

Impacto na Qualidade de Saúde do Idoso com Hiperplasia Benigna de Próstata

Impact on the Quality of Health of Elderly People with Benign Prostate Hyperplasia

Impacto en la Calidad de Salud de las Personas Mayores con Hiperplasia Benigna de Próstata

RESUMO

Objetivo: Identificar o impacto da hiperplasia benigna prostática em idosos submetidos a cirurgia num hospital público do Paraná. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado num hospital de referência para a saúde de adultos e idosos, localizado em Curitiba - Paraná, realizado com 57 homens diagnosticados com hiperplasia benigna prostática atendidos no ambulatório de urologia. A pesquisa abrangeu quatro instrumentos de coleta de dados: o sociodemográfico e clínico, o International Prostate Symptom Score, o Questionário de impacto da incontinência urinária e o Inventário de Angústia Urogenital. Resultados: Antes da cirurgia, a maioria dos pacientes apresentou sintomas prostáticos moderados (52,6%). Quanto à incontinência urinária, predominou impacto leve (35,1%), enquanto no inventário de angústia urogenital prevaleceram sintomas moderados (50,9%). **Conclusão:** O comprometimento da funcionalidade e a saúde global do idoso, reforça a necessidade de cuidados multiprofissionais, humanizados e com uma prática baseada em evidências.

DESCRIPTORIOS: Hiperplasia prostática benigna; Qualidade de vida; Urologia; Obstrução prostática benigna.

ABSTRACT

Objective: To identify the impact of benign prostatic hyperplasia in elderly patients undergoing surgery in a public hospital in Paraná. **Method:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted in a referral hospital for adult and elderly health, located in Curitiba - Paraná, involving 57 men diagnosed with benign prostatic hyperplasia treated at the urology outpatient clinic. Four data collection instruments were used: the sociodemographic and clinical questionnaire, the International Prostate Symptom Score, the Urinary Incontinence Impact Questionnaire, and the Urogenital Distress Inventory. **Results:** Before surgery, most patients presented with moderate prostatic symptoms (52.6%). Regarding urinary incontinence, mild impact predominated (35.1%), while in the urogenital distress inventory, moderate symptoms were prevalent (50.9%). **Conclusion:** The impairment of functionality and the overall health of the elderly reinforces the need for multiprofessional, humanized, and evidence-based care.

DESCRIPTORS: Benign prostatic hyperplasia; Quality of life; Urology; Benign prostatic obstruction.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el impacto de la hiperplasia prostática benigna en adultos mayores sometidos a cirugía en un hospital público de Paraná. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado en un hospital de referencia para la salud de adultos y ancianos, ubicado en Curitiba - Paraná, con 57 hombres diagnosticados con hiperplasia prostática benigna atendidos en el ambulatorio de urología. La investigación incluyó cuatro instrumentos de recolección de datos: el cuestionario sociodemográfico y clínico, el International Prostate Symptom Score, el Cuestionario de Impacto de la Incontinencia Urinaria y el Inventario de Malestar Urogenital. Resultados: Antes de la cirugía, la mayoría de los pacientes presentó síntomas prostáticos moderados (52,6%). En cuanto a la incontinencia urinaria, predominó el impacto leve (35,1%), mientras que en el inventario de malestar urogenital prevalecieron los síntomas moderados (50,9%). **Conclusión:** El compromiso de la funcionalidad y la salud global del adulto mayor refuerza la necesidad de cuidados multiprofesionales, humanizados y con una práctica basada en evidencias.

DESCRIPTORIOS: Hiperplasia prostática benigna; Calidad de vida; Urología; Obstrucción prostática benigna.

Francisco José Koller

Doutor em Enfermagem. Chefe da Unidade de Cirurgia e Anestesia do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Santa Cruz. Curitiba - Paraná.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2911-7670>

Bianca Lapola Rocha

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Santa Cruz. Curitiba - Paraná.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5123-2180>

Gabriela Cristina da Rocha

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Santa Cruz. Curitiba - Paraná.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5478-3801>

Graziane Leonor Salim

Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização. Coordenadora do Bloco Cirúrgico do Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns. Curitiba - Paraná.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4519-9979>

Recebido em: 31/08/2025

Aprovado em: 16/09/2025

INTRODUÇÃO

A hiperplasia prostática benigna (HPB) é uma preocupação na saúde do homem e afeta principalmente os idosos em maior ou menor grau de comprometimento da saúde⁽¹⁾, consiste numa patologia benigna que aumenta a glândula prostática decorrente do processo de envelhecimento e das alterações hormonais, que se intensifica a cada ano e exige uma sistematização da atenção primária da saúde no manejo destas pa-

cientes⁽²⁾.

Embora não seja uma condição que leva a óbito, pode causar complicações graves, tais como retenção urinária, insuficiência renal obstrutiva, infecções recorrentes do trato urinário, formação de cálculos vesicais e da obstrução das vias urinárias^(3,4), ejaculação dolorosa, disfunção erétil, distúrbios ejaculatórios e baixa libido e influenciar negativamente a qualidade de vida^(5,6). Embora os sintomas possam desaparecer de modo espontaneamente e sua progressão geralmente é de forma lenta e os fatores de risco para desenvolvimento da doença incluem idade avançada, histórico familiar e etnia, com homens afrodescendentes tendo maior probabilidade de desenvolver⁽⁷⁾.

A incidência atinge cerca de 79 milhões de homens, mundialmente, e possui maior número de casos prevalentes na China, Índia e Estados Unidos, devido à multicausalidade e aumento de três fatores principais: crescimento populacional (94,93%), mudanças epidemiológicas (3,45%), envelhecimento (1,62%)⁽⁴⁾. A prevalência de casos de HPB está diretamente ligada à elevação da expectativa de vida da população que traz diversas questões relacionadas à saúde⁽²⁾. No período de 2016 a 2020, foram registradas no Brasil pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, o total de 89.882 internações de HPB na faixa etária acima de 30 anos e afeta cerca de 50% dos homens acima dos 50 anos de idade e de 90% dos homens na oitava década de vida^(8,2).

O tratamento da HPB possui diversas terapêuticas, entre elas, as intervenções não invasivas: mudanças no estilo de vida e terapias medicamentosas, têm se mostrado eficazes na melhoria dos sintomas urinários e na qualidade de vida de pacientes com HPB de gravidade leve a moderada⁽⁹⁾. Para casos mais graves, é adotado técnicas cirúrgicas, como terapia a laser e enucleação prostática, têm demonstrado eficácia na redução do tamanho da próstata e na melhoria do fluxo urinário⁽¹⁾.

O planejamento da assistência deve

ser realizado por uma equipe multiprofissional de saúde que desempenha um papel crucial na criação de estratégias de intervenção e prevenção, contribuindo para o planejamento de ações voltadas à promoção da saúde do homem⁽¹⁰⁾. As abordagens personalizadas para gerenciar os sintomas da HPB são essenciais, os avanços na compreensão da fisiopatologia e no desenvolvimento de novas terapias oferecem uma gama de opções de tratamento, o meio terapêutico e como tratar cada paciente, de forma integral⁽²⁾.

É fundamental destacar a importância da função do enfermeiro na tomada de decisões referente aos cuidados dos pacientes com HPB, de maneira proativa no tratamento e reabilitação desses pacientes, realizado nas consultas de enfermagem com ênfase na da atenção primária à saúde, abrangendo a prevenção, promoção, detecção precoce de doenças e cuidados^(11, 1). Diante deste contexto, surge a necessidade de identificar o impacto da hiperplasia benigna prostática em idosos submetidos a cirurgia num hospital público do Paraná.

METODOLOGIA

Realizado um estudo quantitativo, descritivo e longitudinal, num hospital de referência para a saúde de adultos e idosos, localizado em Curitiba - Paraná. O hospital atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), encaminhados pela atenção primária de saúde e pela Rede de Atenção à Urgência e Emergência, sob regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

A amostra por conveniência foi determinada pelos pacientes com HPB atendidos no ambulatório de urologia, com idade acima de 40 anos, apresentando volume prostático acima de 40 gramas descrito nos exames radiológicos, com sintomas do trato urinário inferior e solicitação de tratamento cirúrgico. Foram excluídos os pacientes que já realizaram tratamento cirúrgico para a glândula prostática nos últimos cinco anos; apresenta

laudo radiológico de doença oncológica do sistema urinário e déficit cognitivo para responder às questões.

Os entrevistados responderam quatro instrumentos. O primeiro instrumento é o sociodemográfico e clínico que contém variáveis relacionadas à identificação do participante, história clínica e história da doença prostática. O segundo instrumento é o score Internacional de Sintomas Prostáticos, utilizado para analisar o impacto da glândula prostática na rotina diária do participante, determinar a melhor opção de tratamento e monitorar o quadro clínico e utiliza sete perguntas com mensuração na escala de Likert, sendo zero a melhor qualidade e cinco a pior qualidade do sintoma avaliado na pergunta.

O terceiro instrumento é o questionário de impacto da incontinência urinária, a versão abreviada contém sete itens e referem-se a aspectos da vida que podem ser influenciados ou alterados devido à incontinência urinária. O score total é obtido pela soma dos escores das questões três, quatro e cinco, sendo que os valores variam de zero a 21, considerando que quanto maior o score obtido, pior a QV. Assim, o impacto sobre a QV é classificado segundo o score: nenhum impacto (zero ponto); impacto leve (de um a três pontos); impacto moderado (de quatro a seis pontos); impacto grave (de sete a nove pontos); e impacto muito grave (10 ou mais pontos).

O quarto instrumento é o Inventário de Angústia Urogenital é um questionário de seis perguntas que avalia a incapacidade relacionada a sintomas de incontinência urinária. O inventário foi adaptado e validado para a população brasileira e trata-se de um inventário específico para sintomas associados à disfunção do trato urinário inferior, e combina informações sobre sintomas irritativos, de stress e obstrutivos/desconfortos. Sua pontuação possui seis questões divididas em três subescalas: sintomas urinários relacionados à urgência (questões 1 e 2), ao esforço (questões 3 e 4) e a dificuldade do esvaziamento vesical (questões 5 e 6).

Este questionário possui uma pontuação máxima de 18 pontos e, quanto maior a pontuação, mais graves são os sintomas referidos [18]. As pontuações até 6 foram consideradas como pacientes com sintomas leves, a partir de 7 pontos com sintomas moderados e, a partir de 13 pontos, pacientes apresentando sintomas urinários graves⁽¹⁵⁾.

As entrevistas foram realizadas na véspera da intervenção cirúrgica, num tempo médio de 35 minutos. Os dados foram digitados no Programa Statistical Package

for the Social Sciences, com frequência absoluta e relativa das variáveis dos instrumentos. A participação no estudo foi voluntária e formalizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde sob parecer número 6.592.211.

RESULTADOS

Participaram do estudo 57 homens

diagnosticados com HPB, no período de 06 de junho a 26 de outubro de 2024. Na tabela 01, nota-se a prevalência de homens casados (n=44; 77,2%), brancos (n=53; 93%); com ensino médio completo (n=20; 35,1%); sem a presença de comorbidades (n=24; 42,1%); sem histórico de tabagismo (n=38; 66,7%); sem histórico de alcoolismo (n=44; 77,2%); com atividade sexual ativa (31; 54,4%) dos pacientes analisados.

TABELA 1 - PERFIL SOCIAL E CLÍNICO DOS PACIENTES COM HPB

Características sociais e clínicas		n	%
Estado Civil	Casado	44	77,2
	Divorciado	6	10,5
	Solteiro	4	7
	Viúvo	3	5,3
Raça/ Cor	Branco	53	93
	Pardo	1	1,8
	Preto	3	5,3
Nível de escolaridade	Ensino médio completo	20	35,1
	Ensino médio incompleto	5	8,8
	Fundamental completo	10	17,5
	Fundamental incompleto	16	28,1
	Superior completo	4	7
	Superior incompleto	2	3,5
Comorbidades	Síndrome Imunodeficiência Adquirida	1	1,8
	Diabetes mellitus	2	3,5
	Diabetes mellitus associado com hipertensão arterial	16	28,1
	Hipertensão arterial	12	21,1
	Hipertensão arterial associada com depressão	1	1,8
Histórico de tabagismo	Hérnia de disco inguinal	1	1,8
	Não	24	42,1
	Ex fumante	10	17,5
Histórico de alcoolismo	Fumante	9	15,8
	Não	38	66,7
	Não	44	77,2
Atividade sexual	Ex etilista	5	8,8
	Sim	8	14
	Ativa	31	54,4
	Não ativa	26	45,6
Total		57	100

Fonte: Os autores (2025)



Conforme a Tabela 2, sobre os sintomas prostáticos, a maioria dos pacientes antes da cirurgia, consideram os seus sintomas como moderados (n=30; 52,6%). Entretanto, na análise qualitativa dos questionários preenchidos, destacou-se a pergunta “no último mês, quantas vezes

você teve o jato urinário fraco?” com 21 (12%) pacientes referindo a resposta “quase sempre”, é a pergunta “no último mês, quantas vezes você teve que urinar novamente antes de 2 horas depois de urinar?” com 17 (9,69%) dos pacientes referindo cerca de metade das vezes.

DISCUSSÃO

A investigação da qualidade de vida em pacientes idosos com HPB antes da intervenção cirúrgica de prostatectomia tem um grande impacto na assistência prestada pelos serviços de saúde, pois as características da população coincidem com os dados do perfil sociodemográfico no Estado do Paraná, que tem 64,6% da população masculina, como da raça branca, que pode influenciar no diagnóstico, manejo e prevenção de complicações^(12,13).

Os fatores sociais, tais como o nível de escolaridade e econômicos exercem influência significativa tanto na incidência na HPB, na adesão e continuidade do tratamento, os quais estão diretamente relacionados ao grau de vulnerabilidade socioeconômica dos indivíduos⁽¹⁴⁾. Denotasse que a disparidade de renda per capita entre brancos e negros pode inviabilizar o início, a aderência e a conclusão do tratamento, pois a disparidade foi conotada no estudo realizado na Região Sudeste, que apresenta um aporte tecnológico e hospitalar superior em relação as regiões brasileiras e destaca que os indivíduos negros tem os menores salários entre as diferentes etnias, além do custo dos medicamentos ser incompatível com a média salarial da maior parte da população brasileira⁽⁸⁾.

Um dos fatores que impactam negativamente na qualidade de vida é a junção de comorbidades como diabetes mellitus e obesidade, frequentemente presentes em pacientes com HPB, apresentado no estudo de análise de randomização de duas amostras, com limitações metodológicas na elucidação de uma associação causal entre essas condições clínicas e o surgimento da HPB⁽¹⁵⁾.

No Estado do Maranhão, o estudo sobre a hipertensão arterial foi detectado em 73,7% dos pacientes com HPB, indicando uma relação direta com o agravamento dos sintomas urinários com aumento do volume prostático bem como uma relação com as condições socioeconômicas e estilo de vida⁽¹⁶⁾. Uma característica dos estudos de qualidade de vida é a relação

Grau dos sintomas	n	%
Sintomas graves	23	40,4
Sintomas moderados	30	
Sintomas leves	4	
Total	57	52,6

Fonte: Os autores (2025)

Na tabela 3 sobre o impacto da incontinência urinária, antes do procedimento cirúrgico destaca que a maioria dos pacientes consideram o impacto leve (n=20;

35,1%). Entretanto, na análise qualitativa dos questionários preenchidos, evidenciou que a pergunta “sua participação em atividades sociais fora de sua casa?” teve a maior pontuação (n=22; 38,6%).

Impacto da incontinência	N	%
Nenhum impacto	15	26,3
Nenhum impacto	20	35,1
Impacto moderado	13	22,8
Impacto grave	9	15,8
Total	57	100

Fonte: Os autores (2025)

Em relação a tabela 4 sobre o inventário da angústia urogenital, a resposta com

mais frequência foram os sintomas moderados (n=29; 50,9%).

Nível dos sintomas	n	%
Sintomas leves	19	33,3
Sintomas moderados	29	50,9
Sintomas graves	9	15,8
Total	57	100

Fonte: Os autores (2025)

com os fatores de risco modificáveis relacionados ao estilo de vida, têm recebido crescente atenção com associação do desenvolvimento de diversas patologias, incluindo as doenças urológicas, que apontam uma relação significativa entre essas enfermidades e hábitos comportamentais⁽¹⁷⁾.

A ingestão de bebidas alcoólicas tem sido associada ao agravamento dos sintomas urinários, decorrente do efeito diurético, porém nessa pesquisa os dados computam que 77,2% não possuem histórico de uso, mas devido ao crescimento da glândula prostática apresentam retenção urinária e diminuição do jato urinário⁽¹⁵⁾.

O processo de envelhecimento acarreta mudanças na função sexual, incluindo redução do desejo ou impotência, entretanto, estudo realizado no México revela que 54,4% dos idosos mantêm atividade sexual, demonstrando sua relevância na terceira idade, observando-se correlação negativa entre disfunção erétil e saúde mental, enquanto o aspecto físico da qualidade de vida apresentou relação estatisticamente significativa com a função sexual, evidenciado nos fatores psicofísicos⁽¹⁸⁾.

Em relação às limitações da vida diária causadas pelo HPB, 52,6% dos pacientes apresentaram sintomas prostáticos classificados como moderados, e destacaram-se a fraqueza do jato urinário, a urgência miccional e a necessidade de urinar novamente em um intervalo inferior a duas horas. Evidenciado no estudo desenvolvido no México, que ressalta a variabilidade dos sintomas relacionado a HPB correlacionados com a percepção de qualidade de vida relacionada à saúde em 300 homens acima de 50 anos de idade, onde sugere que disfunção erétil e os sintomas de próstata foram eventos frequentes, assim como baixa percepção de qualidade de vida, fato que influencia na prevalência e na intensidade dos sinais clínicos⁽¹⁹⁾.

O estudo realizado no Sul do Estado do Maranhão indica uma correlação entre o aumento do volume da próstata e

a intensificação dos sintomas, enfatizam que o volume prostático acima de 40g é parâmetro de risco para agravamento de STUI, e há uma relação direta entre o envelhecimento e o aumento do volume da próstata o que contribui para a progressão clínica da HPB e o agravamento dos distúrbios urinários⁽¹⁶⁾.

Dentre a redução da qualidade de vida, o impacto da incontinência urinária, evidenciado no presente estudo com 35,1% dos idosos classifica como leve, semelhante ao estudo realizado em Nashville (USA), cita a incontinência como um fator independente de limitação nas atividades diárias e repercussões negativas tanto na vida pessoal quanto profissional dos indivíduos afetados⁽²⁰⁾. Tais variáveis conforme a gravidade e frequência dos sintomas urinários, como dificuldade miccional, urgência urinária, aumento da frequência diurna e sensação de esvaziamento incompleto da bexiga⁽²¹⁾.

Um estudo realizado com 6.924 pacientes com HBP nos Estados Unidos, com sintomas do trato urinário inferior, apontou a incontinência urinária associada a redução significativa na autoestima, isolamento social e piora na saúde mental, e demonstrou que a incontinência urinária relacionada à HPB compromete a qualidade de vida dos idosos, principalmente nas esferas física, emocional e social⁽²²⁾.

E no estudo Global Burden of Disease (GBD), a iniciativa de análise global de doenças mais abrangente e detalhada até o momento apresenta que os sintomas descritos estão relacionados com restrições à mobilidade, isolamento social e diminuição do nível de energia, o que consequentemente pode afetar atividades rotineiras, lazer e relações interpessoais, já que a incontinência urinária se configura como um problema multifacetado, com repercussões biopsicossociais profundas nos pacientes⁽²³⁾.

No que tange a angústia urogenital o estudo realizado no Maranhão cita que os sintomas são os mais frequentemente relatados e estão associados a diversas

implicações para a saúde, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes, ocasionando alterações no sono, nas atividades diárias, no aspecto íntimo e profissional⁽¹⁶⁾. O grau de comprometimento observado está relacionado, de forma específica, a manifestações clínicas da disfunção do trato urinário inferior, incluindo sintomas irritativos, de esforço (stress) e obstrutivos/desconfortáveis, os quais são considerados de forma integrada para uma avaliação abrangente da condição⁽²⁴⁾.

As principais limitações referem-se à autopercepção da doença, que pode gerar subnotificação ou omissão de informações, além da escassez de pesquisas sobre a temática. A amostra local e o delineamento transversal também restringem a generalização dos achados. Recomenda-se a realização de estudos futuros, com maior abrangência geográfica e metodologias longitudinais, para avaliar os efeitos da cirurgia ao longo do tempo e fortalecer as evidências para o planejamento em saúde pública. Este estudo apresenta limitações relacionadas à autopercepção da doença, à amostra restrita e ao delineamento transversal, fatores que reduzem a generalização dos achados. Recomenda-se a condução de investigações longitudinais e multicêntricas para fortalecer a robustez das evidências.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto da hiperplasia prostática benigna (HPB) em idosos submetidos à cirurgia em um hospital público do Paraná. Por meio de uma abordagem quantitativa, com aplicação de instrumentos validados e adaptados à realidade brasileira (IPSS, IIQ-7 e UDI-6), foi possível identificar o grau de comprometimento na qualidade de vida desses pacientes antes da intervenção cirúrgica.

Os resultados evidenciaram que a maioria dos pacientes apresentava sintomas prostáticos de intensidade moderada, além de impactos leves a moderados

relacionados à incontinência urinária e à angústia urogenital. Esses sintomas afetam diretamente atividades sociais, desempenho físico, sono e bem-estar emocional, demonstrando o quanto a HPB compromete a funcionalidade e a saúde global do

idoso. Dessa forma, reforça-se a importância de uma abordagem multiprofissional e humanizada no cuidado à saúde do homem, com ênfase em ações educativas e na atuação ativa da equipe de enfermagem. A escuta qualificada, o acompanha-

mento clínico e a atenção individualizada são estratégias essenciais para o enfrentamento da doença e para a promoção da qualidade de vida.

Referências

- SOUZA, F. M. de et al. Advances in the treatment of benign prostatic hyperplasia: An integrative review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 13, n. 6, p. e0513645877, 2024. DOI: 10.33448/rsd.v13i6.45877. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45877>. Acesso em: 17 fev. 2025.
- GUEDES, G. R. L.; IBRAHIM, M. de O. N. Análise descritiva epidemiológica das interações por hiperplasia prostática, na população masculina acima de 30 anos, no Brasil nos últimos 5 anos. *Revista de Saúde*, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 81–85, 2022. DOI: 10.21727/rs.v13i3.3249. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/3249>. Acesso em: 13 fev. 2025.
- VÍCTOR, J.; TESOLIN, P.; JAE HUNG JUNG. Update on the management of benign prostatic hyperplasia and the role of minimally invasive procedures. *Prostate International*, v. 11, n. 1, p. 1–7, 1 mar. 2023. Acesso em: 9 fev. 2025.
- ZI, H.; LIU, M. Y.; LUO, L. S. et al. Carga global de hiperplasia prostática benigna, infecções do trato urinário, urolitíase, câncer de bexiga, câncer de rim e câncer de próstata de 1990 a 2021. *Military Medical Research*, v. 11, p. 64, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40779-024-00569-w>. Acesso em: 19 fev. 2025.
- PINTO, Loiane Loah et al. Melhorando a vida: resultados da ressecção transuretral da próstata. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, [S. l.], v. 16, n. 2, 2024. DOI: 10.36692/V16N2-58R. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1797>. Acesso em: 19 fev. 2025.
- FELICIO, F. C. et al. Hiperplasia prostática benigna (HPB): tratamento e considerações anestésicas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 667–680, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p667-680. Disponível em: <https://bjjhs.emnuvens.com.br/bjjhs/article/view/2832>. Acesso em: 20 mar. 2025.
- BARROCO, A. V. et al. Hiperplasia prostática benigna - uma revisão abrangente sobre epidemiologia, fatores de risco, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico, classificação e estadiamento, tratamento, perspectivas futuras e pesquisa em andamento. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. e68795, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-332. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68795>. Acesso em: 21 mar. 2025.
- SILVA, Marcello Henrique Araujo da; SOUZA, Jady Assis de. Vulnerabilidade de pacientes com hiperplasia prostática tratados com dutasterida e finasterida. *Revista Bioética*, v. 29, p. 394–400, 2021. Acesso em: 13 fev. 2025.
- SILVA, Ana Carolina Magalhães Chagas e et al. Hiperplasia prostática benigna: uma revisão abrangente dos aspectos diagnósticos e terapêuticos. *BJHBS Brazilian Journal of Health and Biological Science*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. e17, 2024. Disponível em: <https://bjhbs.com.br/index.php/bjhbs/article/view/17>. Acesso em: 9 fev. 2025.
- PELOSO-CARVALHO, B. de M. et al. Evidências de cuidado do enfermeiro aos homens com câncer de próstata: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, [S. l.], v. 11, 2021. DOI: 10.19175/recom.v11i0.3894. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3894>. Acesso em: 15 mar. 2025.
- DA SILVA, Helen Vargas et al. Câncer de Próstata: Retrato de uma realidade dos pacientes, a importância e o preconceito com o toque retal. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 4, p. 14551-14561, 2021. Acesso em: 10 mar. 2025.
- IBGE. Censo 2022: pela primeira vez desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. Agência IBGE de Notícias, 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>. Acesso em: 11 Jun 2025.
- LEE, S. et al. Current trends in minimally invasive therapies for benign prostatic hyperplasia. *European Urology Reviews*, v. 19, n. 1, p. 27–34, 2023
- CAVALCANTE, H. R. et al. Conhecimento sobre o câncer de próstata e seus fatores associados em homens adultos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. e049, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190240>. Acesso em: jul 2025.
- Wang, YB., Yang, L., Deng, YQ. et al. Relação causal entre obesidade, fatores de estilo de vida e risco de hiperplasia prostática benigna: um estudo de randomização mendeliana univariável e multivariável. *J Transl Med* 20, 495 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12967-022-03722-y>. Acesso em: 20 Jun 2025.
- AMORIM SANTOS, M.; SAMPAIO SOUZA, A.; MARTINS GOMES FONTOURA, G.; CRISTINA ARAÚJO-GOMES, R.; SILVANA SARMENTO DOS SANTOS, F.; LEONARDO ARAÚJO OLIVEIRA, B. Prevalência de sintomas do trato urinário inferior relacionados à hiperplasia prostática benigna em um ambulatório de urologia no sul do estado do Maranhão. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 3-13, 2023. DOI: 10.25061/2527-2675/ReBraM/2023.v26i1.1442. Disponível em: <https://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/1442>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- Bientinesi R, Gandi C, Vaccarella L, Sacco E. Lifestyle in urology: Benign diseases. *Urologia*. 2021 Aug;88(3):163-174. doi: 10.1177/0391560321994386. Epub 2021 Feb 12. PMID: 33579177. Acesso em: 03 Jun 2025.
- MONTIEL-JARQUÍN, Álvaro J.; GUTIÉRREZ-QUIROZ, Claudia T.; PÉREZ-VÁZQUEZ, Ana L.; ORTIZ-AGUSTÍN, Johnny J.; GARCÍA-GALICIA, Arturo; LORÍA-CASTELLANOS, Jorge. Calidad de vida y disfunción eréctil en pacientes con hiperplasia prostática benigna. *Puebla: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)*, 2020. Acesso em 20 Jun 2025.
- Guzmán-Esquivel José, Delgado-Enciso Iván, Guzmán-Solórzano José Alejandro, Urtiz-Licea Ana Julia, Parra-Lomeli Héctor, Ríos-Bracamontes Eder Fernando, Murillo-Zamora Efrén. DISFUNCIÓN ERÉCTIL, SÍNTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR E CALIDADE DE VIDA EM VARONES MAIORES DE 50 ANOS. *Arquivos Espanoles de Urologia*. 2021, 74(2): 224-230. Acesso em: 20 Jun 2025.
- KOCH, G. E.; KAUFMAN, M. R. Male Stress Urinary Incontinence. **Urologic Clinics of North America**, v. 49, n. 3, p. 403–418, ago. 2022. DOI: [10.1016/j.ucl.2022.04.005](https://doi.org/10.1016/j.ucl.2022.04.005). Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35931433/ [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35931433/] Acesso em: 23 jun. 2025.
- Harris S, Leslie SW, Riggs J. Incontinência Urinária Mistra. [Atualizado em 8 de junho de 2024]. Em: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; jan. de 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534234/>. Acesso em 20 Jun 2025.
- VASUDEVAN, V.; FERNANDEZ, G. M.; DUNN, R. L.; MINER, M.; ROEHRBORN, C.; ROSEN, R.; SEFTEL, A.; SPINO, C.; WEI, J. T.; SARMA, A. V.; BPH REGISTRY AND PATIENT SURVEY STEERING COMMITTEE. Relative impact of male urinary conditions on overall quality of life. **Neurourology and Urodynamics**, v. 44, n. 6, p. 1325-1331, ago. 2025. DOI: https://doi.org/10.1002/nau.70090 [https://doi.org/10.1002/nau.70090].
- GÜLER SÖNMEZ, T.; UĞRAŞ, E.; GÜL ŞAHİN, E.; FİDANCI, I.; AKSOY, H.; AYHAN BAŞER, D. The prevalence of incontinence and its impact on quality of life. **Medicine (Baltimore)**, v. 103, n. 52, p. e41108, 27 dez. 2024. DOI: [10.1097/MD.00000000000041108](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000041108). Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11688079/ [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11688079/]. Acesso em: 25 ago. 2025.
- NG, M.; LESLIE, S. W.; BARADHI, K. M. Hiperplasia Prostática Benigna. \ [Atualizado em 20 out. 2024]. In: *StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing, jan. 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558920/> Acesso em: 25 ago. 2025.