

Dando voz aos homens: repercussões do viver com incontinência urinária e a prática sexual

Giving men a voice: repercussions of living with urinary incontinence and sexual practice

Dando voz a los hombres: repercusiones de vivir con incontinencia urinaria y la práctica sexual

Julia Sousa Martins de Almeida¹, Elizabeth Rose Costa Martins¹, Thelma Spindola¹,
Fernanda Soares Pessanha¹, Raphaela Nunes Alves¹, Elisa da Conceição Silva Barros¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: compreender as repercussões da incontinência urinária na prática sexual de homens. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, apoiado na teoria de Dorothea Orem, realizado em uma clínica de atenção especializada à população com incontinência urinária do Rio de Janeiro, em 2020, com 18 homens maiores de 18 anos, com esse diagnóstico médico, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para coleta dos dados, aplicou-se a entrevista semiestruturada, transcrita e submetida à análise de conteúdo. **Resultados:** a incontinência urinária acarreta, aos indivíduos, medo da rejeição e sentimentos de baixa autoeficácia, pois acreditam que não satisfazem seus parceiros sexuais, o que compromete os relacionamentos afetivo-sexuais. Bem como, interfere no desenvolvimento das atividades cotidianas ocasionando o afastamento das redes de apoio, além do sentimento de frustração e impotência, que comprometem a qualidade de vida dos homens. **Conclusão:** a incontinência urinária acarreta isolamento social, constrangimento, vergonha, baixa autoestima e insatisfação sexual dos homens acometidos.

Descritores: Saúde do Homem; Incontinência Urinária; Enfermagem; Modelos de enfermagem; Sexualidade.

ABSTRACT

Objective: to understand the repercussions of urinary incontinence in the sexual practice of men. **Method:** descriptive, qualitative study, supported by Dorothea Orem's theory, carried out in a polyclinic in Rio de Janeiro, in 2020, with 18 men over 18 years old, with urinary incontinence, after approval by the Research Ethics Committee. For data collection, a semi-structured interview was applied, transcribed and submitted to content analysis. **Results:** urinary incontinence causes in individuals fear of rejection and feelings of low self-efficacy, as they believe that they do not satisfy their sexual partners, which compromises affective-sexual relationships. As well as it interferes in the development of daily activities, causing the removal of support networks, in addition to the feeling of frustration and impotence, which compromise the quality of life of men. **Conclusion:** urinary incontinence causes social isolation, embarrassment, shame, low self-esteem and sexual dissatisfaction in affected men.

Descriptors: Men's Health; Urinary Incontinence; Nursing; Models, Nursing; Sexuality.

RESUMEN

Objetivo: comprender las repercusiones de la incontinencia urinaria en la práctica sexual de los hombres. **Método:** estudio descriptivo, cualitativo, basado en la teoría de Dorothea Orem, realizado en una clínica de atención especializada a la población con incontinencia urinaria de Río de Janeiro, en 2020, con 18 hombres mayores de 18 años, con ese diagnóstico, después de la aprobación por el Comité de Ética en Investigación. La recolección de datos se hizo por medio de una entrevista semiestructurada, transcrita y sometida al análisis de contenido. **Resultados:** la incontinencia urinaria provoca miedo al rechazo y sentimientos de baja autoeficacia, ya que creen que no satisfacen a sus parejas, lo que comprometen las relaciones afectivo-sexuales. Además, interfiere en el desarrollo de las actividades cotidianas, provocando aislamiento de las redes de apoyo, y también sentimiento de frustración e impotencia, comprometiendo la calidad de vida. **Conclusión:** la incontinencia urinaria provoca aislamiento social, vergüenza, baja autoestima e insatisfacción sexual en los hombres afectados.

Descriptorios: Salud del Hombre; Incontinencia Urinaria; Enfermería; Modelos de Enfermería; Sexualidad.

INTRODUÇÃO

A saúde do homem tem se destacado como temática de pesquisas científicas nas últimas décadas, em virtude dos elevados índices de morbimortalidade evidenciados nos indicadores de saúde da população brasileira¹.

É notório que homens buscam menos os serviços de saúde do que mulheres². Além disso, sabe-se que há significativa dificuldade de inclusão desses indivíduos em ações de promoção à saúde, devido a características socioantropológicas intrínsecas a essa população, dentre as quais se destacam o desconhecimento sobre a importância do autocuidado, a desvalorização do corpo e o senso comum que associa a ideia de cuidado com a saúde à fragilidade feminina^{3,4}.

Para uma mudança nesse cenário, é importante utilizar de estratégias baseadas na Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem (PNAISH), que tem como um dos principais objetivos promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade diferenciada masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos⁵. Apesar da PNAISH ter sido publicada em 2009⁵, mantém-se a existência de lacunas no conhecimento no que tange à atenção à saúde do homem na perspectiva de gênero, o que justifica a realização de pesquisa acerca dessa temática.

A *Internacional Continence Society* (ICS) caracteriza incontinência urinária como a perda involuntária de urina, que causa um problema social ou higiênico⁶. Atualmente, é considerada uma dificuldade na saúde pública por ser uma doença multifatorial, que provoca transtornos sociais, econômicos, profissionais, psíquicos, físicos e sexuais, os quais afetam a qualidade de vida dos indivíduos incontinentes⁷.

O comprometimento das práticas sexuais é frequente em homens, principalmente naqueles submetidos à prostatectomia radical^{8,9}. Porém, as percepções dessa população em relação a influência da incontinência urinária na vida sexual não têm sido objeto de pesquisas, o que destaca a temática como uma relevante lacuna do conhecimento científico.

A enfermagem, com suas ações de prevenção e educação em saúde, deve envolver habilidades essenciais no processo de cuidar da população masculina, buscando a sua integralidade frente a distúrbios de ordem social, ocupacional, doméstica e sexual que podem ser identificados em homens com incontinência urinária.

Nesta perspectiva, esta investigação partiu da seguinte questão de pesquisa: Quais as repercussões da incontinência urinária na prática sexual de homens?

O objetivo do estudo foi compreender as repercussões da incontinência urinária na prática sexual de homens.

REFERENCIAL TEÓRICO

Nos constructos dos escritos desenvolvidos por Dorothea Elizabeth Orem, tem-se o delineamento de três teorias interligadas: a teoria do autocuidado, do déficit no autocuidado e de sistemas de enfermagem. Este estudo está ancorado na teoria do autocuidado, entendido como desempenho ou atividades, que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, saúde e seu bem-estar.

O autocuidado masculino é caracterizado pela responsabilidade de cuidado próprio, seja ligado a questões físicas, sociais e emocionais¹⁰. A teoria do autocuidado traz a prática de atividades aprendidas que possibilitam aos homens realizar ações em seu benefício. Nesta perspectiva, o autocuidado pode ser entendido de diversas formas, influenciado pela cultura, período de tempo e sociedade na qual este homem está inserido¹⁰.

Em virtude dos estereótipos acerca das masculinidades, há dificuldades de acesso dos homens aos serviços de atenção básica à saúde. Para minimizar isso, faz-se necessário pautar o processo de enfermagem a este público no respeito à autonomia e na individualidade do gênero masculino¹¹, conhecendo suas peculiaridades.

Além disso, o impacto de cuidados de enfermagem destinados a promoção do autocuidado em homens com incontinência urinária e com disfunção sexual tem sido evidenciado na literatura internacional^{12,13}. Por isso, optou-se pelo referencial teórico da Teoria do Autocuidado para o embasamento do presente estudo.

MÉTODO

Estudo descritivo, qualitativo, apoiado na teoria de Dorothea Orem. A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2020, em uma clínica de atenção especializada à população com incontinência urinária, vinculada a uma universidade pública, situada no município do Rio de Janeiro.

Os dados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas¹⁴, nas quais foram obtidas informações sobre o perfil pessoal dos participantes, bem como relacionadas à temática da pesquisa. Dentre estas, estavam questões sobre: orientação sexual; tempo de incontinência urinária; fatores etiológicos da incontinência urinária; sentimentos vivenciados em relação à perda urinária; mudanças observadas na prática sexual após a incontinência urinária; ocorrência de redução do interesse sexual; satisfação com a prática sexual.

A clínica contava com uma população de 25 pacientes atendidos no primeiro semestre de 2020 com disfunção miccional. Desses, 20 atenderam aos critérios de inclusão no estudo.

Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: homens maiores de 18 anos, com incontinência urinária, em atendimento para correção da disfunção miccional. O critério de exclusão foi: homens com ausência de atividades sexuais.

Após a realização de 18 entrevistas, evidenciou-se o alcance da saturação dos dados, uma vez que não surgiu dado novo ou relevante que apontasse a necessidade de novos participantes ou a criação de novas categorias¹⁵.

As entrevistas foram gravadas e, para resguardar a identidade dos entrevistados, foram utilizados códigos de identificação com a palavra Participante, seguido por um número cardinal na sequência em que ocorreram (P.1, P.2, até P.20).

Na análise, empregou-se a técnica de análise de conteúdo, seguindo as etapas: leitura flutuante do texto, de forma minuciosa; determinação de hipóteses; definição das unidades de registros; marcação do início e final de cada unidade de registro observada no texto; definição das unidades de significação; análise temática das unidades de significação; avaliação categorial das unidades de significação; tratamento e apresentação dos resultados em categorias; discussão dos resultados¹⁴.

Após a contagem das unidades de registro presentes em cada unidade temática, estas foram agrupadas em temas mais amplos, construindo assim as categorias: A inter-relação entre ser homem e o viver com incontinência urinária e Repercussões da incontinência urinária em homens e a prática sexual.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida.

Todos os participantes foram orientados quanto aos objetivos do estudo e informados sobre a participação voluntária, o sigilo e o anonimato, sobre a possibilidade de desistência e possíveis riscos mínimos relacionados. Após as explicações, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram respeitados todos os aspectos éticos que regulamentam pesquisas realizadas com seres humanos.

RESULTADOS

Os participantes foram prioritariamente homens idosos, com idade superior a 60 anos (n=12); formação até o ensino fundamental (n=14); que não exerciam atividade laboral, sendo aposentados (n=14); casados (n=15) e heterossexuais (n=17). Mais da metade dos participantes conviviam com o quadro de incontinência urinária há menos de um ano (n=10). Tal condição foi observada em virtude do diagnóstico de câncer de próstata (n=18) e após a cirurgia de prostatectomia (n=12).

São apresentadas, a seguir, as categorias resultantes das análises.

A inter-relação entre ser homem e o viver com incontinência urinária

Esta categoria compreende 108 unidades de registro e três unidades de significação que expressam a inter-relação entre o ser homem vivendo com incontinência urinária, descritas pelos participantes durante as entrevistas.

A incontinência urinária impacta a qualidade de vida do homem à medida que compromete significativamente seu estilo de vida em função do constrangimento e desconforto causado por sua incapacidade de controlar a bexiga, como pode ser evidenciado nas falas seguintes:

Muito difícil lidar com isso, você evita de ir a muitos lugares. Você nunca está seguro de ir a lugar nenhum [...]. Me sinto muito limitado e com vergonha por usar fralda. Eu não sou criança. (P.2)

Eu, quando vou sair, diminuo a quantidade de líquidos, para evitar passar vergonha. (P.7)

A palavra *desconforto*, tão rica de interpretações, é fortemente marcada no discurso dos homens com incontinência urinária como uma sensação vivenciada diariamente.

É muito desconfortável, mas a gente [...] tem que arrumar formas de contingência. (P.5)

Por causa do desconforto, os participantes relatam a adoção de estratégias alternativas, como o uso de absorventes.

Uso de três a quatro absorventes ao dia; essa é a minha situação atual. Me sinto desconfortável, seria uma coisa muito boa pra mim se, de repente, eles descobrissem algo novo. (P.8)

Característica marcante das falas é a dificuldade dos homens em expressarem seus sentimentos sobre a incontinência urinária e as consequências relacionadas (como odor de urina e umidade nas roupas).

Horrível, isso é terrível. Toda hora tem que ir ao banheiro. É incômodo, às vezes a gente por acaso senta um pouco diferente, a "coisa" (absorvente) vaza e suja toda a calça e tudo mais. É horrível, horrível. (P.16)

Descreveria como incômodo, um negócio chato. Não dá para sair de casa desta forma. (P.10)

Iniciativas que apontam para medidas voltadas ao isolamento social também são frequentes nas falas dos participantes da pesquisa.

Então eu fico mais em casa e a maioria das vezes fico sentado ou deitado porque é aonde que eu consigo prender um pouco a urina. (P.6)

Mas é aquela coisa, em casa eu fico próximo ao banheiro porque quando eu levanto tenho que correr para o banheiro para não poder vazar tudo. (P.18)

Além das interações sociais fora de casa, evidencia-se um impacto negativo também no bem-estar mental dos entrevistados.

O psicológico da gente fica arrasado, você acorda de madrugada e está com xixi na cama. O que é isso para um homem? (P.7)

Eu me sinto mal. Parece que eu sou outra pessoa, não parece que sou homem. (P.17)

Tenho dificuldades de me sentir homem. (P.15)

Além disso, o homem nessa condição enfrenta a desconstrução das atribuições associadas à sua imagem no que se refere ao gênero masculino, com a percepção de vulnerabilidade, por causa da incontinência urinária, o que abre margem para sensações de incerteza e medo, afetando diretamente o dia a dia desse indivíduo.

Me sinto sem saber o que fazer, será que vou ficar assim para o resto da vida? (P.14)

Hoje, a minha mulher é quem diz o que devo fazer. (P.12)

A participação da companheira no cuidado identifica a associação ainda existente nos papéis de gênero estabelecidos na sociedade, em que o cuidar é feminino. Observa-se, aí, a relevância das ações de enfermagem, voltadas à educação em saúde, com o intuito de minimizar determinadas situações vivenciadas pelo homem nessa condição.

Me atrapalha, eu tenho que ficar trocando de absorvente duas vezes por dia e a noite pra dormir, coitada da minha mulher que cuida de mim. Não posso ter minhas atividades normais. (P.11)

Além do comprometimento das atividades de vida diária, é notório, nas falas dos pacientes, o distanciamento da atividade sexual, diante do incômodo causado pela incontinência urinária.

Algumas vezes fico sem fazer sexo porque, é, isso me incomoda. (P.10)

Eu acabo fugindo do sexo, com medo de escapar urina, durante o ato sexual. (P.15)

Apesar das mudanças em seu dia a dia, da expressão de sentimentos de baixa autoestima, incapacidade e frustrações, alguns homens ainda tendem a expressar compreensão e adaptação à condição vivenciada.

É assim mesmo, apesar de tudo, estou ficando velho. (P.4)

É importante considerar que parte do comprometimento do bem-estar mental está relacionada à falta de apoio e suporte social, assim como aos temores associados às relações psicoafetivas, com destaque para o medo do abandono das esposas, que relatam enfrentar.

Não sei como minha esposa aguenta ficar comigo. (P.16)

Quanto às práticas sexuais, os homens parecem deixar transparecer insatisfação pelo desempenho nas relações sexuais, menosprezando a experiência sexual por não passarem despercebidos pela perda urinária.

Eu gostaria que estivesse melhor meu desempenho sexual. Ainda mais agora com o cheiro forte da urina (P.17).

Eu me afastei da minha mulher. Como vou fazer com o xixi saindo? (P.11)

Repercussões da incontinência urinária em homens e a prática sexual

A partir do diagnóstico de câncer de próstata, muitos são os sentidos, sentimentos e significados atribuídos pelos homens, participantes do estudo. As expectativas são geradas principalmente quanto a sua saúde e em destaque à saúde sexual após a cirurgia ou o tratamento.

Essa doença tem se configurado para a maioria como uma alteração do desejo sexual e das respostas fisiopsicológicas próprias do corpo, que se manifestam frente aos estímulos sexuais e que podem passar a sofrer alterações (fato culturalmente difundido), o que pode provocar sofrimento e insatisfação para o homem.

Mesmo sendo caracterizado na entrevista o significado de relação sexual, alguns entrevistados entendem que relação sexual é apenas penetração e não erotizam o resto do corpo:

A diferença é grande, porque eu não consigo mais ter ereção; sexo de verdade não tenho. (P.9)

Eu não faço mais a prática de sexo como todo mundo. Não como eu penso que é o certo. (P.3)

Por outro lado, alguns participantes ainda parecem compreender que a relação sexual inclui outras práticas, além de apenas a penetração vaginal ou anal.

Eu ainda faço algumas coisas com a minha esposa mesmo não sendo como antes, mas ainda faço. (P.1)

Atualmente, gostaria de melhorar na relação sexual, mas a gente de qualquer jeito se dá muito bem. (P.18)

Além da incontinência urinária propriamente dita, alguns participantes referem a ocorrência de disfunção erétil como grande comprometedor de suas práticas sexuais.

Eu não tive grandes mudanças, só a disfunção erétil. (P.11)

Meu problema é a ereção, eu sinto prazer e tal. Mas não tenho ereção, só isso. (P.18)

Quando perguntado sobre a satisfação sexual, algumas falas refletem modelos hegemônicos de masculinidade, a exemplo das expectativas quanto ao ato da ereção em si bem como quanto à preocupação a respeito da possibilidade de ficar *broxa* e da satisfação sexual para a companheira.

Faz parte da vida da gente, mas é um negócio muito broxante, decepcionante. Não tenho mais praticado direito. (P.6)

A ereção é uma disfunção que me incomoda, mas é pior ainda com a incontinência porque é nojento tentar algo e ficar pingando o tempo inteiro. (P.11)

No momento eu não estou fazendo a parte da penetração, mas eu tenho que ir no banheiro antes de começar, porque não dá. (P.9)

A disfunção erétil é, pelo senso comum, a maior expressão da condição da saúde masculina. Uma das medidas terapêuticas contra a disfunção erétil é o uso de terapias hormonais, o que foi citado por alguns entrevistados, que relataram satisfação em adotar tal medida para atingir o resultado esperado, independente da perda de urina.

Olha, é ... não vou dizer que está 100%, claro que a gente sente diferença. Eu passei a tomar aquele remédio. (P.7)

É meio complicado, entendeu? Já tem um tempinho, a gente toma um remédio, aquela coisa toda e aí melhorou um pouco o desempenho, mas ainda é complicado. (P.12)

Assim, verifica-se que a incontinência urinária dificulta as relações sexuais, levando os homens a evitarem o contato sexual com medo de rejeição por seu parceiro ou parceira. Diante do sentimento de baixa autoeficácia do homem, por não acreditar poder satisfazer mais a esposa ou o parceiro, o casal vivenciou o desafio de lidar com a incontinência urinária como fator causal para a distância entre eles, comprometendo a vida conjugal ou social. Isto é, as perdas urinárias vividas contribuem para restrições na vivência sexual.

Ela não me deixa fazer muita coisa, ela muitas vezes não quer. (P.10)

Minha ex-esposa não soube lidar, mas minhas novas parceiras entendem e eu estou melhorando muito sobre a perda. (P.13)

Verifica-se, com isso, que conhecer as repercussões da incontinência urinária e da disfunção erétil na vida dos homens torna-se imprescindível para uma assistência humanizada, que leve em conta as peculiaridades, dificuldades e incômodos intrínsecos a esses quadros clínicos.

DISCUSSÃO

Muitos desdobramentos das masculinidades permeiam as atitudes, os comportamentos, os sentimentos e as emoções experienciados pelos homens, seus corpos e constructos de ser masculino. As dificuldades vivenciadas pelo homem na adaptação ao quadro de incontinência urinária perpassam também o autocuidado, considerando suas limitações com o cuidar de si.

Sabe-se que a incontinência urinária é uma condição que afeta prioritariamente pacientes idosos¹⁶, tanto aqueles residentes em seu próprio domicílio quanto em instituições de longa permanência¹⁷. No que tange à etiologia, destaca-se que duas das complicações mais prevalentes no pós-operatório de prostatectomia são a incontinência urinária e a disfunção erétil^{7,18}, o que corrobora os achados da presente pesquisa.

Nesse sentido, o indivíduo que passa a conviver com essas complicações tenta reiteradamente adaptar-se à nova condição, passando a modificar comportamentos para evitar inconveniências. Essas modificações podem incluir a utilização de perfumes, roupas escuras, protetores absorventes, redução da ingestão hídrica, proximidade a banheiros, suspensão de medicamentos que estimulam a função renal e, ainda, redução da convivência social¹⁹.

A necessidade de uso de protetores absorventes, com destaque para as fraldas representam um peso para o indivíduo, à medida que infantilizam e colaboram para o estigma de comprometimento da masculinidade²⁰. Mesmo aqueles que não usam fraldas diariamente, sempre as têm à disposição ao sair de casa, devido ao medo da ocorrência de escape urinário frente a algum esforço físico²¹.

Essa problemática é sobrelevada quando se incorpora a ideia de velhice, que, por si só, ameaça a masculinidade²², pois está relacionada a um período da vida em que o homem se depara com o não trabalho, seja por desemprego, por incapacidade ou por aposentadoria.

O descontrolo das eliminações está associado à sujeira, odores desagradáveis e à presença de umidade nas roupas, muitas vezes sem a percepção correspondente. Todos esses fatores contribuem para reforçar as sensações de desconforto vivenciadas por esses pacientes, levando a restrições das atividades e frustrações²³. Evidenciaram-se, de forma marcante, os relatos de isolamento social experimentados pelos homens com incontinência urinária. A exclusão

do convívio social é resultado de sentimentos como ansiedade, receio, preocupação e baixa autoestima, comprometendo tanto a saúde física quanto a mental²⁴.

Com isso, verifica-se que uma das repercussões experimentadas por esses pacientes é a sensação de perda da masculinidade, como descrito em pesquisas prévias^{25,26}. Sobreleva-se que, para isso, exerce papel marcante o modelo de masculinidade hegemônica na sociedade, o qual representa um modo específico de ser-homem difundido cotidianamente por meio de diferentes instituições sociais (família, escola, trabalho etc.) e que exige que os homens, desde tenra idade, persigam e exerçam comportamentos e atitudes que atestem, perante outros homens, a sua virilidade e hombridade²⁶.

Além do impacto psicológico, ocorre também comprometimento significativo da realização das atividades da vida diária. A ansiedade causada pela perda urinária interfere na qualidade de vida e restringe o contato social e familiar. Desse modo, limita a autonomia, reduz a autoestima e gera sentimento de perda do controle da vida. O constrangimento e o desconforto são sentimentos relatados por esses indivíduos, tendo em vista a incapacidade de controlar a bexiga na presença de seus parentes e amigos^{19,21,25}.

Sabe-se que a prevalência de disfunção erétil é significativa entre pacientes prostatectomizados⁷, assim como a de incontinência urinária. Isso porque, durante o procedimento cirúrgico, os feixes vasculho-nervosos e a musculatura lisa podem ser afetados, comprometendo a ereção peniana²¹.

Devido a essas mudanças impostas na sexualidade, evidenciadas principalmente pelos relatos de práticas de interações íntimas sem o ato sexual com penetração (apenas beijos, abraços e carícias)²⁶, esses pacientes têm dificuldades de conceber a si mesmos como homens, o que determina impactos significativos na saúde mental.

Assim, deve haver a garantia de acesso a cuidados específicos relacionados ao sofrimento mental, principalmente no que tange às questões relacionadas à sexualidade masculina. Esse aspecto foi apontando também por pesquisa recente que indicou haver necessidade de mais visibilidade para a relação entre masculinidade e sofrimento mental e suas especificidades no âmbito do cuidado²⁷. Em contrapartida, os próprios profissionais de saúde, de ambos os sexos, também são influenciados pelo modelo de masculinidade hegemônica²⁶, comprometendo o fornecimento de uma assistência holística e humanizada.

Por fim, pode-se dizer que o processo de adaptação às mudanças é marcante em pacientes que têm convivido com a incontinência urinária há menos tempo²¹, categoria esta que foi mais prevalente na presente pesquisa. Isso indica que um maior tempo decorrido desde o início do quadro de incontinência pode colaborar para a efetivação de processos adaptativos e, com isso, minimizar os impactos.

No que tange às contribuições para o avanço do conhecimento científico para a área de saúde e enfermagem, a presente pesquisa reitera a necessidade de os profissionais de saúde refletirem e atuarem sobre o problema das repercussões da incontinência urinária na prática sexual. Destaca-se a atuação do enfermeiro que, por meio do processo de enfermagem, deve coletar dados incluindo aspectos relacionados à frequência das eliminações, bem como à satisfação com a atividade sexual.

Nesse sentido, estudo recente permitiu a construção e a validação de um instrumento de coleta de dados voltado à saúde do homem com base na teoria do autocuidado de Dorothea Orem¹¹. Neste, os autores destacaram a relevância de abordar aspectos relacionados a autopercepção, papéis e relacionamentos e a sexualidade, fatores considerados na presente coleta de dados de pesquisa.

Assim, pode-se dizer que a utilização de instrumentos direcionados aos homens pode otimizar o processo de trabalho do enfermeiro e permitir o reconhecimento de padrões de resposta desequilibrados, com vista ao planejamento e intervenções junto aos homens que convivem com esse quadro de forma acolhedora, humanizada e individualizada, visando alcançar resultados voltados para a melhoria da qualidade de vida.

Limitações do estudo

As limitações do estudo estão relacionadas a não se ter comparado os resultados entre pacientes com maior tempo decorrido desde o início da incontinência. Isso poderia agregar ao corpo de conhecimento até o momento produzido no sentido de elucidar as relações entre tempo de incontinência e as repercussões desta na prática sexual. Da mesma forma, ao retratar a realidade de uma unidade na policlínica de uma universidade pública, os resultados não podem ser generalizados, apesar de os achados condizerem com outros estudos nacionais e internacionais.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu compreender aspectos que afligem a população masculina que convive com a incontinência urinária. Os resultados indicaram que episódios de constrangimento, isolamento social, vergonha, baixa

autoestima e insatisfação sexual são repercussões da incontinência urinária na prática sexual de homens. Assim, trata-se de condição que leva a um incômodo significativo, que pode acontecer durante qualquer momento da atividade sexual e leva a problemas entre parceiros.

Além disso, observou-se que há impacto no desenvolvimento das atividades de vida diária, com afastamento das redes de apoio, sentimento de frustração e impotência, os quais evidenciam redução considerável na qualidade de vida.

O desvelar dessa problemática aponta para a necessidade de dar destaque à saúde do homem, no contexto da promoção à saúde e prevenção de doenças. Para isso, a enfermagem tem um papel imprescindível, já que atua junto a essa população, favorecendo a compreensão de sua realidade e traçando condutas para melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2022 Mar 23]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html.
2. Silva Júnior CD, Souza JR, Silva NS, Almeida SP, Torres LM. Men's health in primary care: factors that influence the search for the care. *Rev Ciênc Plural*. 2022 [cited 2022 Oct 18]; 8(2):e26410. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n2ID26410>.
3. Martins ERC, Oliveira KL, Medeiros AS, Costa GM, Fassarella LG, Rosa NFSF; et al. Promotion of men's health and the media as a tool from the perspective of self-care. *Res Soc Dev*. 2021 [cited 2022 Oct 18]; 10(6):e0410615421. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15421>.
4. Ferreira JIC, Martins ERC, Ramos RCA, Costa CMA, Alves RN, Lima B. Comprehensive men's health care policy: challenges for nursing. *Rev enferm UERJ*. 2016 [cited 2022 Oct 18]; 24(6):e7631. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.7631>.
5. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS Nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021, que altera o Anexo XII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2023 Mar 18]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3562_15_12_2021.html.
6. D'Ancona C, Haylen B, Oelke M, Abranches-Monteiro L, Arnold E, Goldman H, et al. The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2019 [cited 2022 Oct 18]; 38(2):433-77. DOI: <https://doi.org/10.1002/nau.23897>.
7. Pan LH, Lin MH, Pang ST, Wang J, Shih WM. Improvement of urinary incontinence, life impact, and depression and anxiety with modified pelvic floor muscle training after radical prostatectomy. *Am J Mens Health*. 2019 [cited 2022 Oct 18]; 13(3):1557988319851618. DOI: <https://doi.org/10.1177/1557988319851618>.
8. Garin O, Suárez JF, Guedea F, Pont A, Pardo Y, Goñi A, et al. Comparative effectiveness research in localized prostate cancer: A 10-year follow-up cohort study. *Int J Radiation Oncol Biol Phys*. 2021 [cited 2023 Mar 18]; 110(3):718e726. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2020.12.032>.
9. Lane JA, Donovan JL, Young GJ, Davis M, Walsh EI, Avery KNL, et al. Functional and quality of life outcomes of localised prostate cancer treatments (Prostate Testing for Cancer and Treatment [ProtecT] study). *BJU Int*. 2022 [cited 2023 Mar 18]; 130(3):370-80. DOI: <https://doi.org/10.1111/bju.15739>.
10. Chagas DNP, Carvalho NA, Arreguy-Sena C, Melo LD, Silva GA, Spindola T. Self-care of men after hospital discharge: perspectives for nursing care in a home approach. *Enferm Bras*. 2020 [cited 2022 Oct 18]; 19(5):361-71. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i5.3660>.
11. Santos KC, Fonseca DF, Oliveira PP, Duarte AGS, Melo JMA, Souza RS. Men's health care: construction and validation of a tool for nursing consultation. *Rev Bras Enferm*. 2020 [cited 2023 Mar 18]; 73(3):e20190013. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0013>.
12. Azizia M, Azadib A, Otaghi M. The effect of a self-care programme on urinary incontinence and self-esteem in elderly men dwelling in nursing homes in Iran. *Aging Male*. 2020 [cited 2023 Mar 18]; 23(5):687-93. DOI: <https://doi.org/10.1080/13685538.2019.1573891>.
13. Wennerberg C, Schildmeijer K, Hellström A, Ekstedt M. Patient experiences of self-care management after radical prostatectomy. *Eur J Oncol Nurs*. 2021 [cited 2023 Mar 18]; 50:101894. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101894>.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70/Livraria Martins Fontes; 1979.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.
16. Paiva LL, Rodrigues MP, Bessel T. Prevalência de incontinência urinária em idosos no Brasil nos últimos 10 anos: uma revisão sistemática. *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2019 [cited 2022 Oct 18]; 24:275-93. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.97762>.
17. Gonçalves GR, Pereira CR, Arruda GT, Casassola GM, Pivetta HMF, Braz MM. Estado cognitivo e incontinência urinária em idosos institucionalizados. *Saúde (Sta Maria)*. 2019 [cited 2022 Oct 18]; 45(1):1-8. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583435345>.
18. Lira GHS, Fornari A, Cardoso LF, Aranchipe M, Kretiska C, Rhoden EL. Effects of perioperative pelvic floor muscle training on early recovery of urinary continence and erectile function in men undergoing radical prostatectomy: a randomized clinical trial. *Int Braz J Urol*. 2019 [cited 2022 Apr 16]; 45(6):1196-203. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2019.0238>.
19. Oliveira LGP, Oliveira AG, Souza G, Resende MA. Urinary incontinence: the performance of the nursing professional. *Rev Elet Acervo Saúde*. 2018 [cited 2022 Apr 16]; 18:e118. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e118.2019>.

20. Barros CT, Gontijo DT, Lyra J, Lima LS, Monteiro EMLM. "If the man takes care of his own health, it will seem contradictory to the work": the relation between masculinities and health care for young men in vocational training. *Saúde Soc.* 2018 [cited 2022 Apr 16]; 27(2):423-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018166057>.
21. Kollberg KS, Thorsteinsdottir T, Wilderäng U, Hugosson J, Wiklund P, Bjartell A, et al. Social constraints and psychological well-being after prostate cancer: a follow-up at 12 and 24 months after surgery. *Psychooncology.* 2018 [cited 2022 Apr 16]; 27(2):668-75. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.4561>.
22. Separavich MA, Canesqui AM. Masculinities and health care in aging and health-illness process among male workers from Campinas/São Paulo, Brazil. *Saúde Soc.* 2020 [cited 2022 Apr 16]; 29(2):e180223. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180223>.
23. Matos MAB, Barbosa BLA, Costa MC, Rocha FCV, Almeida CAPL, Amorim FCM. The urinary incontinence repercussions towards the elderly's life quality. *Rev Fund Care Online.* 2019 [cited 2022 Apr 16]; 11(3):567-75. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.567-575>.
24. Kessler M, Facchini LA, Soares MU, Nunes BP, França SM, Thumé E. Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018 [cited 2022 Apr 16]; 21(4):397-407. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180015>.
25. 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 [cited 2022 Apr 16]; 27:e3131. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2757.3131>.
26. Martins AM, Nascimento ARA. "I am not a man anymore!": Masculinities and illness experiences of prostate cancer. *Gerais, Rev Interinst. Psicol.* 2020 [cited 2022 Apr 16]; 13(2):e14662. DOI: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e14662>.
27. Silva RP, Melo EA. Masculinities and mental distress: from personal care to fight against male sexism? *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021 [cited 2022 Apr 16]; 26(10):4613-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10612021>.

Contribuições dos autores

Concepção, J.S.M.A. e E.R.C.M.; metodologia, E.R.C.M. e T.S.; análise formal, J.S.M.A., E.R.C.M., T.S., F.S.P., R.N.A. e E.C.S.B.; investigação, J.S.M.A. e E.R.C.M.; recursos, J.S.M.A. e E.R.C.M.; curadoria de dados, J.S.M.A.; redação - preparação do manuscrito, E.R.C.M., T.S., F.S.P., R.N.A.; redação - revisão e edição, E.R.C.M. e F.S.P.; supervisão, E.R.C.M. e T.S.; administração do projeto, E.R.C.M. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.