



## **Pós-operatório de prostatectomia radical e a importância do tratamento fisioterapêutico**

Stephanie da Cunha Rocha<sup>1</sup>, Camila Kruguel Venturini<sup>2</sup>, Natália Malavasi Vallejo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - JPR, Ji-Paraná, RO, Brasil. Email: stephanie.dcr123@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Educação Física, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - JPR, Ji-Paraná, RO, Brasil. Email: camilakruguel@hotmail.com

<sup>3</sup> Docente do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - JPR – Ji-Paraná, RO, Brasil. Email: natalia.vallejo@saolucasjiparana.edu.br

### **1. Introdução**

O câncer de próstata (CaP) é considerado um problema de saúde pública em todo mundo. No Brasil, o CaP é o tipo de neoplasia mais prevalente em homens com idade entre 50 e 60 anos. Estima-se que ao longo da vida, um em cada doze homens seja diagnosticado com a doença. O tratamento padrão-ouro para esse tipo de câncer é a cirurgia radical de próstata ou prostatectomia radical (PR), (PESSOA, 2019). As principais complicações decorrentes desse procedimento são incontinência urinária, disfunção erétil e hipotonia da musculatura do assoalho pélvico. Tanto a função urinária quanto a erétil dependem de um bom funcionamento da musculatura do assoalho pélvico (MAP). A fisioterapia atua no tratamento dessas complicações cirúrgicas logo após o procedimento com o intuito de tratar esses problemas e proporcionar a esses pacientes uma melhor qualidade de vida (SILVA et al. 2021). De acordo com Izidoro et al. (2019) essas complicações podem gerar efeitos negativos na vida dos pacientes submetidos a PR, por consequência, podem apresentar diversas alterações como psicossociais, presença de ansiedade, depressão e baixa autoestima, são fatores que acarretam negativamente na qualidade de vida desses homens.

A fisioterapia é de fundamental importância para o tratamento desses indivíduos, Segundo Silva et al. (2021), a fisioterapia atua como primeira opção para o tratamento conservador realizado nesses pacientes. Dentre os recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento inclui o treinamento da musculatura do assoalho pélvico; o uso do biofeedback; a eletroestimulação endo-anal e estimulação elétrica transcutânea, usados para fortalecer a musculatura do assoalho pélvico dentre outros.

Buscando melhorias para atender os pacientes e para obter maiores conhecimentos, esta pesquisa teve como objetivo relatar as alterações e complicações que dispõe a pós prostatectomia radical e a intervenção das consequências impostas na qualidade de vida desses pacientes bem como sintetizar a importância do tratamento fisioterapêutico.

### **2. Materiais e métodos**

O referente estudo é uma revisão de literatura, constitui pesquisas descritivas com abordagem qualitativa na elaboração funcional de conceitos e apontamentos de informações. Os artigos tiveram como base as plataformas do Google Acadêmico e Scielo. Como critério de inclusão a busca de referências se limitou em artigos escritos em português e publicados nos últimos 10 anos entre 2012 e 2022 e conter as palavras-chaves deste estudo no título ou resumo (Pós prostatectomia radical; Disfunção Sexual; Incontinência Urinária e Fisioterapia;). Os descritores utilizados foram: atuação do fisioterapeuta na incontinência urinária e disfunção erétil em pacientes prostatectomizados, aspectos de vida em paciente pós prostatectomia radical e entre outros. Como critério de exclusão foi dispensado artigos que possuíam mais de 10 anos de publicado, artigos em outra língua diferente do português, abordagens fora de tema e que não relacionava as disfunções pélvicas com pacientes pós prostatectomia radical.

### **3. Resultados e Discussões**

Para Izidoro et al (2019), o câncer de próstata representa o segundo tipo de câncer com maior índice entre os homens, ainda menciona que apesar do alto índice de casos, quando diagnosticado precocemente possui boa expectativa de vida. Evangelista et al. (2022), diz que existem fatores de riscos para o surgimento do câncer de próstata bem como a idade avançada, etnia pois estudos apontam que a raça negra possui índice maior em comparação aos brancos e a hereditariedade, pois o histórico familiar de câncer de próstata aumenta as chances de desenvolvimento do mesmo. Damião et al. (2015), acrescenta a necessidade de observar os sinais e sintomas como dificuldade de urinar, sensação de esvaziamento incompleto da dor ou ardor durante a micção, aumento da frequência urinária noturno ou diurno dentre outros. Oliveira (2018) aponta que o primeiro passo quando diagnosticado o câncer de próstata é a Prostatectomia Radical (PR) que consta com a retirada da glândula prostática e vesículas seminais. Evangelista et al. (2022) refere que a PR é padrão ouro para o câncer de próstata destaca que a cirurgia consiste na remoção cirúrgica da glândula prostática, vesículas seminais, parte dos canais deferentes e, em muitos casos, do colo vesical. Em contrapartida o tal procedimento pode desencadear diferentes complicações, Latorre et al. (2022), adverte que durante o procedimento cirúrgico pode ocorrer lesões esfínterianas que resulta na incontinência urinária e lesão no nervo motor que se localiza próximo a próstata podendo resultar em uma disfunção erétil. Sobre a incontinência urinária, Mata et al. (2021) indaga que todas as formas de IU são causadas por disfunções vesicais, esfínterianas ou pela combinação de ambas, em prostatectomizados os dois principais tipos mais comuns são: IU de esforço (70%) e de urgência (30%). Nunes (2016), justifica que a razão para o aparecimento da IU pós PR é decorrente da localização anatômica da próstata. Ribeiro (2018) ainda menciona que as possíveis alterações anatômicas, para o acometimento de IU, mais comum é o comprometimento do esfíncter uretral externo, por lesão de uma lesão nervosa. Nunes (2016), ainda inclui que o índice de IUU incontinência urinária de urgência é associada ao antes da retirada da próstata devido a obstrução infravesical causada pelo tumor e após a cirurgia a alta pressão da bexiga instiga a perda de urina involuntária de urgência. Outra complicação mencionada é a disfunção erétil, para Appoloni et al. (2016), indaga que a disfunção erétil se refere a incapacidade persistente

para ter e/ou manter uma ereção peniana para uma relação sexual satisfatória, no qual seu desenvolvimento após PR relaciona-se a lesões dos feixes nervosos. Para Azevedo et al. (2018), a idade média de diagnóstico é avançada por volta de 65 anos, nessa faixa etária a disfunção erétil já pode estar presente por outros fatores dificultando o tratamento. Em contrapartida, em pacientes mais jovens a disfunção pode ser reversível com tratamento mais satisfatório. Em relação ao tratamento das complicações citadas, o profissional fisioterapêutico é essencial, de acordo com Latorre et al. (2020), ambas as patologias possuem tratamento fisioterapêutico com diferentes técnicas como cinesioterapia, eletroestimulação e terapia comportamental. Mata et al. (2021) integraliza a importância da avaliação fisioterapêutica para analisar a necessidade de cada paciente, acrescenta que métodos de avaliação para a quantificar a perda de urina em caso de incontinência urinária é o ped-test, pad-used e questionários que irão direcionar para um melhor plano de tratamento do paciente. Santos et al. (2016) destaca a intervenção fisioterapêutica preventiva para minimizar as consequências ou complicações da PR, afirma que ocorre através do treinamento da musculatura do assoalho pélvico, exercícios proprioceptivos de fortalecimento no qual apresenta efeitos positivos na redução das complicações pós PR. Piloto (2019) menciona que o tratamento da incontinência urinária conservador é tratado através do treinamento dos músculos do assoalho pélvico, que pode ser auxiliado por eletroestimulação podendo ser transcutânea ou endo-anal, cinesioterapia para que o paciente tenha percepção e a devida ativação do assoalho pélvico (MAP) associado a musculatura do CORE, biofeedback que é o aparelho utilizado para captar as informações da musculatura do assoalho pélvico e transformar em informação visual e sonora para o fisioterapeuta e o paciente, terapia comportamental com objetivo de intervir em problemas psicológicos e exercícios globais para melhora de capacidade cardíaca, fluxo sanguíneo, entre outros. No que diz respeito à qualidade de vida desses indivíduos, Izidoro et al (2019) menciona os danos causados como problemas psicológicos, ansiedade, depressão, mudanças físicas, baixa autoestima, tristeza, insatisfação, que desencadeiam outras doenças afetando diretamente a qualidade de vida do paciente. Acrescenta que esse impacto está ligado a fatores como desempenho sexual comprometido, alta prevalência de incontinência urinária e outros. Para Goulart; Miranzi; Goulart, (2017) as complicações decorrentes da PR resultam também em limitações físicas e sociais que intervêm na vida pessoal do homem resultando em conflitos emocionais, angústia e vergonha no qual compromete o bem-estar do paciente.

### **Considerações finais**

A qualidade de vida está ligada com o bem-estar do paciente que fica comprometido com as sequelas apresentadas após a prostatectomia, como a incontinência urinária e a disfunção erétil. Ambas as patologias possuem tratamentos fisioterapêuticos. Para o tratamento dessas patologias a fisioterapia tem importante atuação com diversos métodos que auxiliam na redução e na melhora dos sintomas que interferem na qualidade de vida do paciente. Dentre os métodos e técnicas da fisioterapia podem se destacar os exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, cinesioterapia, eletroestimulação, biofeedback, exercícios globais que podem ser associados juntamente com a terapia comportamental.

## REFERÊNCIAS

APPOLONI, Eduardo, Aline Helenai; NAPOLEÃO, Anamaria Alves; DE CARVALHO, Emilia Campos. Intervenções de enfermagem para pacientes com disfunção erétil após prostatectomia radical: revisão integrativa. *Enfermería Global*, v. 15, n. 2, p. 424-471, 2016.

AZEVEDO, Cissa et al. A percepção de homens e companheiras acerca da disfunção erétil pósprostatectomia radical. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 27, 2018.

DAMIÃO, R., Figueiredo, R. T., Dornas, M. C., Lima, D. S., & Koschorke, M. A. (2015). Câncer de próstata. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃOCORRENTE)*, 14.

EVANGELISTA, Flávio de Macêdo et al. Incidência, mortalidade e sobrevida do câncer de próstata em dois municípios com alto índice de desenvolvimento humano de Mato Grosso, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 25, 2022.

GOULART, Débora Moura Miranda; MIRANZI, Mário Alfredo Silveira; GOULART, Paulo Eduardo Nunes. Autoestima e satisfação sexual após complicações cirúrgicas da prostatectomia radical. *Revista Sobecc*, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 23-29, 4 abr. 2017.

Zeppelini Editorial e Comunicação. IZIDORO, L. C. D. R., Soares, G. B., Vieira, T. D. C., Orlandi, F. D. S., Polido, A., Oliveira, L. M. D. A. C., & Napoleão, A. A. (2019).

Qualidade de vida relacionada à saúde e fatores psicossociais após prostatectomia radical. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32, 169-177.

LATORRE, Gustavo Fernando Sutter et al. Eletroestimulação como adjuvante da fisioterapia pélvica na incontinência urinária pós prostatectomia: revisão integrativa. *Revista Fisi Senectus*, v. 8, n. 1, p. 122-132, 2020.

MATA, Luciana Regina Ferreira da et al. Prevalência e níveis de gravidade de incontinência urinária pós-prostatectomia radical: diferentes instrumentos de avaliação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021.

NUNES, Erica Feio Carneiro et al. Eletroestimulação na incontinência urinária pósprostatectomia radical. *Fisioterapia Brasil*, v. 17, n. 1, p. 50-55, 2016. OLIVEIRA, A. R. N., Assis, Á. I. S., Barbosa, A. G., da Silva Fernandes, A., & da Nóbrega Marinho, A. C. (2018).

Fisioterapia na incontinência urinária pós-prostatectomia radical: uma revisão sistemática. *Revista Saúde & Ciência Online*, 7(2), 19-25. PESSOA, M. D. S. (2020). Abordagem incontinência urinária pós-prostatectomia: uma revisão sistêmica.

PILOTO, A. M., Silva, E., de Almeida Souza, M. A., & Cirqueira, R. P. (2019). Análise das Características Clínicas em Mulheres com Disfunções do Assolho Pélvico Atendidas em um Ambulatório no Interior da Bahia. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, 13(48), 109-119.

SANTOS, Adonivia Guimarães et al. Efetividade do exercício pélvico no perioperatório de prostatectomia radical: revisão de literatura. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 100-106, 30 mar. 2016. Fundacao Edson Queiroz.

SILVA, Andreia et al. Intervenção fisioterapêutica em pacientes submetidos à cirurgia de prostatectomia radical devido ao câncer de próstata. Revista Liberum accessum, v. 12, n. 1, p. 1-9, 2021.