



FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA PÓS-PROSTATECTOMIA RADICAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Amanda Raquel Nascimento Oliveira¹; Állisson Igor Santos de Assis¹; Amanda Gonçalves Barbosa¹; Amanda da Silva Fernandes¹; Ana Cristina da Nóbrega Marinho¹.

1. Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Extensionista do Projeto de Fisioterapia e Cuidados Paliativos em Oncologia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. João Pessoa, PB.
2. Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde pela UFRN, Docente do Centro Universitário de João Pessoa. Endereço: BR-230, 22 - Água Fria, João Pessoa - PB, 58053-000. anacrn@hotmail.com.

RESUMO

Introdução: O câncer de próstata é a patologia maligna mais comum acometida em homens e a prostatectomia radical é o método de tratamento mais eficaz utilizado para esse tipo de câncer. Contudo, esse procedimento causa algumas complicações, dentre elas mais frequente, a Incontinência Urinária (IU). Sendo ela definida como toda perda involuntária de urina que afeta a qualidade de vida do indivíduo acarretando problemas psicológicos e sociais. Representa uma das principais e mais aflitivas complicações em pacientes pós prostatectomizados. Em muitos pacientes, os sintomas da incontinência urinária são temporários e tendem a melhorar com o decorrer do tempo, sem intervenções. **Objetivo:** Mostrar por meio de uma revisão sistemática a atuação da fisioterapia na incontinência urinária nos pós prostatectomizados. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma revisão sistemática, a qual responde a uma pergunta claramente formulada utilizando métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes; e coletar e analisar dados de estudos incluídos na revisão. Foram utilizadas para pesquisas livros, teses, dissertações e artigos científicos de várias bases de dados. **Resultados:** O estudo demonstrou maior efetividade da eletroestimulação (EE) quando comparada a cinesioterapia (treinamento da musculatura do assoalho pélvico). **Conclusão:** Avaliamos através dessa revisão bibliográfica a relevância do tratamento fisioterapêutico, na reabilitação pós prostatectomia radical. Sendo possível identificar a importância da fisioterapia nos sintomas urinários, como: a diminuição da perda de urina, aumento do intervalo entre as micções e redução da frequência urinária, como também do grau de incontinência e maior qualidade de vida.

Palavras chave: Incontinência Urinária. Prostatectomia Radical. Fisioterapia.

PHYSIOTHERAPY IN URINARY INCONTINENCE AFTER RADICAL PROSTECTOMY: A SYSTEMATIC REVIEW.

ABSTRACT

Introduction: Prostate cancer is the most common malignant pathology that affects men and the radical prostatectomy, the most effective method used for this type of cancer. However, this procedure causes some complications, more frequently, the urinary incontinence (UI). Characterized as all the involuntary urine loss who affects the quality of life of the individuals



resulting in psychological and social problems. Represents one of the principal and most distressing complications in post-prostatectomy patients. In many patients the symptoms of urinary incontinence are temporary and tend to get better over the time, without interventions. **Objective:** To show, over a systemic review, the physiotherapy procedure over post-prostatectomy urinary incontinence. **Methodology:** This study is a systematic review, which responds to a clearly stated question using systematic and explicit methods to identify, select and critically evaluate relevant researches; and collect and analyze study data included in the review. For the research were used books, theses, dissertations and scientific articles from several databases. **Result:** The study demonstrated better effectiveness on the electrostimulation (EE) when compared to kinesiotherapy (pelvic floor muscle training). **Conclusion:** Through this literature review, we evaluate the relevance in the physiotherapeutic treatment in the rehabilitation post radical prostatectomy. Being possible to identify the matter of physiotherapy in the urinary symptoms, such as: the decrease of urine loss, increased interval between urination and reduction of urinary frequency as well as the degree of incontinence and better quality of life.

Keywords: Urinary incontinence. Radical Prostatectomy. Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos têm aumentado o número de pesquisas envolvendo a população masculina, isto deve-se ao aumento de casos envolvendo a próstata, o qual pesa em torno 20 gramas, e, é responsável pela produção do sêmen, porquanto alterações nessa glândula desencadeiam problemas, também, em outros órgãos e quando essas alterações são descobertas, mas tardiamente, podem desencadear o câncer (1).

O câncer é conceituado como sendo o crescimento anormal e alterado de determinadas células em seu corpo, e, com o avançar da doença pode ser perceptível alguns sinais como, dificuldade de urinar a sensação de que a bexiga não foi totalmente esvaziada, dor ou ardor durante a micção, entre outros. O câncer de próstata detectado precocemente tem mais facilidade de ser tratado, pelos exames de PSA (antígeno prostático específico) que é realizado através da coleta de sangue e o toque retal (2).

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo maior causador de mortes, com a estimativa de novos casos com o número de 68.220 e 13.772 números de mortos com o diagnóstico câncer de próstata, e com estimativas de novos casos para cada 100.000 habitantes em 2018, na Paraíba foi de 51,17 (3).

Conforme (4), existem inúmeros tratamentos para controle do câncer de próstata, sendo o mais comum a realização por meio da prostatectomia radical (PR), sendo um dos mais seguros e, geralmente é utilizado para o tratamento, onde é feito estiramento ou lesão dos músculos, nervos e fâscias esse método causando algumas complicações como incontinência urinária e disfunção erétil.

A incontinência urinária (IU) é a condição que consiste em toda e qualquer perda involuntária de urina, pode ser dividida em três tipos, a incontinência urinária por esforço que pode acontecer o vazamento de urina ao realizar qualquer atividade que force a abdômen como espirrar, tossir, rir, carregar peso entre outros, por urgência que quando você sente a vontade de ir ao banheiro tem que ir correndo, pois muitas vezes acontece a perda de urina,



antes de chegar ao banheiro, por isso é importante ser acompanhado por um fisioterapeuta e a mista que envolve os dois tipos (5).

A disfunção erétil, e a incapacidade de manter ou obter uma ereção adequada para uma relação sexual, podendo afetar diretamente na qualidade de vida do homem, e segundo (6) quando as ereções param de acontecer normalmente, relacionados a não ativação da circulação sanguínea peniana por um período prolongado podendo surgir processos inflamatórios, e que em alguns casos ocasionam pequenas cicatrizes conhecidas como fibroses.

Levando em consideração que os casos de câncer de próstata aumentam no Brasil todo, e, no estado da Paraíba, e, que, os pacientes relatam algumas queixas pós cirurgia, surgiu a necessidade de mostrar, por meio da literatura, a eficácia da fisioterapia na incontinência urinária masculina pós-prostatectomia radical.

MÉTODOS

Segundo (7) a revisão bibliográfica formula-se em estudos elaborados com base em materiais de cunho científico já estudados, os mesmos foram formulados principalmente de livros e artigos já publicados.

Neste sentido, pode-se afirmar que, este estudo fundou-se deste tipo de pesquisa, no qual foram desenvolvidas através de livros presentes no acervo do Centro Universitário de João Pessoa. Também foram feitas consultas na internet por artigos científicos, anais e monografias sobre o tema abordado.

As buscas foram feitas em endereços eletrônicos científicos, em especial, Bireme, Pubmed e Scielo.

A revisão analítica destes bancos de dados tem em seus princípios de inclusão artigos publicados em língua portuguesa disponíveis em texto completo no período de 2008 a 2018 tendo como palavras chaves: câncer de próstata, tratamento cirúrgico e fisioterapia na incontinência urinária.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A próstata é uma pequena glândula, que faz parte do sistema reprodutor masculino, responsável por controlar a função e o prazer sexual, quando sua única ligação com a vida sexual é produzir parte do líquido seminal expelido na ejaculação, desempenhando, portanto, importante papel na fase reprodutiva do homem, uma vez que este líquido transporta os espermatozoides produzidos nos testículos. No entanto, não tem relação com o prazer sexual (8).

À medida que a idade avança, cresce também as chances de desenvolver alterações prostáticas como a hiperplasia prostática benigna, a prostatite e o câncer de próstata. Estas modificações nessa estrutura fisiológica tendem a comprometer a funcionalidade normal deste órgão diminuindo o bem estar físico e social do indivíduo, promovendo assim uma drástica queda na qualidade de vida nas pessoas acometidas (9).



O câncer prostático vem sendo alvo de grande preocupação na sociedade atual, devido ao seu crescimento acelerado nas últimas décadas. Este problema de saúde pública passou a ser caracterizado como o segundo com maior ocorrência populacional entre os indivíduos do sexo masculino na humanidade, sendo necessário tratamento, muitas vezes, por meio cirúrgico, como a prostatectomia radical, visando controle da doença (10).

A Prostatectomia Radical (PR) é um procedimento cirúrgico que se assumiu como a terapêutica mais utilizada no tratamento do câncer de próstata localizado, como qualquer outro procedimento cirúrgico, a PR pode ocasionar efeitos indesejáveis no pós-operatório, o que pode interferir no bem-estar físico e psicossocial dos pacientes submetidos a essa cirurgia, culminando com sequelas, como a incontinência urinária. (11).

Em muitos pacientes, os sintomas da IU são temporários. Em uma minoria, isso não acontece. Além do comprometimento físico, a IU pode acarretar alterações psicossociais importantes que afetam significativamente a qualidade de vida, limitando sua autonomia e reduzindo sua autoestima (12).

O tratamento fisioterapêutico deve ser iniciado logo após a retirada da sonda vesical com o objetivo de reeducação da musculatura pélvica e reforçar a função, com o intuito de diminuir a duração da incontinência e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida. A fisioterapia uroginecológica realizada no tratamento dos pacientes com incontinência urinária no pós-operatório de prostatectomia radical inclui a cinesioterapia e eletroestimulação (13).

A incontinência urinária corresponde a um problema social, visto que quando no pós-operatório de prostatectomia radical representa um impacto negativo a qualidade de vida do homem. Sendo assim a fisioterapia um tratamento viável para a recuperação da continência (14).

Segundo (15) 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 .

Conforme os estudos de (16), a eficácia do tratamento fisioterapêutico iniciada pré e pós operatório, identificou que o grupo de pacientes que começou a intervenção antes da PR e deu continuidade após a cirurgia, obteve recuperação da continência urinária mais rápida se comparando com o grupo controle. A fisioterapia quando iniciada no pré e pós-operatório apresenta bons resultados porque os pacientes aprendem a contração dos Músculos do Assoalho Pélvico (MAPs) corretamente antes da cirurgia, agilizando o processo de aprendizado das contrações corretas e com isso os exercícios para fortalecimento podem ser iniciados precocemente após a cirurgia.

Em seu estudo observacional (17), realizado no ambulatório de fisioterapia uroginecológica do Hospital dos Servidores do estado do Rio de Janeiro, buscaram investigar em 10 pacientes submetidos a PR, a eficácia do tratamento fisioterapêutico com Eletroestimulação (EE) endo-anal, ao término das 16 sessões de tratamento, a avaliação do biofeedback eletromiográfico apontou um aumento significativo na força muscular de $(10,73 \pm 8,64$ para $17,16 \pm 9,00$; $p= 0,008$), redução significativa do número de fraldas usadas



antes e após o tratamento de ($3,9 \pm 1,2$ para $1,8 \pm 1,5$; $p= 0,0006$), e diminuição significativa da interferência da IU nas atividades diárias de ($9,6 \pm 0,5$ para $4,0 \pm 3,8$; $p= 0,0006$).

Em um estudo quantitativo descritivo (18), buscou avaliar os efeitos da EE funcional endo-anal na recuperação funcional da continência urinária. Para isso, foi feita uma avaliação inicial com cada participante antes e após o protocolo de tratamento, onde foram registrados a quantidade de urina perdida aos esforços, avaliada pelo "Pad Test", a função dos MAPs, avaliada através do teste de Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico (AFA), a presença de sintomas da IU e a qualidade de vida avaliada por meio da aplicação do King's Health Questionnaire (KHQ).

Ao final dos procedimentos avaliativos os indivíduos foram submetidos a 10 sessões de EE funcional endo-anal, três vezes por semana. Foi visto que todos os participantes alcançaram diminuição do volume de perda urinária involuntária P1 (30g para 0g), P2 (100g para 5g) e P3 (130g para 35g), aumento da capacidade de contração dos MAP P1 (3 para 5), P2 (3 para 5) e P3 (4 para 5), além da melhora na qualidade de vida e Atividades de Vida Diária (AVDs) P1 (5 para 1), P2 (9 para 5) e P3 (9 para 8). Sendo assim, a utilização da EE endo-anal na recuperação da continência urinária em homens pós PR se mostrou eficaz.

Estudo feito por (19), onde foram selecionados 20 pacientes com incontinência urinária pós-prostatectomia radical. Os pacientes foram distribuídos ao acaso em grupos controle e de investigação. O grupo de investigação, composto por 10 pacientes, recebeu como tratamento fisioterapêutico o treinamento funcional do assoalho pélvico e a eletroestimulação. O grupo controle, composto por 10 pacientes, recebeu como tratamento fisioterapêutico o treinamento funcional do assoalho pélvico. Todos os pacientes foram reavaliados 3 meses, 6 meses e 12 meses após o início do tratamento por meio de "pad test", Escala Visual Análoga (EVA) da incontinência, Escala Visual Análoga (EVA) do problema e número de fraldas utilizadas. Os resultados mostraram que houve diminuição estatisticamente significativa entre a avaliação inicial e o 12º mês do "pad test", da EVA incontinência, da EVA problema e do número de fraldas no grupo controle e no grupo de investigação. Entretanto, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa quando comparadas as mesmas variáveis entre os dois grupos.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados obtidos e pesquisados nessa revisão sistemática, chegou-se à conclusão que o câncer de próstata é a patologia que mais acomete o público masculino, culminando sequelas e tratamentos agressivos que desencadeiam problemas na autoestima dos homens, principalmente quando os mesmos ficam com perda urinária pós cirurgia, consistir em necessário a adesão à fisioterapia. Sendo possível identificar a importância da fisioterapia nos sintomas urinários, como: a diminuição da perda de urina, aumento do intervalo entre as micções e redução da frequência urinária, como também do grau de incontinência e maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS



1. REIS, A. M. dos. **Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre prevenção do câncer de próstata**. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires – FACESA. Enfermagem. Bacharelado. Valparaíso de Goiás – Go 2014.
2. PONGELUPPE, E. B. **Rastreamento do câncer de próstata em homens acima de 50 anos através do exame diagnóstico de PSA**. Revista coordenada pelo núcleo de estudos em educação 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes**. Brasília: 2018. Centemero, A., Rigatti, L., Giraldo, D., Lazzeri, M. Lughezzani, G., Zugna, D et al. Preoperative pelvic floor muscle exercise for early continence after radical prostatectomy: a randomized controlled study. *European urology*, 2010. 57: 1039-1044.
4. HENNESSEY, D. B.; HOAQ, N.; GANI, J. **Impact of bladder dysfunction in the management of post radical Prostatectomy stress urinary incontinence a review**. *Transl. Androl. Urol*, v.6, p. 103-111, Jul. 2017.
5. NUNES, F. D. M. et al. **Validação do “King’s Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária**. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil, 2013.
6. JONES, W. et al. **Effects of nonlinear aerobic training on erectile dysfunction and cardiovascular function following radical prostatectomy for clinically localized prostate cancer**. *European Urology*, May. 2014.
7. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
8. TORMES, Ariane; GAETA, Priscilla. A importância do diagnóstico precoce e o conhecimento dos homens em relação ao câncer da próstata. **Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis-IMESA e à Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA**. Assis. São Paulo, 2010.
9. CRUZ, L. S. **Sentimentos vivenciados por homens em relação ao toque retal e ao câncer de próstata**. Centro Universitário de Brasília. Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, Distrito Federal. 2015.
10. MIGOWSKIL, A.; SILVALL, G. A. **Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado**. *Rev Saúde Pública*. 2010. Núcleo de Saúde Coletiva. Coordenação de Ensino e Pesquisa. Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ. Brasil.
11. HEIDENREICH, Axel et al. **EAU Guidelines on Prostate Cancer**. Part 1: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent—Update 2013. *European Urology*, Alemanha, 65(1), p. 124-137, 2013.
12. LIMA, S. V. S. Fisioterapia: a relevância no tratamento da incontinência urinária. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**, v. 10, n. 10, p. 144-160, 2010.
13. FONTE, Carolina Miranda; CESAR, Mariana Rodrigues Vieira; COSTA, Thamires Barbosa. **Reabilitação fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária após prostatectomia radical**. Pindamonhangaba-SP, 2012.
14. BERGHMANS LCM, BERNARDS ATM, BLUYSSSEN AMWL, GRUPPING--MOREL MHM, HEMDRIKS HJM, DE JONG-VON IERLAND MJE, ET AL. **Clinical practice guidelines for the physical therapy in patients with stress urinary incontinence**. *Urodinamica uroginecol*. 2003 6(1):1-14.
15. Zermann DH, Wunderlich H, Reichelt O, Schubert J. **Re: early postprostatectomy pelvic floor biofeedback [letter]**. *J Urol*. 2000;164 (3 Pt 1):783-4.
16. Centemero A, Rigatti L, Giraudo D, Lazzeri M, Lughezzani G, Zugna D, Montorsi F, Rigatti P, Guazzoni G. **Preoperative pelvic floor muscle exercise for early**



- continence after radical prostatectomy: a randomised controlled study.** Eur Urol. 2010;57:1039–1043. doi: 10.1016/j.eururo.2010.02.028.
17. Z AidAN, Patrícia; SILVA, Elirez Bezerra da. Electrostimulation, response of the pelvic floor muscles, and urinary incontinence in elderly patients post prostatectomy. **Fisioter Mov**, Curitiba, v. 27, n. 1, p. 93-100, mar. 2014. Zermann DH, Wunderlich H, Reichelt O, Schubert J. Re: early postprostatectomy pelvic floor biofeedback [letter]. J Urol. 2000;164 (3 Pt 1):783-4
18. SANTOS, Ariane Souza dos et. al., Eletroestimulação na incontinência urinária pósprostatectomia radical. **Fisioterapia Brasil**, Belém-PA, v. 17, n. 1, 2016.
19. KAKIHARA, Carina Tárzia, et al. Efeito do tratamento funcional do assoalho pélvico associado ou não à eletroestimulação na incontinência urinaria após prostatectomia radical. **Revista brasileira de fisioterapia**, São Carlos; v. 11, n.6, p. 481-486, 2007.