em Ciências, Pós-graduação em Saúde Pública. Universidade de S. Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão. 2011: 1-116
2. **i3.** Pierce H, Perry L, Gallagher R, Chiarelli P. Urinary Incontinence and Work productivity in the nursing and midwifery workforce. Australian and New Zealand Continental Journal. 2017; 23(4): 7-15.
3. **i2.** Dahl S, Cvancarova M, Dahl A, Fossa S. Work ability in prostate cancer survivors after radical prostatectomy. Scandinavian Journal of Urology. 2016; 50(2): 116-122. DOI: 10.3109/21681805.2015.1100674
4. **R1.** Higa R. Incontinência Urinária: problema ocupacional entre profissionais de enfermagem. Mestrado de Enfermagem. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. 2004. 1-117.
5. **i5.** Alamdari H, Hajebrahimi S, Abolhasanpour N, Salehi-Pourmehr H, Alamdari G, Jahantabi E. Prevalence of lower urinary tract symptoms and association with shift working on hospital staff. International Journal of Urologic Nursing. 2022; 16: 48-54. DOI: 10.1111/ijun.12300

6. **i1.** Dahl S, Steinsvik E, Dahl A, Loge J, Cvancarova M, Fossa S. Return to work and sick leave after radical prostatectomy: a prospective clinical study. Acta Oncologica. 2014; 53: 744-751.

Quadro 1: Pesquisa efetuada

Motor de busca	Password 1	Password 2 e seguintes, caso existam	Crítérios	Nº de documentos obtidos	Nº da pesquisa	Pesquisa efetuada ou não	Nº do documento na pesquisa	Codificação inicial	Codificação final
EBSCO (CINALH, Medline, Database of Abstracts and Reviews, Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Nursing & Allied Health Collection e MedicLatina)	Urinary incontinence		-título e/ ou assunto	5211	1	Não	-	-	-
		+work		182	2	Sim	12 14 15 79 87	I1 I2 I3 I4 I5	6 3 2 Repetido 5
		+occupational		56	3	Sim	8 32	Repetidos	
RCAAP	Incontinência Urinária		-2013 a 2023	616	4	Não	-	-	-
		+trabalho	-acesso a resumo -acesso a texto completo	0	5	Não	-	-	-

Nota: através do motor de busca generalista foram obtidas duas Teses de Mestrado (referências 1 e 4)

Quadro 2: Caraterização metodológica dos artigos selecionados

Artigo	Caraterização metodológica	País	Resumo
1	Tese de Mestrado	Brasil	Neste documento a autora objetivou avaliar a IU nos profissionais de saúde de um hospital universitário. Concluiu que esta é muito prevalente nesta população e que a maioria apresenta dificuldades em orientar a situação em contexto laboral.
2	Estudo Original	Austrália	Foi aplicado um questionário a enfermeiras, para avaliação da IU, interferência com a capacidade de trabalho e respetivas limitações. Percebeu-se que este fenómeno, mesmo em intensidade moderada, diminuía a concentração no trabalho e produtividade, tendo sido descritas algumas recomendações para atenuar o problema.
3		Noruega	Os objetivos desta investigação foram quantificar a prevalência da IU e outros problemas após prostatomia radical, numa amostra foi de quase 700 indivíduos e conclui-se que havia relação entre ambas.
4	Tese de Mestrado	Brasil	Aqui pretendeu-se quantificar a prevalência da IU entre profissionais de enfermagem de um hospital e perceber de que forma tal interfere com o desempenho laboral, através da análise das respostas a um questionário numa amostra de quase 400 elementos. Percebeu-se que fatores que a potenciam são o peso, HTA, obstipação e idade mais avançada. A autora também definiu quais as atividades neste setor que exigiam mais esforço e levavam a maior probabilidade de ocorrer o fenómeno, bem como quais as principais dificuldades em atenuar a situação e melhorar a qualidade de vida.
5	Estudo original	Irão	Esta investigação pretendeu quantificar a prevalência de sintomas urinários baixos nos profissionais de saúde e eventual associação com os turnos rotativos, numa amostra de 148 mulheres e 80 homens. Para além

			da IC foram também avaliadas a nictúria e a urgência urinária. Globalmente o sexo feminino apresentou prevalência superior de sintomas (61 versus 48%).
6		Noruega	Os autores pretenderam avaliar a capacidade funcional de pacientes sujeitos a prostatectomia radical, três meses após, incluindo a parte da IU, através de um questionário aplicado a cerca de 300 indivíduos e verificaram que esta era mais prevalente nesta população.

Data de receção: 2024/06/23

Data de aceitação: 2025/02/28