

ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA
FACULDADE ESCRITOR OSMAN DA COSTA LINS - FACOL
COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

JANICE NASCIMENTO DOS SANTOS

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA
EM PACIENTES PÓS PROSTATECTOMIA RADICAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2017

JANICE NASCIMENTO DOS SANTOS

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA
EM PACIENTES PÓS PROSTATECTOMIA RADICAL.

Pré-projeto de pesquisa apresentado à Faculdade
Escritor Osman da Costa Lins – FACOL como um
dos requisitos parciais necessários à obtenção do grau
de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Patrícia Maia

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2017

RESUMO

O presente estudo faz uma abordagem sobre intervenções fisioterapêuticas na melhoria da qualidade de vida em pacientes pós prostatectomia radical. O câncer de próstata é um grave problema de saúde, sendo o segundo tipo de câncer mais frequente nos homens. A prostatectomia radical é um procedimento cirúrgico mais comum em relação ao tratamento de câncer de próstata, onde consiste na retirada total da próstata, onde ocorre também a excisão das vesículas seminais e nos linfonodos pélvicos bilaterais. A fisioterapia pode promover um tratamento conservador e com 90% de recuperação para estas disfunções, proporcionando melhora de autoestima, retorno às atividades profissionais e sociais. Buscou-se analisar as revisões bibliográficas sobre a atenção fisioterapêutica na melhoria da qualidade de vida do paciente pós operatório de prostatectomia radical, compreendendo, o tratamento adequado, como também verificar o que poderá ser feito para que os pacientes tenham qualidade de vida pós cirurgia. Trata-se de um estudo narrativo, onde a coleta dos dados ocorreu por meio de pesquisa bibliográfica no período compreendido entre agosto a novembro de 2017. Para os pacientes que submetem-se aos procedimentos após prostatectomia radical possam ter a qualidade de vida desejada, é imprescindível recorrer aos trabalhos fisioterápicos no pré e no pós operatório. Logo o tratamento deve ser iniciado após o procedimento, assim os resultados são mais relevantes para o paciente, pois quando o mesmo acontece tardiamente, torna-se mais lento o processo de recuperação.

Palavras Chave: Incontinência urinária. Prostatectomia. Qualidade de vida. Fisioterapia

ABSTRACT

The present study makes an approach on physiotherapeutic interventions in the improvement of the quality of life in patients after radical prostatectomy. The prostate cancer is a serious health problem, being the second most frequent type of cancer in men. The radical prostatectomy is a surgical procedure more common in treating prostate cancer, where it consists of total withdrawal of the prostate. Where the excision of the seminal vesicles and in the bilateral pelvic lymph nodes also occurs the physiotherapy can promote conservative treatment and 90% recovery for these functions, providing improvement of self-esteem, return to professional and social activities. It was sought to analyze the bibliographic reviews on the physiotherapeutic attention in the improvement of the quality of life of the postoperative patient radical prostatectomy, comprising, appropriate treatment, as well as to verify what can be done so that patients have quality of life after surgery. It is a narrative study, where the data collection occurred through the bibliographic research in the period from August to November 2017. For patients who undergo procedures following radical prostatectomy may have the desired quality of life, it is essential to use the physiotherapeutic work in the pre and postoperative periods. Soon the treatment should be started after the procedure, so the results are more relevant to the patient, because when it happens late, the recovery process slows down.

Keywords: Urinary incontinence. Prostatectomy. Quality of life. Physiotherapy

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. MÉTODO.....	8
3.RESULTADOS/DISCUSSÃO.....	.8
4. CONCLUSÕES.....	11
REFERÊNCIAS.....	12

1. INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é o tumor mais frequente no homem brasileiro, sendo as estimativas do INCA. Fatores genéticos hereditários, alterações em genes somáticos e hábitos alimentares estão relacionados ao desenvolvimento dessa neoplasia. A prostatectomia radical é o mais antigo e possivelmente o mais eficaz método de tratamento do câncer de próstata localizado. No entanto, essa operação causa muitas complicações, entre as quais a incontinência urinária é a mais aflitiva. Entretanto, em muitos pacientes, a incontinência melhora em alguns dias, semanas ou meses sem intervenção, porém em parcela de pacientes isso não ocorre. (KUBAGAWA, et al., 2006)

Ao longo dos anos, o índice de diagnóstico de câncer de próstata em homens idosos vem aumentando. A cirurgia de retirada da próstata, chamada de prostatectomia, é uma das formas de tratamento mais comuns, realizada de acordo com o grau da neoplasia e com a presença ou não de determinadas complicações derivadas da neoplasia.

Pacientes que mais se beneficiam da PR são indivíduos com longa expectativa de vida, sem nenhum fator de risco significativo, e pacientes que têm preferência por cirurgia. (MIDDLETON, 1996). Embora o índice elevado relacionados a prostatectomia radical a cura, frequentemente a cirurgia vem acompanhada de complicações, tendo como exemplo a incontinência urinária e a disfunção erétil (ZERBIB et al., 2008). A incontinência urinária (IU), após prostatectomia é um fator que causa um impacto refletindo de forma negativa na qualidade de vida do paciente, gerando dificuldades físicas e principalmente psicológicas, como ansiedade, insônia e depressão. (KAKIHARA, SENS e FERREIRA, 2007).

Segundo International Continence Society (ICS, 2002) a incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina. A continência urinária depende exclusivamente do segmento originado na parte distal do esfíncter remanescente. Entendendo-se que as intervenções cirúrgicas sobre a próstata podem lesar parte do mecanismo esfíncteriano, ocasionando a IU (TAMANINI, 2004).

A reeducação do assoalho pélvico sempre deve ser considerada a primeira opção no tratamento da incontinência urinária, no período de pós- prostatectomia radical, com o intuito de fortalecer o músculo elevador do ânus. Com o intuito de reeducar a musculatura do assoalho

pélvico, devolvendo sua força e sua função de forma correta. (KAMBENET *al apud* KAKIHARA, 2003)

A fraqueza da musculatura de assoalho pélvico (MAP) é uma das alterações, pouco explorada, causada pela cirurgia de Prostatectomia, está relacionada diretamente na disfunção erétil (DOREY et al., 2004). O músculo isquiocavernoso é responsável por uma fase da ereção que se denomina rigidez. Esse músculo comprime a base do pênis, automaticamente aumentando a pressão intracavernosa durante a mesma fase. (LAVOISIER et al., 2004)

Após a prostatectomia a musculatura do assoalho pélvico (MAP), dentro delas o isquiocavernoso, pode estar enfraquecida devido ao período de utilização da sonda vesical, e pela diminuição, e provável completa ausência de ereções espontâneas noturnas. Causando assim a DE por fraqueza muscular devido a cirurgia de prostatectomia radical. A Disfunção erétil tem um efeito negativo refletido na qualidade de vida dos homens e suas parceiras sexuais, esse impacto pode durar por muito tempo sem o tratamento adequado. (ROSSOL, 2017).

O constrangimento devido todos esses fatores, afetam profundamente a autoestima do paciente, e interferem na sua qualidade de vida. Assim, destaca-se a relevância científica e social de pesquisar e investigar sobre as condições e fatores associados que refletem na qualidade de vida de pacientes pós prostatectomizados (PEREIRA et al, 2006).

Assim, buscou-se analisar as revisões bibliográficas sobre a atenção fisioterapêutica na melhoria da qualidade de vida do paciente pós operatório de prostatectomia radical. E ainda entender o que é a prostatectomia radical, o tratamento e principalmente verificar o que poderá ser feito para que os paciente tenham qualidade de vida após a cirurgia.

Portanto, a realização desse estudo se justifica por tratar de uma questão pertinente a saúde do homem e principalmente por tratar da alta incidência do câncer de próstata (CP), e pela ocorrência da IUE em consequência de CP e PTR. O outro motivo é encontrado na própria fisioterapia enquanto a ciência que tem poucas décadas de estudo, sendo necessário ainda maiores esclarecimento científicos em muitos do seus temas.

Sendo assim, o presente trabalho consiste em uma revisão narrativa sobre a intervenções fisioterapêuticas na melhoria da qualidade de vida em pacientes pós prostatectomia radical.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo narrativo, onde a coleta dos dados foi realizada no período compreendido entre agosto a novembro de 2017. Para a revisão de artigos adotou-se como critério para seleção a consulta as bases de dados como SciELO, PEDro, Lilacs e MedLine, utilizando como descritores palavras-chave na língua portuguesa, inglês e espanhol: Incontinência Urinaria, Prostatectomia, Qualidade de Vida, Fisioterapia”. Foram considerados como critérios de inclusão ensaios clínicos, revisões de literatura, sem restrições de idioma e de data, que abordam assuntos relacionados com o tema em referência. A opção por estes bancos de dados se justifica por serem conhecidos e muito utilizados por acadêmicos e profissionais da área de saúde e pelo rigor na classificação de seus periódicos. Os trabalhos citados e publicados nesse período foram considerados para esta pesquisa devido ao impacto na literatura científica.

3. RESULTADOS/DISCURSÃO

3.1 Entendendo a Prostatectomia radical

Segundo o INCA (2013), no Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens perdendo apenas para o câncer de pele. Sua incidência é maior em países em desenvolvimento e cerca de um terço da incidência se dá após os 65 anos. Estima-se que ocorram 60 mil novos casos por ano e 12 mil mortes, esse aumento de novos casos equivale pelo avanço quanto à descoberta da doença e feito o diagnóstico precoce, aumenta a expectativa de vida

A prostatectomia radical é um procedimento cirúrgico mais comum em relação no tratamento de câncer de próstata, onde consiste na retirada total da próstata, onde ocorre também a excisão das vesículas seminais e nos linfonodos pélvicos bilaterais. Em homens com tumores específicos com essa expectativa de vida é igual ou maior que dez anos, objetivo desse procedimento cirúrgico é a cura desse tipo de câncer e a melhora da qualidade de vida, é por intermédio da manutenção ou a recuperação da continência urinária e da potência sexual (BIANCO JUNIOR, SCARBINO, EASTHAM, 2005).

Esse procedimento cirúrgico apresenta uma via de acesso na região perineal, com efeitos colaterais sobre a continência urinária e potência sexual, e outra no retro púbica

(HEIDENREICH et al., 2010). A PTR, a retirada da próstata é acompanhada com a retirada do esfíncter uretral proximal, com isso só permanece apenas os esfíncter uretral distal, que por vez se manterá a continência. Todavia, o esfíncter uretral distal, podendo sofrer um trauma direto sobre sua inervação, além de estruturas de suporte, durante a realização da PTR, quanto na prostatectomia simples (transuretral ou aberta), resultando assim em diversas complicações como a incontinência urinária de esforço (IUE) onde a mais comum (HULSE, 2009).

A incontinência urinária (IU) foi definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS, 2008) sendo assim a queixa de qualquer perda involuntária da urina. Essa perda involuntária de urina se dá a um transtorno morfofuncional do assoalho pélvico acometendo ambos os sexos. A IU masculina torna-se mais frequente nos indivíduos que se submeteram a prostatectomia radical, sendo esses um dos fatores de risco principais junto com a idade avançada para a ocorrência nessa patologia (DIAS FILHO, 2009).

A IUE ocorre devido a deficiência em um suporte vesical e uretral é feito pelos músculos do assoalho pélvico ou por uma fraqueza ou uma lesão do esfíncter uretral. Esta condição leva a uma perda de urina durante um aumento da pressão intra-abdominal, tais como rir, correr, espirrar, pegar peso, tossir, quando saí da posição sentada ou na deambulação. Geralmente, não ocorre perdas durante o repouso e durante o sono.

A fisioterapia urológica da ajuda na recuperação de forma funcional da incontinência urinária de esforço pós prostatectomia radical, promovendo uma melhora na consciência e no controle da micção através de uma aplicação terapêutica e de recursos como a cinesioterapia, a eletroterapia e biofeedback.

De acordo com Kamben et al., apud Kakihara, (2007), é importante assinalar que a reeducação do assoalho pélvico com trabalho da cinesioterapia para fortalecimento do músculo elevador do ânus deve ser considerada como a primeira opção no tratamento da incontinência urinária pós-prostatectomia radical.

3.2 Tratamento

Um tratamento alternativo e conservador é o treinamento comportamental, usando exercícios para a musculatura pélvica, para ganho de força e resistência do assoalho pélvico. Para realizar a contração correta e isolada desses músculos, o paciente pode aprender a técnica

através de alguns métodos: métodos comportamentais, incluindo exercícios sob instruções verbais ou usando biofeedback.

O tratamento cirúrgico é o procedimento, mais indicado para pacientes portadores de neoplasias prostáticas. A intervenção hoje, apesar de mais conservadora ainda gera danos nos feixes vasculares e neuronais, além de lesionar, o esfíncter interno que é responsável pela continência involuntária, promovendo assim consequências clínicas como a incontinência urinária e a disfunção erétil.

Como a musculatura do assoalho pélvico após a cirurgia se encontra prejudicada, estes exercícios se tornam eficazes para o treinamento e recuperação de sua força normal, reduzindo assim os sintomas urinários, bem como melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Para a reeducação perineal devem ser agregados exercícios com sobrecarga muscular, treinando o paciente a contrair os músculos pélvicos (GUCCIONE, 2002).

Os exercícios terapêuticos para a reabilitação da musculatura pélvica, com 200 contrações diárias associada com biofeedback, mostram resultados satisfatórios na diminuição da incontinência urinária. (GUCCIONE, 2002)

Os exercícios têm como finalidade o restabelecimento da consciência da existência e da função dos músculos do assoalho pélvico, os músculos prejudicados precisam ser treinados para recuperar sua atividade de antes (PETRY; CARVALHO, 2008).

3.3 Qualidade de vida

Tais doenças promovem alterações nos hábitos funcionais do indivíduo e como consequência diminuição na qualidade de vida. A fisioterapia pode promover um tratamento conservador e com 90% de recuperação para estas disfunções, proporcionando melhora de autoestima, retorno as atividades profissionais e sociais. Sendo assim o principal recurso utilizado para esses pacientes.

A incontinência urinária está relacionada a um problema social, pois, no pós-operatório de prostatectomia radical ocorre um impacto negativo a qualidade de vida do homem. Assim, torna-se fundamental o trabalho fisioterapêutico para a recuperação da continência.

Segundo Zerman et al., (2000) a fisioterapia quando iniciada logo após a retirada da sonda vesical acelera a recuperação da continência. A fisioterapia quando iniciada logo auxilia

na recuperação porque com as contrações do assoalho pélvico ocorre o aumento da circulação sanguínea local, que irá favorecer o processo de cicatrização. (ZERMAN et al.,2000)

Os exercícios de contração da musculatura do assoalho pélvico podem ajudar a reduzir ou até curar a perda involuntária da urina. O tratamento fisioterápico, segundo ele, tem grande importância na reabilitação do assoalho pélvico, com a finalidade de melhorar a eficácia do esfíncter uretral, que fica enfraquecido após a cirurgia. (GOMES, 2010)

4. CONCLUSÃO

Para os pacientes que submetem-se aos procedimentos após prostatectomia radical possam ter a qualidade de vida desejada, é imprescindível recorrer aos trabalhos fisioterápicos no pré e no pós operatório.

Assim, é importante destacar que quando o tratamento é iniciado logo após o procedimento, os resultados são mais relevantes para o paciente, pois quando o mesmo acontece tardiamente, torna-se mais lento o processo de recuperação.

Conforme pesquisa realizada, os resultados quanto a aplicabilidade da fisioterapia tem um alto grau de eficácia, como a diminuição da perda urinária, aumento da força de contração da musculatura pélvica.

Assim, é importante destacar que a falta de estudos sobre a temática torna-se um fator preponderante na vida de muitos pacientes, pois é fundamental que os mesmos tenham o conhecimento acerca do melhor tratamento, assim é importante discutir sobre, no sentido de proporcionar aos pacientes informações para que possam fazer a escolha mais conveniente.

REFERÊNCIAS

- BIANCO FJ, Scardino PT, Stephenson AJ, Diblasio CJ, Fearn PA, Eastham JA. **Longterm oncologic results of salvage radical prostatectomy for locally recurrent prostate cancer after radiotherapy.** Int J Radiat Oncol Biol Phys.62(2):448-53. 2005
- GOMES, C. M. **Fisioterapia pode evitar incontinência urinária em pacientes que retiraram próstata.** Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/noticias/2010/abril/fisioterapia-pode-evitar-incontinencia-urinaria-em-pacientes-que-retiraram-prostata>. Acesso em 12/11/2017
- HEIDENREICH, A. (chairman), P.J. Bastian, J. Bellmunt, M. Bolla, S. Joniau, M.D. Mason, et al. **Guidelines on Prostate Cancer.** EAU2012. p. 36. 2010
- INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, INCA, **Câncer de Próstata**, disponível em: <http://www.inca.gov.br> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev. Câncer da próstata: consenso - Rio de Janeiro: INCA, 2013.
- KAKIHARA, CT, et al. **Efeito do tratamento funcional do assoalho pélvico associado ou não à eletro estimulação na incontinência urinaria após prostatectomia radical.** Revista brasileira de fisioterapia, São Carlos.11(6): 481-486. 2007
- KAKIHARA CT; SENS YAS; FERREIRA U. Efeito do treinamento funcional do assoalho pélvico ou não à eletroestimulação na incontinência urinária após prostatectomia redical. Revista Brasileira de Fisioterapia, Campinas. 2007; 11 (6): 481-86. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dcir/urologia/uronline/ed0397/iumasc.htm>
- KUBAGAWA, L. et.al. A eficácia do tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária após prostatectomia. Revista Brasileira de Cancerologia, São Paulo. 2006; 52 (2): 179-83.
- LAVOISIER, P. Courtois F; Barres D; Blanchard M. **Correlation between intracavernous pressure an contraction of the ischiocavernsus muscle in man.** J. Urol, pp 126-936. 1986.
- MIDDELETON, R. G. **The management of clinically localized prostate câncer: guidelines from the American urological Association.** Ca Cancer J. Clin. V. 46 n°4:pp 249-53, 1996.
- PEREIRA, Renata Junqueira et al. **Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos.** Rev. psiquiatr. Revista F@pciência, Apucarana-PR, ISSN 1984-2333, v.7, n. 7, p. 65 – 72, 2010. 72 Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 28, n. 1, abr. 2006
- PETRY, M.; CARVALHO, F. **Eficácia da reeducação do assoalho pélvico, através da cinesioterapia, em pacientes com incontinência urinária masculina pós prostatectomia**

radical. II Seminário de Fisioterapia da UNIAMERICA: Iniciação Científica. 5 e 6 de maio 2008,

ROSSOL, A. **disfunção erétil ou impotência sexual masculina.** Disponível em: <http://www.alessandrorossol.com.br/blog/disfuncao-eretil-ou-impotencia-sexual-masculina/>. acesso em 18/11/2017

TAMANINI JTN, Dambros M, D'Ancona AL, Palma PCR, Netto Jr NR. **Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF).** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 438-44, jun. 2004.

ZERMANN DH, Wunderlich H, Reichelt O, Schubert J. Re: **early postprostatectomy pelvic floor biofeedback** [letter]. J Urol.164 (3 Pt 1):783-4.2000

ZERBIB, M; Zelefsk MJ; HIGANO CS; Carol PR; **Conventional treatments of localized prostate cancer.** UROLOGY, 72 (Suplemente 6A). December, 2008.