



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

AMANDA CARVALHO SOUSA
ELIZABETH SAW MUNDURUKU

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE PÓS-OPERATÓRIO
DE PROSTATECTOMIA RADICAL: uma revisão de literatura**

Itaituba-PA

2025

AMANDA CARVALHO SOUSA
ELIZABETH SAW MUNDURUKU

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE PÓS-OPERATÓRIO
DE PROSTATECTOMIA RADICAL: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Esp. Jean Claudy Moreira de
Amorim.

Itaituba-PA

2025

SOUSA, Amanda Carvalho; MUNDURUKU, Elizabeth Saw.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE PÓS-OPERATÓRIO DE PROSTATECTOMIA RADICAL/ Amanda Carvalho Sousa e Elizabeth Saw Munduruku - Itaituba: CGBD, 2025.

50 fls.

Orientador: Jean Claudy Moreira de Amorim

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Faculdade de Itaituba – FAI, Curso de bacharel em Fisioterapia, Itaituba, BR – PA, 2025.

1. Pós-prostatectomia. 2. Fisioterapia. 3. Intervenções. I. Amorim, Jean Claudy Moreira II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2025.

AMANDA CARVALHO SOUSA
ELIZABETH SAW MUNDURUKU

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE PÓS-OPERATÓRIO DE PROSTATECTOMIA RADICAL: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Esp. Jean Claudy Moreira de
Amorim.

BANCA EXAMINADORA

Presidente /Orientador: _____ Nota: _____

Prof. Jean Claudy Moreira de Amorim.

Avaliador(a): _____ Nota: _____

Prof. _____, _____

Avaliador(a): _____ Nota: _____

Prof. _____, _____

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba/PA, ____ de março de 2025.

Dedicamos este trabalho aos nossos pais que nos apoiaram nesta etapa acadêmica e que sempre foram a nossa fonte de suporte e inspiração. Aos nossos amigos, que por sua vez, nos proporcionaram momentos alegres em noites tensas e tornando a jornada mais leve. Aos professores e orientadores, pois seus ensinamentos foram de grande valia em nossa trajetória. E gratidão a Deus, a nossa fonte de força e fé.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos conceder alcançar nossos sonhos, objetivos e superar todos os obstáculos no decorrer da faculdade. Foram anos marcados por desafios e aprendizados.

Gostaria de expressar minha gratidão aos meus familiares, especialmente aos meu pai, **Achirleno** e a minha mãe, **Vanuzia**, que foram fundamentais e não mediram esforços para me ver feliz para que eu alcançasse os meus objetivos.

Agradeço também as minhas amigas, que compartilharam suas dificuldades e alegrias, dentre elas **Elizabeth Saw**, que aceitou realizar o trabalho de conclusão comigo, **Camila Almeida** e **Laila Tayane**, que estiveram presentes desde o início até o término do curso, me dando apoio, seja por atitudes, palavras e por tornarem tudo mais leve e gratificante. Agradeço imensamente pela parceria.

Também aos professores, que tiveram paciência, compartilharam seus conhecimentos para nossa formação e acreditaram no nosso potencial.

Ao nosso orientador **Jean Claudy** por toda dedicação, disponibilidade, paciência, por ter compartilhado os seus conhecimentos e por ter aceitado fazer parte de uma etapa importante em nossas vidas.

Amanda Carvalho Sousa

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus, pois ele é a minha fonte de coragem, força e fé, o que me fez enfrentar os desafios desta caminhada. Havia vários motivos para desistir, como as noites tensas, as chuvas, as incertezas, os pensamentos pessimistas. Porém, tinha a esperança de que eu conseguiria. Hoje, posso dizer que consegui graça a Deus, e este trabalho marca o fim do trajeto, como o início de um novo.

Sou muito grata aos meus pais, pela compreensão, preocupação e pelo carinho e o amor. Apesar do pouco recurso que tinham, não deixavam faltar nada e sempre se preocupavam com a minha educação. Durante a faculdade, eu costumava chorar, porque pensava que não passaria nas avaliações, mas a minha mãe, **Eliane**, costumava me consolar e dizia palavras de conforto. E ao meu pai, **Claudio**, sempre me incentivou a estudar e nunca desistir tão fácil dos desafios. Os pais são o meu apoio emocional e sei que, quando precisar de ajuda, poderei contar com eles.

Agradeço as minhas amigas, que me ajudaram bastante nessa caminhada, **Amanda, Camila e Laila**, um grupo que deu certo desde o início, pois, apesar das personalidades diferentes, sempre estaríamos prontas para apoiar e incentivar umas às outras, compartilhando aprendizados, experiências, dividindo os desafios, comemorando as conquistas, o que tornou as noites menos tensas.

Ao meu orientador, **Jean Claudy**, pela sua paciência, por não desistir do nosso grupo durante este processo e pelas suas orientações que foram de suma importância para a conclusão deste trabalho. Além disso, agradeço a todos os professores por compartilharem seus conhecimentos, que foram fundamentais para a nossa formação acadêmica e profissional.

Por fim, expresso minha gratidão a mim mesma, visto que não foi uma batalha nada fácil. Foram noites de estudo, lágrimas, vontade de desistir e dias de trabalho intenso, mas os aprendizados adquiridos nesses períodos foram essenciais para meu crescimento pessoal. Hoje, reconheço que sou capaz de enfrentar obstáculos com coragem e persistência, e estou orgulhosa por superar minhas limitações e tornar um sonho em realidade.

Elizabeth Saw Munduruku

“Na fisioterapia, a dor é transformada em amor e os movimentos são restaurados com paixão”

(ALVES, 2020).

RESUMO

O câncer de próstata é a neoplasia mais comum entre os homens em todo o mundo, sendo a prostatectomia radical o tratamento mais eficiente. No entanto, esse procedimento cirúrgico pode ocasionar disfunções relacionadas ao assoalho pélvico, que são complicações. Nesses casos, a fisioterapia exerce um papel essencial na reabilitação do paciente. Dessa forma, a fisioterapia pélvica tem se destacado como uma importante aliada na recuperação de indivíduos submetidos à prostatectomia, apresentando resultados significativos na qualidade de vida dos pacientes. Assim, o objetivo principal deste estudo é analisar as principais abordagens fisioterapêuticas aplicadas no pós-operatório da prostatectomia radical. Trata-se de uma revisão de literatura, realizada entre março a dezembro de 2024, utilizando as bases de dados PubMed (Publicações Médicas), SciELO (Scientific Electronic Library Online), PEDro (Base de Dados em Fisioterapia) e Google Acadêmico, com os seguintes descritores: "Pós-prostatectomia", "Fisioterapia" e "Intervenções". Quanto aos critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados nos últimos dez anos entre 2014 a 2024, que abordassem a atuação fisioterapêutica em pós-operatório de câncer de próstata, incontinência urinária e disfunção erétil decorrente da prostatectomia. Por meio dos resultados foi possível verificar que grande parte dos estudos mostram que a intervenção fisioterapêutica em pacientes prostatectomizados trouxe benefícios significativos na melhoria da qualidade de vida. Deste modo os artigos revisados comprovam a eficácia das diversas técnicas fisioterapêuticas, como terapia comportamental, cinesioterapia, eletroestimulação e exercícios domiciliares aplicadas na reabilitação das disfunções presentes nesses pacientes, com ênfase nas complicações resultantes do mau funcionamento da musculatura do assoalho pélvico, como a incontinência urinária e a disfunção erétil.

Palavras-chave: Pós-prostatectomia. Fisioterapia. Intervenções.

ABSTRACT

Prostate cancer is the most frequent neoplasm among men worldwide, with radical prostatectomy being the most effective method of treatment. However, surgery can result in pelvic floor-related dysfunctions, which are common complications. In these situations, the performance of physiotherapy plays a fundamental role in the patient's rehabilitation. In this way, pelvic physiotherapy has proven to be one of the allies in the recovery of post-prostatectomy patients, with important results that reflect on the patient's quality of life. Thus, the general objective of this study is to understand the main physiotherapeutic conducts used in postoperative patients and as specific objectives the intervention in the consequences imposed on the quality of life of patients and to ascertain the relevance of physical therapy treatment. This is a literature review, carried out from March and November 2024, in the Pubmed (Medical Publications), SciELO (Scientific Elec-tronic Library Online), PEDro (Physiotherapy Database) and Google Scholar databases, with the following descriptors: "Post-prostatectomy", "Physiotherapy" and "Interventions". As for the inclusion criteria, articles published in the last ten years between 2014 and 2024 that addressed physical therapy in the post-operative period of prostate cancer, urinary incontinence, and erectile dysfunction resulting from prostatectomy were considered. Through the results, it was possible to verify that most of the studies show that physical therapy intervention in prostatectomized patients brought significant benefits in improving quality of life. The reviewed articles prove the efficacy of various physical therapy techniques, such as behavioral therapy, kinesiotherapy, electrostimulation and home exercises applied in the rehabilitation of dysfunctions present in these patients, with emphasis on complications resulting from pelvic floor muscle malfunction, such as urinary incontinence and erectile dysfunction.

Keywords: Post-prostatectomy. Physiotherapy. Interventions.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Anatomia do sistema reprodutor masculino.....	19
Figura 2 - Assoalho Pélvico Masculino.....	20
Figura 3 - Tumor maligno na próstata.. ..	23
Figura 4 - Anatomia da próstata.	24
Figura 5 - Prostatectomia radical.....	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -Tipos de Câncer de Próstata.....	25
Quadro 2 - Critérios de Inclusão e Exclusão.	32
Quadro 3 - Organização dos artigos para discussão de dados com título, ano/periódico e autores.	34

LISTA DE SIGLAS

CaP - Câncer de Próstata.

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

DE - Disfunção Erétil.

EDR - Exame Digital Retal.

HBP - Hiperplasia Benigna da Próstata.

INCA - Instituto Nacional de Câncer.

IU - Incontinência Urinária.

MAP - Músculo do Assoalho Pélvico.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde.

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica.

PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

PR - Prostatectomia Radical.

PSA - Antígeno Prostático Específico.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TMAP - Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 MASCULINIDADE E SAÚDE	16
2.2 DEFINIÇÃO E INCIDÊNCIA DO CANCER NO HOMEM	17
2.3 A PRÓSTATA: ASPECTOS ANATÔMICOS E FUNCIONAIS	19
2.4 CÂNCER DE PRÓSTATA: EPIDEMIOLOGIA, ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO	20
2.4.1 Tipos de Câncer de Próstata	24
2.4.2 Sinais e sintomas do câncer de próstata	25
2.5 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	27
2.5.1 Prostatectomia Radical	28
2.6 FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA	30
3 METODOLOGIA	31
3.1 TIPO DE ESTUDO	31
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	32
3.3 ANÁLISE DE DADOS	33
3.4 ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS E RISCOS	33
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	33
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	34
4.1 AS PRINCIPAIS CONDUTAS FISIOTERAPÊUTICAS UTILIZADAS EM PACIENTES PÓS-OPERATÓRIO DE PROSTATECTOMIA RADICAL	38
4.2 A INTERVENÇÃO NAS CONSEQUÊNCIAS IMPOSTAS À QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES	40
5 CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

O câncer é amplamente reconhecido como o principal desafio de saúde pública no mundo, figurando entre as principais causas de mortalidade e um dos grandes entraves para o aumento da expectativa de vida (SOUSA JUNIOR *et al.*, 2023). Nesse contexto, a próstata, uma glândula exclusiva do organismo masculino, que secreta um líquido leitoso compondo o sêmen e contribuindo para a motilidade e viabilidade dos espermatozoides, é vulnerável ao desenvolvimento de neoplasias (NASCIMENTO, 2022).

Sousa Junior e colaboradores (2023) ressaltam que fatores sociopolíticos são elementos agravantes e reflexos das elevadas taxas de câncer de próstata no Brasil. Entre esses fatores, evidencia-se a masculinidade tóxica, vinculada à baixa escolaridade e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. No país, o câncer de próstata ocupa a segunda posição entre os tipos mais comuns em homens, sendo superado apenas pelos tumores.

Nesse sentido, Costa (2023) observa que países de baixa e média renda registram os índices mais elevados de doenças crônicas não transmissíveis, sendo as pessoas com menor escolaridade e renda mais propensas a esse grupo de patologias. Isso decorre da maior exposição a fatores de risco, menor acesso a informações e serviços de saúde, o que reforça as desigualdades sociais.

O tratamento de referência para esse tipo de câncer é a prostatectomia radical (PR), que envolve a remoção completa da glândula prostática, das vesículas seminais e de tecidos adjacentes (SILVA *et al.*, 2021). Apesar de sua eficácia, o procedimento pode ocasionar diversas complicações decorrentes da cirurgia. As principais complicações associadas a essa intervenção incluem incontinência urinária (IU), disfunção erétil (DE) e fraqueza da musculatura do assoalho pélvico (SILVA *et al.*, 2021). Esses problemas impactam diretamente a saúde mental do homem, reduzindo sua autoestima e podendo desencadear quadros de depressão e ansiedade (FERREIRA *et al.*, 2020).

Nesse cenário, a Fisioterapia desempenha um papel essencial na reabilitação desses pacientes, sendo responsável pelo tratamento das complicações cirúrgicas desde o período pós-operatório imediato, visando abordar esses problemas e promover uma melhor qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2021).

Sob esse prisma, o objetivo geral deste estudo é analisar as principais condutas fisioterapêuticas utilizadas em pacientes pós-operatório de prostatectomia radical, enquanto os objetivos específicos buscaram compreender as intervenções relacionadas às consequências para a qualidade de vida dos pacientes e averiguar a relevância do tratamento fisioterapêutico.

Nesse sentido, surge os questionamentos: Quais as principais condutas fisioterapêuticas utilizadas em pacientes pós-operatório de prostatectomia radical? Como ocorre a intervenção nas consequências impostas à qualidade de vida dos pacientes? Justifica-se a realização dessa pesquisa, pois, um estudo sobre esta temática torna-se relevante e útil, uma vez que a compreensão acerca das principais condutas fisioterapêuticas utilizadas em pacientes pós-operatório de prostatectomia radical, podem trazer informações importantes para tratamento dos pacientes e refletir na sua qualidade de vida destes.

A metodologia utilizada para atingir os objetivos propostos e responder às questões norteadoras consiste em uma revisão de literatura, realizada entre março a novembro de 2024. As fontes consultadas incluem as bases de dados PubMed (Publicações Médicas), SciELO (Scientific Electronic Library Online), PEDro (Base de Dados em Fisioterapia) e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: "Pós-prostatectomia", "Fisioterapia" e "Intervenções".

Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados entre 2014 a 2024 que abordassem a atuação fisioterapêutica no pós-operatório de câncer de próstata, bem como no tratamento da incontinência urinária e da disfunção erétil associadas à prostatectomia.

O trabalho está organizado em cinco partes: a introdução, que apresenta o problema da pesquisa, os objetivos e a justificativa; a fundamentação teórica, que fornece a base teórica para o estudo; a metodologia, que descreve os métodos e instrumentos utilizados para alcançar os resultados; a seção de resultados e discussões, onde ocorre a comparação e análise das principais ideias obtidas nos estudos revisados; e, por fim, a conclusão, que sintetiza os resultados e apresenta ideias que podem contribuir para a solução do problema investigado.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 MASCULINIDADE E SAÚDE

Em algum momento da década de 1990, iniciou-se o debate sobre as particularidades de ser saudável ou não saudável, com foco em estratégias para melhorar a saúde masculina e discutir "noções de poder, desigualdade e desigualdade de gênero". Nesse contexto, estudos que integram outros aspectos como "raça/cor, etnia, orientação sexual, classe, geração e religião" foram incorporados às análises dos processos de saúde e doença na população masculina (OPAS, 2019).

Na busca por justiça, integralidade e universalidade na promoção da saúde pública, a década de 1990 foi marcada pela implementação da Lei do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990). A carência de serviços de saúde voltados para os homens está associada ao desenvolvimento social e às desvantagens que eles enfrentam devido às diferenças nos indicadores de mortalidade entre homens e mulheres, os serviços de saúde devem trabalhar para superar essas barreiras (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

No momento em que essa área foi concebida, não existia um atendimento especializado para o público masculino, sendo os cuidados direcionados para áreas como hipertensão, diabetes e saúde ocupacional. O Brasil foi o segundo país da América do Sul a implementar uma política voltada especificamente para a saúde dos homens em seu território (SILVA, 2015).

Analisar a relação entre os homens e a saúde masculina revela duas perspectivas interligadas em um duplo movimento, uma vez que os fatores socioculturais associados à saúde dos homens acabam sendo um obstáculo. Isso ocorre porque o ideal de masculinidade está associado a ser forte, invulnerável e resistente. Esse contexto remete ao tema do gênero, que possui grande relevância e será discutido em profundidade ao longo deste trabalho (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

Outro ponto abordado por Ferreira *et al.*, (2020) diz respeito à percepção de que os homens têm acesso aos serviços básicos de saúde, mas não os utilizam, pois enxergam esses locais como espaços femininos. Tal visão é influenciada pelo fato de haver maior presença de mulheres nesses ambientes, seja como usuárias cotidianas ou como profissionais de saúde, uma vez que as equipes são, em sua maioria, compostas por mulheres.

Para OPAS (2019) é relevante mencionar a predominância de serviços voltados quase exclusivamente ao público feminino, sem que existam métodos e programas que considerem as particularidades do público masculino. Além disso, o aspecto visual desses serviços (cartazes, murais, decorações, entre outros) reforça a ênfase nos programas de saúde voltados às mulheres, isso contribui para que os homens sintam que a atenção básica à saúde não é um espaço destinado a eles.

2.2 DEFINIÇÃO E INCIDÊNCIA DO CÂNCER NO HOMEM

De acordo com Naoum e Naoum (2016), o câncer pode ser entendido como um resultado natural da evolução humana, além de estar relacionado ao desequilíbrio ambiental, aos hábitos individuais e ao processo de envelhecimento. A relevância atribuída atualmente ao câncer está baseada em sua alta incidência, nas possibilidades de diagnóstico precoce e na variedade de tratamentos disponíveis para enfrentá-lo.

Quanto à sua incidência no Brasil, estatísticas recentes indicam que aproximadamente 500 mil novos casos de câncer são identificados a cada ano. Levando em conta que a sobrevida média de um paciente oncológico girou em cerca de cinco anos, calcula-se que o total de indivíduos convivendo com a doença no país seja de 2,5 milhões. É importante destacar que, no Brasil, 84% dos casos diagnosticados correspondem a apenas 17 tipos de câncer, dentre os cerca de 200 tipos conhecidos (NAOUM, 2015).

Lopes-Júnior e Lima (2019) explicam que o termo câncer tem origem na palavra grega *karkinos* (caranguejo), possivelmente em razão de sua semelhança com as garras desse crustáceo, uma vez que a doença adere e infiltra-se no organismo humano de maneira semelhante. Entre os sintomas do câncer de próstata, destacam-se a dificuldade para urinar, retenção urinária, sensação de ardência na uretra e a polaciúria.

Kersul (2014) define o câncer como uma proliferação desordenada de células que invade tecidos e órgãos, podendo se espalhar para outras regiões do corpo. A doença é responsável por aproximadamente 13% dos óbitos no mundo, sendo os cânceres de pulmão, fígado, cólon e mama os mais fatais. Diversos elementos influenciam seu desenvolvimento, como predisposição genética, alimentação, estilo de vida, estresse, ansiedade, imunidade, hormônios e fatores ambientais, sendo que 90% das causas estão relacionadas a influências externas.

Conforme Temporão *et al.*, (2022), o câncer, em suas múltiplas formas, tem se configurado como um desafio relevante para a saúde pública, sendo mais comum em nações em desenvolvimento. Na escala global, projeta-se que, até 2030, surjam aproximadamente 27 milhões de novos casos de câncer a cada ano, resultando em 17 milhões de óbitos e 75 milhões de pessoas com enfermidade. No Brasil, para o período de 2012-2013, estimou-se a ocorrência de cerca de 518.510 novos diagnósticos da doença, dos quais 260.640 afetariam homens, com maior incidência de cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon e reto, além do estômago.

Apesar de taxas de incidência semelhantes entre homens e mulheres, estudos indicam que a letalidade do câncer é maior entre o público masculino, evidenciando fatores de gênero nesse contexto. Em resposta a esse cenário, foi instituída no Brasil, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com o objetivo de reduzir a alta incidência e mortalidade por câncer entre homens. A política prioriza ações de prevenção, diagnóstico precoce e controle da doença (INCA, 2021).

Lopes-Júnior e Lima (2019) destacam que, no entanto, o desenvolvimento de iniciativas voltadas ao público masculino ainda representa um grande desafio para gestores e profissionais de saúde. Essa dificuldade evidencia a necessidade de uma compreensão mais profunda dos aspectos socioculturais que influenciam a adesão dos homens às ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oncológico.

Sobral (2020) observa que os homens tendem a ser mais vulneráveis a doenças devido à dificuldade de cuidar de si mesmos, sustentada pela crença de que estão imunes ao adoecimento. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) desempenha um papel crucial nesse contexto, ao promover investimentos e apoio necessários para desconstruir a ideia de que o homem, por ser viril e forte, não precisa cuidar de sua saúde.

Conforme Temporão *et al.*, (2022), essas concepções machistas muitas vezes impedem os homens de buscar assistência médica com regularidade. Essa resistência é ainda mais evidente no caso do toque retal, essencial para o rastreamento do câncer de próstata. No Brasil, cerca de 68 mil novos casos dessa doença afetam a população masculina anualmente, o que ressalta a importância do diagnóstico precoce para um tratamento eficaz. Quando a prevenção é negligenciada, o diagnóstico geralmente ocorre em estágios avançados ou metastáticos, dificultando significativamente o tratamento e reduzindo as chances de sucesso.

2.3 A PRÓSTATA: ASPECTOS ANATÔMICOS E FUNCIONAIS

Na descrição da estrutura da próstata, observa-se que ela é uma glândula compacta, de composição glandular e fibromuscular, estando aderida ao folheto visceral da fáscia endopélvica na região anterolateral. A próstata é envolvida por uma cápsula constituída de colágeno, elastina e músculo liso (SOUSA JUNIOR *et al.*, 2023), como ilustrado na Figura 1 a seguir.

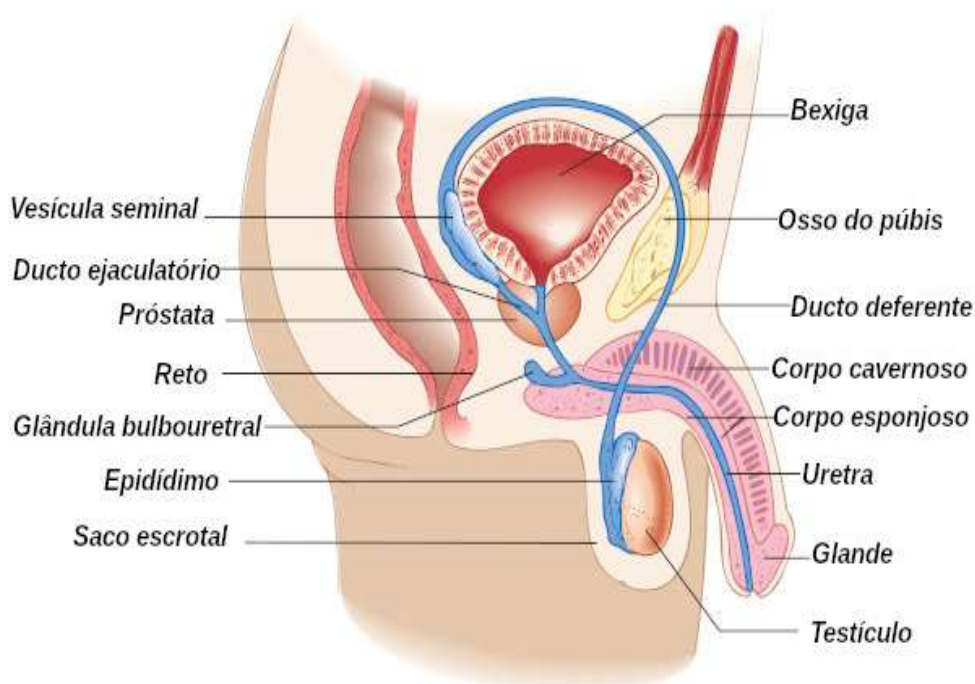


Figura 1 - Anatomia do sistema reprodutor masculino. Fonte: mundo e educação (2020).

A próstata é uma glândula exclusiva do sistema reprodutor masculino, responsável por contribuir para a produção do sêmen, o fluido que transporta os espermatozoides produzidos nos testículos (MOTA *et al.*, 2022). Segundo Nascimento (2022), a próstata secreta um líquido de aspecto leitoso que favorece a motilidade e a viabilidade dos espermatozoides.

De acordo com Sousa Junior *et al.*, (2023), em indivíduos jovens, o peso médio dessa glândula é cerca de 20 gramas, com diâmetros máximos em torno de 40 mm, podendo apresentar variações conforme a idade. Localiza-se na cavidade pélvica, logo abaixo da bexiga, atrás da sínfise púbica e à frente do reto.

Conforme Silva e colaboradores (2021), o músculo do assoalho pélvico (MAP) é a região mais afetada após procedimentos cirúrgicos. Essa estrutura é formada por músculos, ligamentos e tecidos conjuntivos, desempenhando um papel essencial no

próstata não eleva o risco de câncer de próstata. Além disso, é possível que um indivíduo apresente mais de uma dessas condições simultaneamente, e a maioria das alterações na próstata não está relacionada ao câncer.

As enfermidades e condições que impactam a saúde masculina são preocupantes, assim como os índices elevados que revelam homens desinformados ou alheios às doenças que afetam o próprio corpo. Com base nas evidências relacionadas às doenças mais prevalentes entre a população masculina, foram identificadas cinco principais especialidades médicas associadas a essas causas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia (BRASIL, 2021).

Diante desse cenário, foi estabelecido que tal política estaria alinhada à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e às estratégias humanitárias orientadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo os serviços e as iniciativas voltadas à saúde. Além disso, a política se integraria com outras políticas públicas de saúde, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que é considerada a principal cuidadora dos homens (BRASIL, 2021).

Sarris *et al.*, (2018) observam que o toque retal pode gerar desconforto físico e psicológico nos homens, uma vez que envolve a região anal, o que contraria as concepções tradicionais de masculinidade. O autor destaca que o medo da homossexualidade e da impotência também está relacionado à possibilidade de uma ereção durante o exame, que pode ser interpretada como um sinal de prazer e não como uma resposta fisiológica natural. Além disso, o diagnóstico de câncer de próstata pode levar os homens a sentirem uma perda de masculinidade, já que o gênero masculino ainda está profundamente influenciado por padrões machistas.

De acordo com Kersul (2014), os homens enfrentam dificuldade em expressar seus sentimentos, pois falar sobre problemas de saúde pode ser percebido como uma exposição de fragilidade, feminilidade perante os outros e a vulnerabilidade de mostrar o corpo a um profissional de saúde. O autor também menciona que muitos homens têm receio de buscar assistência médica, pois temem descobrir doenças que possam comprometer sua produtividade e sua percepção de masculinidade. Com o aumento da expectativa de vida, surgem doenças relacionadas ao envelhecimento, entre elas o câncer de próstata, cujo prognóstico melhora significativamente com o diagnóstico precoce.

O câncer de próstata ocorre com maior frequência em homens com mais de 50 anos, devido à sua elevada incidência nessa faixa etária, o que acarreta impactos

socioeconômicos consideráveis e o torna um relevante desafio para a saúde pública (SARRIS *et al.*, 2018).

Essa doença possui origem multifatorial, estando associada a diversos fatores de risco, como a idade, sendo mais recorrente em homens a partir dos 60 anos; histórico familiar de câncer de próstata antes dessa idade; obesidade, além da exposição a substâncias químicas ligadas ao ambiente ocupacional (COSTA, 2023).

Costa (2023) explica ainda que a próstata, órgão exclusivo do homem, localiza-se na parte inferior do abdômen. Com formato semelhante ao de uma maçã, é pequena e está posicionada logo abaixo da bexiga, à frente do intestino grosso. A próstata envolve a porção inicial da uretra, que é o canal por onde a urina, armazenada na bexiga, é eliminada. Durante o ato sexual, a próstata libera uma fração do líquido seminal, que contém os espermatozoides.

De acordo com o INCA (Instituto Nacional de Câncer), o câncer de próstata ocorre quando há um crescimento descontrolado de células nessa glândula, resultando na formação de células anormais que se multiplicam e originam um tumor. Alguns desses tumores podem crescer de forma agressiva, se espalhando para outras partes do corpo e levando à morte. No entanto, a maioria dos casos evolui de maneira lenta (levando cerca de 15 anos para atingir 1 cm³) e não apresenta sintomas ao longo da vida, não representando risco à saúde do indivíduo (INCA, 2021).

O câncer de próstata muitas vezes se desenvolve de forma assintomática, o que dificulta sua detecção precoce. Como resultado, quando o diagnóstico é finalmente realizado, os pacientes frequentemente já estão em estágios avançados da doença, o que compromete as chances de recuperação (SOUZA, 2023).

Segundo o INCA (2021), embora a identificação e o tratamento precoces possam evitar a progressão da doença e o aparecimento de metástases, também é possível identificar tumores de crescimento lento, que não oferecem riscos à saúde. Por isso, é recomendável adotar medidas preventivas básicas, por meio de ações educativas.

Dessa forma, é essencial instruir os homens sobre a relevância da identificação precoce do câncer de próstata, apresentando os métodos de diagnóstico existentes e estimulando a busca por atendimento médico. Ademais, é imprescindível qualificar os profissionais de saúde para identificar os sinais de alerta que sugerem a possibilidade de câncer de próstata e os protocolos necessários para realizar um diagnóstico precoce dos casos (KERSUL, 2014).

Segundo Souza (2023), a próstata é o único órgão do corpo humano que tende a aumentar de tamanho com o envelhecimento. Esse crescimento, quando ocorre de forma benigna, é denominado Hiperplasia Prostática Benigna (HPB). Já o câncer de próstata ocorre quando o crescimento é causado pela proliferação de células neoplásicas.

O câncer de próstata (CaP), assim como outros tipos de câncer, se desenvolve quando há uma multiplicação desordenada das células, neste caso, nas células da próstata, levando à formação de um tumor e, posteriormente, à metástase (SANTOS; FONSECA; LEMOS, 2023).

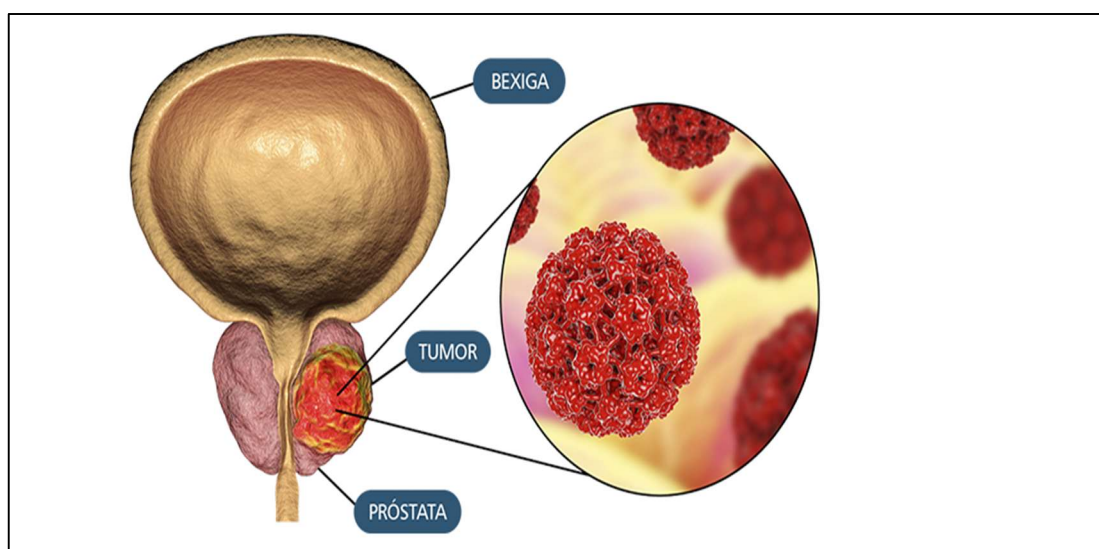


Figura 3 - Tumor maligno na próstata. Fonte: Med imagem guarapari (2018).

No estágio I, os tumores são pequenos e ainda não se espalharam para além da próstata.

No estágio II, os tumores continuam confinados à glândula prostática, mas já são maiores.

No estágio III, os tumores começaram a crescer para fora da glândula prostática, podendo ter afetado a bexiga ou o reto, mas ainda não se espalharam para os linfonodos ou outros órgãos.

No estágio IV, o tumor já se disseminou para áreas próximas, como os linfonodos, ou para órgãos distantes (ROMANELLI, 2022).

O câncer de próstata, em seus estágios iniciais, costuma se desenvolver de forma silenciosa, pois, na maioria das vezes, não manifesta sintomas. Quando esses surgem, assemelham-se aos do aumento benigno da próstata, incluindo dificuldade para urinar e necessidade frequente de urinar, especialmente durante a noite. Em

estágios mais avançados, a doença pode provocar complicações urinárias graves, infecções ou até mesmo insuficiência renal. Com a progressão do câncer, há possibilidade de disseminação para outras regiões do corpo, sendo a dor óssea um sintoma frequente, geralmente acometendo vértebras, pelve ou costelas (BRASIL, 2018).

De acordo com Bravo *et al.*, (2022), o câncer de próstata pode evoluir de maneira agressiva e invasiva, variando em grau dependendo de fatores como o tipo histológico, a expressão de receptores específicos e o estadiamento da doença.

O câncer de próstata pode ser visto como um desafio para a saúde pública, pois tem apresentado um crescimento considerável e um impacto significativo entre os homens. Dessa forma, tornou-se uma questão socioeconômica de grande importância, devido à sua maior ocorrência e ao envelhecimento populacional, fatores impulsionados pelo aumento da longevidade (KERSUL, 2014).

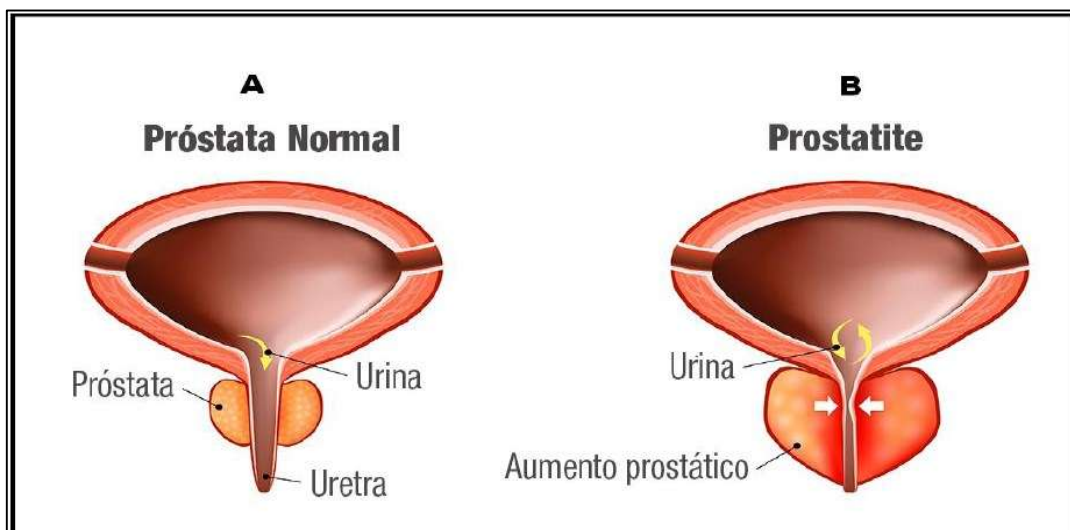


Figura 4 - Anatomia da próstata. Fonte: Salustiano (2015).

O câncer de próstata é uma doença que começa nas células da glândula responsável pela secreção dos espermatozoides, sendo conhecido como adenocarcinoma ou câncer glandular, por se desenvolver na próstata, uma glândula do sistema reprodutor masculino. Nesse processo, ocorrem mutações e uma proliferação anormal das células glandulares, que começam a se multiplicar de maneira descontrolada, resultando na formação de um tumor (SOBRAL, 2020).

2.4.1 Tipos de Câncer de Próstata

De acordo com Silva *et al.*, (2021), o câncer de próstata não é uma condição uniforme e sua manifestação pode variar entre os homens. Cada tipo de câncer apresenta uma evolução e uma história natural únicas. Em um único órgão, podem existir diferentes tipos de tumores malignos pertencentes à mesma linhagem, mas com variações nos graus de agressividade, características, gravidade e formas. Os diferentes tipos de câncer de próstata podem ser descritos conforme apresentado no quadro a seguir.

Quadro 1 -Tipos de Câncer de Próstata.

TIPO DE CÂNCER DE PRÓSTATA	DEFINIÇÃO
Adenocarcinoma:	é um tipo de câncer mais comum a proliferação anormal das células se origina diretamente no tecido glandular da próstata.
Sarcoma:	um dos tipos raros de câncer de próstata que não ocorre só na terceira idade, jovens adultos e até em crianças podem surgir no tecido moles ou ósseo.
Tumor Neuroendócrino:	câncer muito agressivo e raro, secreta substâncias atípicas e acelera o crescimento descontrolada da neoplasia, origina-se nas células endócrinas e neurais do tecido afetado.
Carcinoma:	neoplasia que ocorre em qualquer órgão do corpo, surge no tecido epitelial que reveste a pele e diversos órgão, incluindo a próstata.
Carcinoma de Células de Transição:	tipo câncer mais específico acomete o epitélio que reveste o sistema urinário, mais frequente na bexiga e próstata. De maneira geral, não existe um caso de tumor igual ao outro, dependendo do tipo, evolução, idade do paciente, estado geral, o diagnóstico precoce e tratamento correto pode salvar a vida de homens diagnosticados com câncer de próstata

Fonte: Silva *et al.* (2021, p. 28).

O câncer de próstata possui diferentes formas, destacando-se que a maior parte dos casos é composta por adenocarcinomas, que se originam das células glandulares. Além disso, existem tipos menos frequentes, como sarcomas, carcinomas de pequenas células, tumores neuroendócrinos e carcinomas de células transicionais. Embora alguns desses tipos raros possam se espalhar rapidamente, a maioria apresenta um desenvolvimento mais gradual (DEVITA; ROSENBERG; LAWRENCE, 2023).

2.4.2 Sinais e sintomas do câncer de próstata

Normalmente, o câncer de próstata em seus estágios iniciais não apresenta sintomas. Por isso, é fundamental que os homens realizem exames periódicos, pois alguns podem nunca manifestar sinais da doença. No entanto, conforme a doença avança, os sintomas mais frequentes incluem dificuldades para urinar, aumento da frequência urinária durante a noite e dor ao urinar (SOBRAL, 2020).

O aumento da próstata tende a ser discreto no início do câncer de próstata. Muitos pacientes não apresentam sinais evidentes ou, quando os sintomas aparecem, eles são semelhantes aos observados no crescimento benigno da próstata. Os primeiros sinais podem surgir conforme o tumor cresce localmente, causando dificuldades para urinar, hesitação, diminuição do fluxo urinário, necessidade frequente de urinar durante o dia ou à noite, e irritação na bexiga (sintomas irritativos) (BRASIL, 2018).

À medida que o câncer avança, podem surgir sinais de que ele está invadindo órgãos adjacentes, como a bexiga (presença de sangue na urina) ou o reto (sangue nas fezes, dor retal), além dos linfonodos na pelve (inchaço nas pernas) e no abdômen (dor abdominal). As metástases mais comuns se espalham para os ossos, especialmente na coluna, quadris e costelas, causando dor nessas áreas. Nos estágios mais avançados, a doença pode levar à fraqueza, anemia e perda de apetite (BRASIL, 2018).

Ao abordar o câncer de próstata, é fundamental realizar uma avaliação para identificar os riscos que possam afetar o paciente, visando atendê-lo de forma integral e humanizada. O profissional de saúde tem a responsabilidade de realizar essa análise, garantindo que todas as necessidades do paciente sejam atendidas. Considerando que cada paciente reage de maneira única ao diagnóstico positivo, é essencial oferecer um acolhimento humanizado durante as consultas, estendendo esse apoio aos familiares próximos. Isso pode ajudar a evitar problemas psicológicos, como depressão e conflitos familiares, além de minimizar reações humanas adversas (SARRIS *et al.*, 2018).

Quando o tema é a prevenção e as medidas relacionadas ao câncer de próstata, entende-se que ainda não há fatores específicos comprovados que determinem seu surgimento, mas existem fatores de risco conhecidos, como idade, etnia (raça negra) e hereditariedade (SARRIS *et al.*, 2018).

O câncer de próstata também é destacado como um importante problema de saúde pública global, com um aumento progressivo na sua incidência em diversos países desde a década de 1960 (SOBRAL, 2020).

2.5 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Dado que o câncer de próstata é frequentemente assintomático nos estágios iniciais, é crucial realizar uma triagem, como o exame digital retal (EDR) e o exame de sangue para medir o antígeno prostático específico (PSA), a fim de detectar precocemente a doença (SOUSA JUNIOR *et al.*, 2023).

Essas medidas são orientadoras, uma vez que são indicadas para faixas etárias com maior prevalência de neoplasias prostáticas, independentemente da presença de sintomas. Caso o diagnóstico seja confirmado, o tratamento pode ser iniciado rapidamente para evitar a progressão do tumor (BRAVO *et al.*, 2022).

A identificação precoce do câncer de próstata é crucial para seu tratamento, uma vez que, nesse estágio, a taxa de cura pode alcançar 90%. Como a enfermidade não manifesta sintomas nos primeiros estágios, é imprescindível realizar consultas anuais com um urologista para acompanhar a saúde da próstata. A Sociedade Brasileira de Urologia orienta que o exame de toque retal seja feito a partir dos 50 anos para homens sem histórico familiar e a partir dos 45 anos para aqueles com antecedentes familiares da doença ou negros (BRASIL, 2018).

Diversos exames podem ser utilizados para diagnosticar o câncer de próstata, como: o exame de PSA (que pode estar elevado, embora o aumento não canceroso da próstata também possa elevá-lo); PSA livre (que pode ajudar a diferenciar entre HPB e câncer de próstata); AMACR (um exame mais recente e sensível que o PSA para detectar o câncer de próstata); urinálise (que pode indicar a presença de sangue na urina); e exame de urina ou do líquido prostático (que pode identificar células atípicas) (BRASIL, 2018).

A biópsia da próstata é o único exame capaz de confirmar o diagnóstico. Se a doença for confirmada, outros testes podem ser realizados para verificar se o câncer se espalhou, como tomografia computadorizada, cintilografia óssea e raio-X torácico. É importante destacar que esses exames não visam a prevenção, mas sim o rastreamento dos casos de câncer de próstata no município, ajudando no diagnóstico e

acompanhamento para início do tratamento, caso a doença seja detectada (ARAÚJO *et al.*, 2023).

Após o diagnóstico, o câncer é estadiado e as comorbidades são avaliadas. O profissional de saúde, ao escolher o tratamento mais adequado, deve considerar não apenas o controle do câncer, mas também a manutenção da qualidade de vida do paciente (SOUSA JUNIOR *et al.*, 2023).

Para definir o tratamento mais apropriado, é fundamental avaliar o estágio da doença, a idade do paciente, seu estado geral de saúde e sua expectativa de vida. O tratamento pode incluir opções como quimioterapia, radioterapia e intervenção cirúrgica, sendo a prostatectomia radical (PR), também conhecida como prostatovesiculectomia radical retropúbica, o método mais eficaz na diminuição dos índices de câncer de próstata (ARAÚJO *et al.*, 2023).

Apesar das opções de tratamento, a resistência aos medicamentos, complicações relacionadas ao uso de fármacos e efeitos colaterais são frequentemente observados, e esses tratamentos não conseguem reduzir de forma significativa as taxas de mortalidade entre os pacientes com câncer de próstata (BRAVO *et al.*, 2022).

2.5.1 Prostatectomia Radical

A Prostatectomia Radical (PR), recomendada para casos de câncer de próstata localizado, é o principal tipo de cirurgia para tratar essa doença, envolvendo a remoção da próstata (SANTANA; ARAÚJO; BRANCO, 2021). Essa técnica cirúrgica foi desenvolvida por Walsh e Donker em 1982 e, desde então, tem sido aprimorada, tornando-se um dos principais tratamentos para o câncer de próstata localizado (SANTOS; FONSECA; LEMOS, 2023).

A cirurgia é realizada por meio de uma incisão no músculo reto abdominal, seguida da dissecação do espaço retropúbico, localizado entre a sínfise púbica e a bexiga urinária, o que permite expor toda a próstata e o colo vesical (SANTOS; FONSECA; LEMOS, 2023).

A PR é um tratamento cirúrgico crucial para o câncer de próstata em seus estágios iniciais, sendo a principal forma curativa para os casos não-metastáticos (SOUSA JUNIOR *et al.*, 2023). Contudo, o tratamento cirúrgico pode acarretar comorbidades no paciente, com efeitos e complicações indesejadas, como incontinência urinária e disfunção erétil (SILVA *et al.*, 2021).

Devido à proximidade da próstata com a bexiga, uretra e esfíncteres, a remoção da próstata pode causar danos às estruturas nervosas que controlam as funções motoras e sensoriais do sistema urinário. Isso pode levar a complicações como incontinência urinária e disfunção erétil, que frequentemente são consequências da prostatectomia radical (SOUZA, 2023). A Figura 5 a seguir ilustra o processo de remoção cirúrgica da próstata:

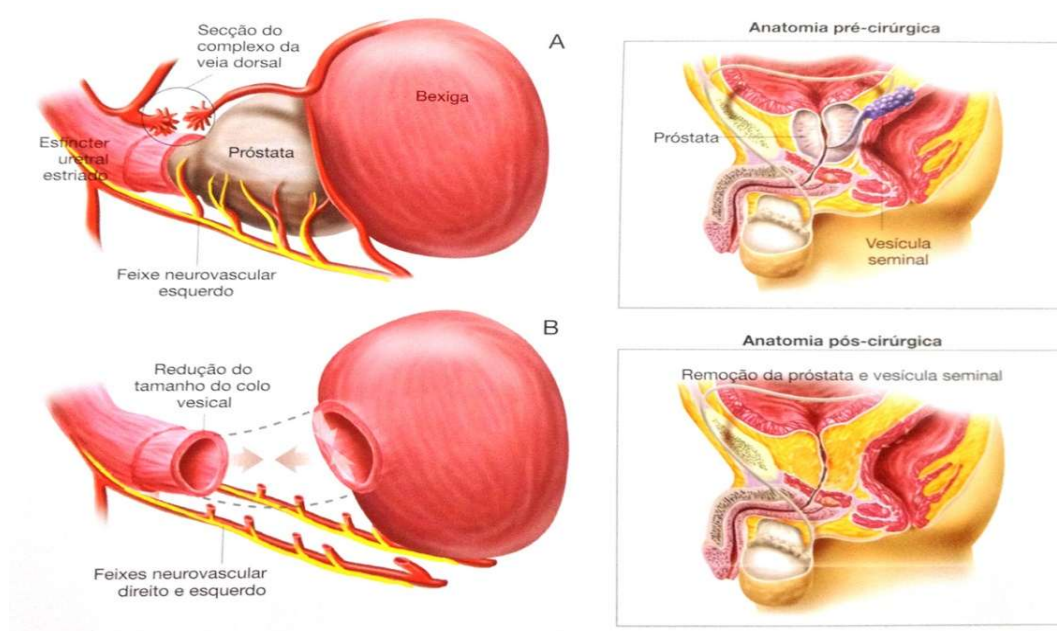


Figura 5 - Prostatectomia radical. Fonte: Próstata robótica (2014).

A disfunção erétil pós-prostatectomia pode ser causada por danos parciais ou totais no nervo cavernoso, ou ainda por problemas vasculares no corpo cavernoso do pênis. Caso não sejam realizadas as intervenções adequadas, a disfunção erétil pode se tornar irreversível, devido ao acúmulo de colágeno, que resulta em fibrose e, eventualmente, apoptose do tecido (ARAÚJO *et al.*, 2023).

A incontinência urinária associada à prostatectomia ocorre devido a danos no esfíncter, comprometendo a conexão entre a bexiga e a uretra, o que sobrecarrega o esfíncter uretral externo, tornando-o o único responsável pela manutenção da continência urinária (SILVA, 2021).

Essas complicações podem ter um impacto significativo na vida dos pacientes que passaram pela prostatectomia radical, gerando alterações psicossociais, como ansiedade, depressão e baixa autoestima, que afetam negativamente a qualidade de vida desses homens (ROCHA; VENTURINI; VALLEJO, 2023).

2.6 FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA

A prática da fisioterapia no tratamento oncológico foi regulamentada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) por meio da Resolução nº 397/2011, de 03 de agosto de 2011, que estabelece as normas para a atuação do fisioterapeuta na especialidade de Fisioterapia Oncológica (COFFITO, 2011).

De acordo com Canazaro e colaboradores (2021), a fisioterapia oncológica é uma área especializada cujo objetivo é preservar e restaurar a função cinético-funcional de órgãos e sistemas, além de prevenir os problemas resultantes dos tratamentos oncológicos.

A fisioterapia pode ser considerada uma das primeiras opções de tratamento conservador para esses pacientes, com foco na recuperação da função do Músculo do Assoalho Pélvico (MAP), contribuindo para a redução da incontinência urinária e da disfunção erétil em pacientes submetidos à prostatectomia, com o intuito de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos (SILVA *et al.*, 2021).

A fisioterapia pode ajudar a reduzir a mortalidade e aumentar a sobrevida ao minimizar as complicações do tratamento, promover a adesão e a continuidade da terapia contra o câncer, e melhorar a qualidade de vida em todos os aspectos relacionados à função e aos sintomas. Esses fatores têm o potencial de otimizar a resposta tumoral e o controle da doença tanto no nível local quanto sistêmico (BERGMANN, 2023).

No entanto, para alcançar os benefícios da fisioterapia na redução da mortalidade, é fundamental assegurar que a população tenha acesso a essa prática desde o diagnóstico do câncer e ao longo de todas as fases do tratamento oncológico, incluindo o acompanhamento e os cuidados paliativos. As intervenções devem considerar a relação custo-benefício de cada abordagem e ser baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis, bem como na experiência clínica mais eficaz, levando em conta o contexto, a cultura, as expectativas e as experiências individuais de cada paciente (BERGMANN, 2023).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo de revisão da literatura, baseado em fontes secundárias, com uma abordagem qualitativa e caráter descritivo. De acordo com Lakatos e Marconi (2016), a revisão surge como uma metodologia que permite a síntese do conhecimento e a aplicação dos resultados de estudos relevantes na prática.

A revisão da literatura, devido à sua abordagem metodológica, possibilita a inclusão de métodos diversos, que possuem grande potencial. Assim, é fundamental diferenciá-la das demais linhas de pesquisa existentes (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pesquisa bibliográfica foi adotada, apoiando-se em diversos autores que discutem a temática em questão. Severino (2007, p. 122) afirma que a pesquisa bibliográfica "é aquela realizada a partir do registro disponível, oriundo de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses, etc.". Ela utiliza dados ou categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos se tornam as fontes para os temas a serem investigados, e o pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores presentes nos estudos analíticos contidos nesses textos.

O estudo foi realizado por meio de pesquisas descritiva e exploratória, que, conforme Almeida (2014), a primeira busca descrever o tema em questão, com o pesquisador relatando os fatos e experiências com rigor, detalhando-os conforme a realidade. Pesquisas descritivas são frequentemente adotadas por pesquisadores sociais interessados na prática, proporcionando a investigação e descrição da realidade dos fatos, sem omissões ou desvios nos resultados.

Segundo Severino (2007, p. 123), a pesquisa exploratória "tem como objetivo levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando um campo de trabalho e mapeando as condições de manifestação desse objeto". Assim, essa abordagem permite uma análise completa do objeto, investigando todos os seus detalhes, tornando-a uma pesquisa valiosa no aprofundamento do estudo.

Nesse contexto, a abordagem qualitativa visa a elaboração de um estudo amplo, considerando o ambiente e as características em que está inserido. Esse tipo de pesquisa é adequado para quem busca entender fenômenos complexos e específicos

de forma profunda, especialmente de natureza social e cultural, por meio de descrições, interpretações e comparações, sem levar em conta aspectos numéricos (FONTELLES *et al.*, 2009).

Segundo Gil (2010), a pesquisa qualitativa deve levar em conta a qualidade da estrutura textual, o valor social da mensagem e o conteúdo ético. A escolha do método de pesquisa tem impacto na forma como o pesquisador coleta os dados.

Este estudo é estruturado de maneira descritiva, com o objetivo de observar, registrar e descrever as características de um fenômeno específico ocorrido em uma amostra de conteúdo escolhida pelo pesquisador, com a finalidade de detalhar o fato em estudo (FONTELLES *et al.*, 2009).

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Neste estudo, por se tratar de uma revisão da literatura, a pesquisa foi conduzida em plataformas digitais nas bases de dados PubMed (Publicações Médicas), SciELO (Scientific Electronic Library Online), PEDro (Base de Dados em Fisioterapia) e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: "Pós-prostatectomia", "Fisioterapia" e "Intervenções".

Quadro 2 - Critérios de Inclusão e Exclusão.

CRITÉRIOS	INCLUSÃO	EXCLUSÃO
1.	Ano de publicação entre 2014 a 2024.	Abaixo do período temporal estabelecido.
2.	Publicados no Brasil e outros países.	Somente um idioma.
3.	Práticas e descobertas mais atuais na área de fisioterapia em relação à pós-prostatectomia.	No pós-operatório (sem relação com a prostatectomia radical).
4.	Artigos com caráter descritivo, ensaios clínicos e revisão.	Resumos.

Fonte: Elaborado pelas autoras do trabalho (2024).

Quanto ao recorte temporal, foram selecionados artigos publicados entre os últimos dez anos entre 2014 a 2024. Esse período foi escolhido para garantir que os estudos analisados fossem recentes, refletindo as práticas e descobertas mais atuais no campo da fisioterapia no pós-operatório de prostatectomia. Em relação aos critérios de inclusão, foram considerados artigos que tratassem da atuação fisioterapêutica no pós-operatório de câncer de próstata, focando em incontinência urinária e disfunção erétil resultantes da prostatectomia.

3.3 ANÁLISE DE DADOS

As informações obtidas por meio de uma revisão de literatura são fundamentadas nas discussões e conhecimentos existentes no campo da saúde, considerando a extração de dados das principais bases de dados eletrônicas disponíveis na internet. Dessa forma, é fundamental no campo das ciências da saúde demarcar o conhecimento para explicar as resoluções ou distinções das intervenções aplicadas aos principais problemas de saúde (GALVÃO; MARIM, 2009).

3.4 ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS E RISCOS

Com base nas pesquisas e informações reunidas sobre as condutas fisioterapêuticas aplicadas a pacientes no pós-operatório de prostatectomia radical, este estudo pode servir como um guia para acadêmicos da área da saúde, profissionais de saúde e qualquer pessoa interessada em aprimorar seus conhecimentos.

Essa pesquisa é baseada em informações de baixo risco, pois não envolve dados coletados diretamente de seres humanos, mas sim de fontes digitais e teóricas, com cuidados específicos para garantir os direitos de produção da pesquisa mencionados neste trabalho, a fim de evitar apropriações indevidas ou plágios das informações citadas.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi desenvolvido em conformidade com todas as normas de produção científica, assegurando que todos os autores mencionados ao longo do trabalho estejam corretamente referenciados, conforme estabelece o Art. 46, inciso III, da Lei de Direito Autoral nº 9610/98 que coloca a citação em publicações ou qualquer outro meio de comunicação, de passagens de qualquer obra, para fins de estudo, crítica ou polêmica, indicando-se o nome do autor e a origem da obra (BRASIL, 1998).

Todos os autores consultados na elaboração da pesquisa estão corretamente incluídos na lista de referências, de acordo com as normas da instituição. Foi garantido que, para a realização deste estudo, foram respeitados todos os aspectos éticos, com a devida referência a todos os autores mencionados e a preservação dos direitos autorais, assegurando o reconhecimento de suas ideias originais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise do material científico, os resultados e discussões foram organizados para abordar: a compreensão das principais abordagens fisioterapêuticas empregadas em pacientes no pós-operatório de prostatectomia radical, verificar as intervenções relacionadas às consequências para a qualidade de vida dos pacientes e averiguar a relevância do tratamento fisioterapêutico.

Quadro 3 - Organização dos artigos para discussão de dados com título, ano/periódico e autores.

TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	RESULTADOS
A eficácia do tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária masculina após prostatectomia	KUBAGAWA <i>et al.</i> , 2017	Discutir a eficácia da fisioterapia na recuperação do controle urinário.	Foi possível notificar a eficácia da fisioterapia quanto aos sintomas urinários, como: a diminuição da perda urinária devido ao aumento da força de contração da musculatura pélvica, aumento do intervalo entre as micções e, consequentemente, diminuição da frequência urinária, diminuição do grau de incontinência e também maior satisfação dos pacientes quanto à qualidade de vida.
Os efeitos da cinesioterapia do assoalho pélvico no tratamento da incontinência urinária masculina pós prostatectomia: uma revisão de literatura.	MENEZES, 2017	Avaliar o efeito do tratamento fisioterapêutico na recuperação da continência urinária de pacientes submetidos a prostatectomia radical utilizando treinamento funcional do assoalho pélvico acompanhado ou não da eletroestimulação.	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. Discussão e Conclusão: Não houve melhora adicional no tratamento com treinamento funcional do assoalho pélvico associado à eletroestimulação quando comparado com o tratamento apenas com treinamento funcional do assoalho pélvico. Entretanto, nos dois grupos, houve melhora significativa da incontinência urinária.
Intervenção fisioterapêutica em pacientes submetidos à cirurgia de prostatectomia radical	SILVA <i>et al.</i> , 2021	O presente trabalho tem como objetivo geral mostrar a importância do profissional de fisioterapia no tratamento das complicações após	As evidências apontadas pelos estudos analisados se mostraram positivas no tratamento das disfunções decorrentes da realização da prostatectomia radical.

devido ao câncer de próstata		prostatectomia radical, esclarecer as principais disfunções decorrentes da cirurgia e mostrar através de dados epidemiológicos a prevalência e os fatores de risco desse tipo de câncer.	
Eletroestimulação como adjuvante da fisioterapia pélvica na incontinência urinária pós-prostatectomia: revisão integrativa	LATORRE <i>et al.</i> , 2020	Verificar os efeitos da eletroestimulação no tratamento da IU após a prostatectomia.	Apenas cinco artigos se encaixaram aos critérios de inclusão e exclusão; todos apresentaram uso da eletroestimulação no tratamento da IU; nenhum descreveu a técnica como adjuvante proprioceptivo das primeiras fases do tratamento.
Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública.	STEIN <i>et al.</i> , 2019	Verificar o entendimento acerca da atuação da fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico por parte dos profissionais de saúde da rede pública.	A maioria dos profissionais assinalou conhecer a atuação da fisioterapia pélvica e desses, a maioria se deu através do contato com fisioterapeutas da rede. Os motivos mais frequentes de encaminhamentos listados pelos médicos são a incontinência urinária, prolapso genitais, disfunções sexuais, gravidez e disfunções anorretais.
Cinesioterapia no tratamento de pacientes com incontinência urinária pósprostatectomia radical.	GUIRRO, 2018	Revisar os efeitos da cinesioterapia no tratamento conservador da incontinência urinária pós-prostatectomia radical, contribuindo para fundamentação de sua aplicação clínica.	Após análise dos trabalhos pesquisados, é possível sugerir que cinesioterapia tende a melhorar a continência urinária em alguns pacientes estudados.
Cinesioterapia e eletroestimulação sacral no tratamento de incontinência urinária masculina pós prostatectomia-relato de caso.	FREITAS <i>et al.</i> , 2014	Relatar um caso de um paciente com incontinência urinária pós prostatectomia e verificar se com a junção das técnicas de cinesioterapia e eletroestimulação, há melhora do quadro de incontinência urinária e da qualidade de vida.	A partir do tratamento proposto, foi observada crescente melhora no quadro do paciente e ao final do tratamento não havia mais episódios de perda urinária, não necessitando o uso de forros. Quanto ao questionário de qualidade de vida, chegou à pontuação mínima, resultando em nenhuma interferência na sua qualidade de vida.
Eletroestimulação na incontinência urinária pós-prostatectomia radical.	NUNES <i>et al.</i> , 2020	Avaliar os efeitos da eletroestimulação funcional endo-anal na recuperação funcional da continência urinária de homens submetidos à PR.	Nos resultados obtidos houve diminuição de perda urinária e do número de fraldas usadas diariamente, assim como o aumento de força muscular em todos os participantes. No tocante à qualidade de vida, após a aplicação do protocolo de tratamento, houve diferença estatisticamente significativa nos domínios de limitação de atividades diárias e relações pessoais do KHQ; além disso, houve diminuição no

			número e gravidade dos sintomas miccionais.
Atuação da fisioterapia no pós-operatório de prostatectomia total: uma revisão de literatura.	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2018	Elucidar a reabilitação fisioterapêutica após prostatectomia total, visando maior conhecimento sobre o assunto, pois, este tipo de procedimento está sendo largamente realizado para tratamento do CP.	As intervenções fisioterapêuticas para incontinência urinária após prostatectomia inclui além da cinesioterapia, o tratamento psicológico e comportamental, treino funcional da musculatura do assoalho pélvico, uso do biofeedback, eletroestimulação funcional dos músculos do assoalho pélvico através do uso de eletrodo endo-anal, estimulação elétrica através da pele e em muitas vezes a combinação desses métodos.
Atuação fisioterapêutica nos sintomas de disfunções sexuais e urinárias em pacientes pós-prostatectomia: uma revisão sistemática	NASCIMENTO, 2022	Conhecer a atuação fisioterapêutica nos sintomas de disfunções sexuais e urinárias em pacientes pósprostatectomia radical.	Estatisticamente, houve heterogeneidade dos estudos selecionados, resultando em evidências não satisfatórias acerca dos recursos fisioterapêuticos das intervenções. Em conclusão, as intervenções de treinamento muscular do assoalho pélvico, biofeedback eletromiográfico e a terapia de aconselhamento de casais não apresentaram evidências significativas no tratamento de disfunção erétil e na incontinência urinária em pacientes pós-prostatectomia radical
Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinária pós prostatectomia radical	SILVA; SALATA, 2021	Descrever os tipos de intervenções fisioterapêuticas utilizadas no tratamento da IU pós PR, com intuito de nortear os profissionais em sua prática clínica.	Foram incluídos 6 artigos na revisão. O tamanho da amostra dos estudos variou de 31 a 208, totalizando 698 homens com IU pós-prostatectomia, dos quais 97 iniciaram a intervenção no pré-operatório, tendo como principal terapêutica o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), em todos os estudos chegando à redução da IU pós PR. A idade teve como variação de 50 a 84 anos. Todos os estudos selecionados continham grupo controle e grupo intervenção. Conclusão: Diante do exposto pode-se chegar à conclusão de que a fisioterapia é eficaz no manejo da IU após PR, seja na prevenção ou no tratamento desta.
Pós-operatório de prostatectomia e a importância do tratamento fisioterapêutico.	ROCHA; VENTURINI; VALLEJO, 2023	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	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

		a importância do tratamento fisioterapêutico.	associados juntamente com a terapia comportamental
Abordagem da fisioterapia na incontinência urinária pós –prostatectomia. uma Revisão Sistemática	PESSÔA, 2019	Verificar, através de estudos, a abordagem fisioterapêutica em pacientes com Incontinência Urinária pós- prostatectomia.	Diante desta revisão, pode-se verificar que abordagem fisioterapêutica, com treinamento dos músculos do assoalho pélvico, associado ou não à outras técnicas, tiveram efeitos positivos no tratamento de homem com incontinência urinária pós-prostatectomia, assim contribuindo na redução dos sintomas e auxiliando na melhora da qualidade de vida. Embora os resultados das intervenções fisioterapêutica terem se mostradas eficazes no tratamento, ainda se é necessária mais pesquisas com qualidade metodológicas superiores na área.
Fortalecimento perineal com um novo eletrodo móvel na incontinência urinária e disfunção sexual.	PEREZ, 2018	Comparar o eletrodo móvel ao eletrodo endocavitário.	Os resultados mostraram que as duas modalidades de terapia são efetivas no fortalecimento do assoalho pélvico, na medida que propiciam aumentos estatisticamente significativos na força perineal. Concluiu-se também que o aumento proporcionado pelo novo eletrodo móvel é superior ao eletrodo fixo, e que essa superioridade apresenta significância estatística
Eficácia fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária pós prostatectomia radical: Revisão de literatura	SOUZA, 2023.	Analisar por meio de revisão bibliográfica a eficácia da Fisioterapia em pacientes com Incontinência Urinária pós Prostatectomia Radical.	Os artigos selecionados apresentaram avaliação do efeito do tratamento fisioterapêutico em pacientes com IU após a PR. Foi possível encontrar evidências sobre a redução da IU independentemente da técnica utilizada. No entanto, mesmo com evidências de aquisição da continência após a cirurgia de PR, não foi encontrada uma padronização dos métodos e dos protocolos utilizados. Portanto, fica sugerido que mais estudos sejam realizados na área.

Fonte: Elaborado pelas autoras do trabalho (2025).

Os estudos selecionados para este trabalho foram obtidos nas bases de dados Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados quinze (15) artigos que discutiam ou apresentavam acerca das principais condutas fisioterapêuticas utilizadas em pacientes pós-operatório de prostatectomia radical e a intervenção nas consequências impostas à qualidade de vida dos pacientes.

4.1 AS PRINCIPAIS CONDUTAS FISIOTERAPÊUTICAS UTILIZADAS EM PACIENTES PÓS-OPERATÓRIO DE PROSTATECTOMIA RADICAL

De acordo com estudo realizada por Kubagawa *et al.*, (2016), as principais abordagens fisioterapêuticas empregadas em pacientes no pós-operatório incluem o tratamento com eletroestimulação, *biofeedback*, treinamento comportamental e exercícios para o fortalecimento do assoalho pélvico.

Os autores explicam que a eletroestimulação envolve o uso de dispositivos de estimulação elétrica aplicados por meio de eletrodos no períneo, seja de forma cutânea ou endoanal, com o objetivo de aumentar a resistência do esfíncter e reduzir a contração do detrusor. Isso ocorre pela estimulação dos nervos pudendo e pélvico. Outra técnica mencionada é o *biofeedback*, que tem como base a transmissão de informações ao paciente sobre o processo biológico da incontinência urinária. Essa abordagem visa permitir que o paciente tenha controle voluntário sobre o processo urinário, com base nos sinais e sintomas que ele percebe. Embora a combinação de eletroestimulação e *biofeedback* ajude a reduzir os sintomas urinários, esses métodos não potencializam os efeitos dos exercícios no processo de reabilitação da incontinência (KUBAGAWA *et al.*, 2016).

Segundo os achados de Silva *et al.*, (2021), a fisioterapia é essencial para a recuperação da função do aparelho urinário e tem como objetivo reduzir a incontinência urinária em pacientes que passaram por prostatectomia. O fisioterapeuta emprega várias técnicas, como terapia comportamental, cinesioterapia, eletroestimulação e exercícios domiciliares. A terapia comportamental consiste em ensinar ao paciente como o sistema urinário funciona, com ênfase na bexiga, e como a ingestão de líquidos afeta a diurese. Em casos mais graves, pode ser necessário estabelecer horários fixos para a micção e o preenchimento de um diário de micções.

A cinesioterapia é um recurso amplamente empregado no tratamento da incontinência urinária, que se baseia na realização de contrações voluntárias e repetitivas com o objetivo de fortalecer os músculos do assoalho pélvico. Esse fortalecimento contribui para a redução dos sintomas urinários, como a perda de urina, além de diminuir a frequência das micções diárias. A prática das contrações no assoalho pélvico promove a resistência muscular por meio do recrutamento de fibras do tipo I e também ajuda a manter o tônus de repouso, essencial para garantir a continência urinária (SILVA *et al.*, 2021).

A eletroestimulação, por sua vez, utiliza correntes elétricas para provocar contrações nos músculos do assoalho pélvico enfraquecidos, atuando na hiperatividade do detrusor e nas alterações proprioceptivas da região perineal. Latorre *et al.* (2020) realizaram um estudo com 10 pacientes que se submeteram à prostatectomia radical e foram tratados com eletroestimulação, seguindo um protocolo de 20 minutos de aplicação, duas vezes por semana. Após 16 sessões, os pacientes foram reavaliados e observaram-se resultados positivos, como o aumento da força muscular e a redução da incontinência urinária.

Nascimento (2022) identificou que, de forma unânime, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) foi a intervenção mais utilizada nas práticas analisadas. O principal objetivo do TMAP é estimular e recrutar as fibras musculares do assoalho pélvico, com o intuito de restaurar a funcionalidade dessa musculatura que apresenta disfunções sexuais, urinárias ou fecais. Inicialmente criado para tratar a incontinência urinária (IU) em mulheres, o TMAP também é indicado para homens, oferecendo benefícios como o aumento da força e hipertrofia muscular perineal, melhora das pressões de repouso e do comprimento da uretra, além de intensificar a tensão de repouso do músculo levantador do ânus.

Silva e Salata (2021) investigaram 698 homens com IU pós-prostatectomia, dos quais 97 iniciaram a intervenção ainda no período pré-operatório. Em todos os estudos analisados, o TMAP foi a principal abordagem terapêutica, resultando em uma redução consistente da IU após o procedimento cirúrgico. A faixa etária dos participantes variou entre 50 e 84 anos, e todos os estudos incluíam um grupo controle e um grupo submetido à intervenção. Esses achados reforçam a eficácia da fisioterapia tanto na prevenção quanto no tratamento da IU após a prostatectomia.

Perez (2018) conduziu uma pesquisa com homens diagnosticados com histórico de câncer de próstata, dividindo-os em dois grupos principais: o primeiro incluiu voluntários que receberam fisioterapia prévia com o uso de *biofeedback* para fortalecer o períneo antes da prostatectomia, enquanto o segundo grupo era composto por homens que não passaram por intervenções fisioterapêuticas antes da cirurgia, mas foram tratados posteriormente com cinesioterapia ou eletroestimulação perineal para abordar a incontinência urinária e/ou a disfunção erétil resultantes do procedimento.

Ao comparar o uso de eletrodos móveis com eletrodos endocavitários, Perez (2018) constatou que ambas as modalidades são eficazes no fortalecimento do assoalho pélvico, apresentando melhorias estatisticamente significativas na força perineal.

Contudo, os resultados demonstraram que os eletrodos móveis oferecem um desempenho superior ao dos eletrodos fixos, com uma diferença estatisticamente relevante.

Os resultados obtidos evidenciaram a eficácia do tratamento fisioterapêutico, que inclui exercícios para o assoalho pélvico, eletroestimulação e *biofeedback*, na reabilitação da incontinência urinária após a prostatectomia radical no tratamento do câncer de próstata localizado. A fisioterapia apresentou benefícios notáveis para os sintomas urinários, como a redução da perda urinária, em razão do fortalecimento da musculatura pélvica, o aumento do intervalo entre as micções, diminuindo a frequência urinária, a redução do grau de incontinência e, por fim, uma maior satisfação dos pacientes em relação à sua qualidade de vida.

Ademais, os autores destacaram que a fisioterapia aplicada no pré e pós-operatório imediato, logo após a remoção da sonda vesical, demonstrou ser mais eficaz do que a fisioterapia iniciada tardiamente, semanas após a cirurgia. Esse tratamento precoce contribuiu para uma recuperação mais rápida da continência, com os melhores resultados sendo observados nos primeiros quatro meses do pós-operatório.

Contudo, não foram observadas diferenças significativas entre os tratamentos com exercícios para o assoalho pélvico, eletroestimulação e *biofeedback*. Isso sugere que a combinação de eletroestimulação e *biofeedback* não potencializou os efeitos dos exercícios, contrariando a hipótese inicial proposta pelos autores consultados.

4.2 A INTERVENÇÃO NAS CONSEQUÊNCIAS IMPOSTAS À QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

A intervenção fisioterapêutica no tratamento de pacientes submetidos à prostatectomia busca abordar as disfunções resultantes do procedimento cirúrgico, que frequentemente afeta as funções normais desses indivíduos. Silva *et al.* (2021) destacam que as principais complicações desse processo cirúrgico incluem incontinência urinária (IU), disfunção erétil (DE) e hipotonia da musculatura do assoalho pélvico. A função urinária e a função erétil estão intimamente ligadas ao bom funcionamento da musculatura do assoalho pélvico (MAP). Nesse contexto, a fisioterapia é aplicada logo após a cirurgia, com o objetivo de tratar essas complicações e proporcionar uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

A fisioterapia visa principalmente restaurar a função do MAP, com o objetivo de reduzir a incontinência urinária em pacientes que passaram por prostatectomia. O

fisioterapeuta emprega diversas abordagens, como terapia comportamental, cinesioterapia, eletroestimulação e exercícios domiciliares, para tratar essas complicações e melhorar o estado geral dos pacientes (STEIN *et al.*, 2019).

A terapia comportamental foca em educar o paciente sobre o funcionamento do sistema urinário, em particular a bexiga, e como a ingestão de líquidos pode impactar a diurese. Em casos mais graves, pode ser necessário estabelecer um regime de micções programadas e o preenchimento de um diário miccional. Em um estudo realizado por Menezes (2017), com 30 pacientes prostatectomizados com incontinência urinária, foi aplicado um protocolo de terapia comportamental por 24 semanas. Os resultados, obtidos por meio de testes e questionários, mostraram que a terapia comportamental foi eficaz na melhoria da qualidade de vida e na redução da incontinência urinária.

A cinesioterapia é uma técnica amplamente utilizada no tratamento da incontinência urinária, baseando-se na execução de contrações voluntárias e repetitivas com o objetivo de aumentar a força dos músculos pélvicos. Isso resulta na redução dos sinais e sintomas urinários, como a perda de urina, e na diminuição da frequência das micções diárias (GUIRRO, 2018). Segundo Menezes (2017), a aplicação de contrações nos músculos do assoalho pélvico favorece a resistência da musculatura, por meio do recrutamento das fibras do tipo I, além de manter o tônus muscular de repouso, o que ajuda a preservar a continência. Diversos estudos, como o de Freitas *et al.* (2014), investigam a combinação de técnicas para potencializar o tratamento. Nesse estudo, foi analisado o uso conjunto de cinesioterapia e eletroestimulação, com resultados significativos observados a partir dos dados dos prontuários dos pacientes.

Conforme apresentado por Oliveira *et al.*, (2018), ao compararem pacientes que iniciaram o tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária antes da prostatectomia radical (PR) com aqueles que começaram após a cirurgia, os primeiros mostraram uma recuperação mais rápida. Esse achado sugere que a fisioterapia pré-operatória tem um impacto positivo na aceleração do processo de reabilitação dos pacientes. Ainda nesse contexto, o fisioterapeuta deve considerar diversos fatores importantes ao definir sua abordagem com o paciente, incluindo os efeitos dos tratamentos realizados para combater a neoplasia. Pacientes que passam por radioterapia ou quimioterapia neoadjuvante, por exemplo, podem apresentar sintomas como fadiga, náuseas e dor oncológica, os quais podem interferir diretamente no tratamento fisioterapêutico (ROCHA; VENTURINI; VALLEJO, 2023).

Em relação à reabilitação, é essencial que o tratamento seja personalizado para cada paciente, já que as disfunções podem surgir de forma imediata ou tardia, variando conforme o indivíduo. Além disso, o impacto do procedimento cirúrgico também deve ser cuidadosamente avaliado, uma vez que, em alguns casos, pode não ocorrer a preservação da inervação, o que pode prejudicar os resultados da fisioterapia. Deve-se destacar também a abordagem multiprofissional do tratamento, que inclui a consideração das dimensões psicossociais do paciente, que frequentemente são profundamente afetadas (NUNES *et al.*, 2020).

Pessoa (2019) constatou, em seus estudos, que a intervenção fisioterapêutica baseada no treinamento dos músculos do assoalho pélvico, isoladamente ou em combinação com outras técnicas, apresentou resultados positivos no manejo da incontinência urinária em homens após a prostatectomia. Essa abordagem contribuiu significativamente para a diminuição dos sintomas e a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

A qualidade de vida, por sua vez, está diretamente relacionada ao bem-estar do indivíduo, que pode ser prejudicado pelas sequelas da prostatectomia, como a incontinência urinária e a disfunção erétil. Ambas as condições contam com tratamentos fisioterapêuticos eficazes. Nesse contexto, a fisioterapia desempenha um papel essencial ao oferecer diversos métodos que auxiliam na redução dos sintomas, promovendo melhorias que impactam positivamente a vida dos pacientes (ROCHA; VENTURINI; VALLEJO, 2023).

Souza (2023), em suas pesquisas, evidenciou avanços importantes no tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária pós-prostatectomia, observando melhoras tanto objetivas quanto subjetivas. Contudo, ainda é necessária a realização de estudos mais controlados, com protocolos de tratamento bem definidos, além de maior clareza sobre a classificação da incontinência abordada e o tempo pós-operatório, aspectos mencionados de forma limitada em algumas investigações.

Através dos estudos analisados, observou-se que a intervenção fisioterapêutica em pacientes prostatectomizados trouxe benefícios significativos na melhoria da qualidade de vida. Os artigos revisados comprovam a eficácia das diversas técnicas fisioterapêuticas aplicadas na reabilitação das disfunções presentes nesses pacientes, com ênfase nas complicações resultantes do mau funcionamento da musculatura do assoalho pélvico, como a incontinência urinária e a disfunção erétil.

5 CONCLUSÃO

A fisioterapia é considerada um tratamento complementar para a incontinência urinária, sendo raramente indicada como tratamento padrão em estudos sobre a incontinência após a prostatectomia, uma vez que o tratamento dessa condição pós-cirúrgica varia conforme seu mecanismo, sua gravidade e o tempo decorrido desde a operação.

Por meio dos resultados foi possível verificar que grande parte dos estudos mostram que a intervenção fisioterapêutica em pacientes prostatectomizados trouxe benefícios significativos na melhoria da qualidade de vida. Os artigos revisados comprovam a eficácia das diversas técnicas fisioterapêuticas, como terapia comportamental, cinesioterapia, eletroestimulação e exercícios domiciliares aplicadas na reabilitação das disfunções presentes nesses pacientes, com ênfase nas complicações resultantes do mau funcionamento da musculatura do assoalho pélvico, como a incontinência urinária e a disfunção erétil.

De tal modo, observou-se que a fisioterapia desempenha um papel fundamental na redução da mortalidade e no aumento da sobrevida dos pacientes ao minimizar as complicações no tratamento, estimular a adesão e a continuidade da terapia oncológica, além de contribuir para a melhora da qualidade de vida em diversos aspectos relacionados à função e aos sintomas. Esses benefícios podem favorecer a resposta tumoral e auxiliar no controle da doença, tanto em nível local quanto sistêmico.

No entanto, ainda há necessidade de mais pesquisas que aprofundem a compreensão sobre as abordagens terapêuticas atuais e reforcem a relevância da fisioterapia na reabilitação desses pacientes. Isso se deve ao fato de que o fisioterapeuta não é um profissional de primeiro contato, o que pode levar à falta de encaminhamento adequado e à demora na busca por tratamento. O acesso tardio à fisioterapia pode comprometer o prognóstico, tornando necessário o uso de intervenções mais invasivas, como próteses penianas ou tratamentos medicamentosos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.S. **Elaboração de projeto, TCC, dissertação e Tese**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2014. Acesso em: 23 maio 2024 às 23h.

ARAÚJO, M. V.L.; SILVA, M. M. S.; NOGUEIRA, T. A. P. L.; SILVA, A. L.; DUTRA, C. M. S.; BARROS, M. L. D. **Biofeedback na disfunção erétil e qualidade de vida em pacientes pós-prostatectomia radical: uma revisão sistemática**. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 3, e10012340482, 2023. (CC BY 4.0). ISSN 2525-3409. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/40482/33083/433595>>. Acesso em: 23 maio 2024 às 23h.

BERGMANN, A. **Fisioterapia em Oncologia e seu impacto na redução da mortalidade: o exemplo do câncer de mama**. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2023;30:e00000223pt. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/218834>>. Acesso em: 18 set. 2024.

BRASIL. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 04 jan. 2025.

BRASIL. **LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm>. Acesso em: 27 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z. Câncer de Próstata**. 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-prostata>>. Acesso em: 27 dez. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Enap, 2021. Enap Escola Nacional de Administração Pública. Diretoria de Educação Continuada SAIS - Área 2-A - 70610-900 — Brasília, DF. Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/7532/2/M%C3%B3dulo%20%20-%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica%20%20-%20Sa%C3%BAde%20%28PNAB%29.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2024.

BRAVO, B. S.; CAIADO, J. S.; MEIER, R. H. P.; MACENTE, E. M.; NUNES, P. L. P.; SILVA, A. K. V. N.; DE CARVALHO, F. B. **Câncer de Próstata: Revisão de Literatura / Prostate Cancer: Literature Review**. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 567–577, 2022. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42555>>. Acesso em: 26 jan. 2025.: 04 de maio de 2024 às 18h.

CANAZARO, C. L. S.; OLIVEIRA, W. C.; FOFANO, C. S.; LUQUETI, E. C. F. **Contribuição da fisioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos**.

Revista Transformar, v. 14, n. 2, p. 361-371, 2021. E-ISSN: 2175-8255. Disponível em: <<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/502>>. Acesso em: 16 de jun. de 2024 às 17h.

COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **RESOLUÇÃO Nº. 397/2011 – Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Oncológica e dá outras providências**. 2011. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3160>>. Acesso em: 02 de jul. de 2024 às 23h45min.

COSTA, R. S. **Correlação entre câncer de próstata e a vasectomia: uma revisão de literatura**. Bauru, 2023. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/3d6e8a25-a3a2-4ba4-98f6-a14974c2c371/content>>. Acesso em: 07 de maio de 2024 às 12h.

DEVITA, V.; ROSENBERG, S.; LAWRENCE, T.S. **Cancer: Principles & Practice of Oncology**. São Paulo: LWW, 2023. ISBN-13 978-1975184742.

FERREIRA, T. C.R.; AGUIAR, A; SANTOS, A. G. P. S.; LIMA, P. T. S. **Fisioterapia no tratamento de incontinência urinária em homens pós-prostatectomia: uma revisão integrativa**. **Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida** | Vol, v. 12, n. 3, p. 2, 2020. DOI: <<http://dx.doi.org/10.36692/v12n3-29r>>. Acesso em: 16 de jun. de 2024 às 22h.

FONTELLES M.J.; SIMÕES M.G.; FARIAS S.H.; FONTELLES R.G. S: **Metodologia da Pesquisa científica: Diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. 2009. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf>. Acesso em: 10 de out. 2024.

FREITAS, A.O.; SILVA, G.C.S.; SCARPELINI, P.; HADDAD, C.A.S. **Cinesioterapia e eletroestimulação sacral no tratamento de incontinência urinária masculina pós prostatectomia-relato de caso**. **UNILUS Ensino e Pesquisa** (2014). E-ISSN 2318-2083. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/18_2>. Acesso em: 19 de ago. de 2024 às 21h.

GALVÃO, N.D; MARIN, H.F. **Técnica de mineração de dados: uma revisão da literatura**. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 686-690, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/Lzj9vW6Fp4QVdXyNKhmtfvv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 12 jan. 2025.

GANSL. Rene; ARAKELIAN. Renata; BRANDÃO. Císio. **Oncologia**. Medicina: mitos & verdades. 8. ed. São Paulo: Ed. CIP, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIRRO, E.C.O. **Cinesioterapia no tratamento de pacientes com incontinência urinária pósprostatectomia radical. Fisioterapia Brasil** (2018) 8(5): 353-358. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/329_832581_Cinesioterapia_no_tratamento_de_pacientes_com_incontinencia_urinaria_pos-prostatectomia_radical>. Acesso em: 16 de jun. de 2024 às 22h.

INCA - Instituto Nacional do Câncer. **21 FATOS SOBRE O CANCER**. Rio de Janeiro: INCA; 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/publicacao-21fatos-inca-dmc2021-final-08-02-21.pdf>>. Acesso em: 24 de jul. de 2024 às 23h.

KERSUL, A. P. **Enfrentamento do câncer: riscos e agravos**. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. CAMPOS GERAIS - MG 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/enfretamento-cancer-riscos-agravos.pdf>>. Acesso em: 15 set. de 2024 às 19h.

KUBAGAWA, L. M.; PELLEGRINI, J. R. F.; LIMA, V. P.; MORENO, A. L. **A eficácia do tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária masculina após prostatectomia. Revista Brasileira de Cancerologia** 2016; 52(2): 179-183. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-523432>>. Acesso em: 28 de set. de 2024 às 16h.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed.3 reimpres. São Paulo: Atlas, 2016. Acesso em: 23 maio 2024 às 23h.

LATORRE, G.F.S.; ROCHA, F.F.M.; SILVEIRA, P.O.M.; NUNES, E.F.C. **Eletroestimulação como adjuvante da fisioterapia pélvica na incontinência urinária pós prostatectomia: revisão integrativa. Revista FisiSenectus** (2020) 8(1): 122-132. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/346867615_Eletroestimulacao_como_adjuvante_da_fisioterapia_pelvica_na_incontinencia_urinaria_pos_prostatectomia_revisao_integrativa>. Acesso em: 29 de set. de 2024 às 19h.

LOPES-JÚNIOR, L. C.; LIMA, R. A. G. **Cuidado ao câncer e a prática interdisciplinar. Cad. Saúde Pública**. 35 (1), 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/xQrX3KSdWTdSYBJNpSgCCDK/>>. Acesso em: 29 de set. de 2024 às 19h.

MENEZES, A.E.S. **Os efeitos da cinesioterapia do assoalho pélvico no tratamento da incontinência urinária masculina pós prostatectomia: uma revisão de literatura**. Facol Coordenação do Curso de Fisioterapia (2017). Disponível em: <<https://journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/23141.pdf>>. Acesso em: 27 de out. de 2024 às 13h.

MOTA, C. P. da.; RIBEIRO, G. G. A.; SILVA, J. L. L. da.; MOUTA, R. J. de O.; PAIXÃO, W. H. P. da.; SANTOS, D. A. dos.; MESSIAS, C. M.; DANTAS, J. V. **A percepção de**

homens adultos sobre o câncer de próstata e sua implicação para a sexualidade masculina. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e4711527691, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27691>>. Acesso em: 05 de abr.de 2024.

NASCIMENTO, A. N.M. **Atuação fisioterapêutica nos sintomas de disfunções sexuais e urinárias em pacientes pós-prostatectomia:** uma revisão sistemática. 2022. Disponível em: < <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/63953> >. Acesso em: 09 de jun. de 2024 às 17h56min.

NAOUM, P.C. **Interfaces celular, molecular, imunológica e terapêutica do câncer.** Laes&Haes, 213: 74-96, 2015. Disponível em: <http://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/livros/aceso_gratuito/Livro_completo%20-%20biologia-medica-do-cancer-humano.pdf>. Acesso em: 09 de ago. de 2024 as 20h

NAOUM, P. C.; NAOUM, F. A. **Biologia médica do câncer humano.** São José do Rio Preto, SP: Vitrine Literária Editora, 2016. Acesso em: 09 de ago. de 2024 as 20h

NUNES, E.F.; SANTOS, A.S.; SILVA, J.; SILVA, M.C.; LATORRE, G.F.S. **Eletroestimulação na incontinência urinária pós-prostatectomia radical. Fisioterapia Brasil.** (2020) 50-55. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2017/12/876505/eletroestimulacao-na-incontinencia-urinaria-posprostatectomia.pdf>>. Acesso em: 09 de jan. de 2025 às 20h45min.

OLIVEIRA, F.L.; COSTA, H.S.; CARVALHO, T.F.; ANDRADE, A.L.S. **Fisioterapia na Incontinência Urinária Pós-Prostatectomia Radical: Uma Revisão Sistemática.** *Revista Saúde e Ciência online*, v. 7, n. 2, (2018). 502 p. ISSN 2317-8469. Disponível em: <<https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/download/90/84/169>>. Acesso em: 09 de jan. de 2025 às 21h25min.

OLIVEIRA, W.; LIMA, R.N.; CARVALHO, R.S. **Efeitos da fisioterapia pélvica no tratamento da ejaculação precoce.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 5, p. 6311-6323, 2024. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14148>>. Acesso em: 10 de jan. de 2025 às 14h25min.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **A importância de abordar a masculinidade e a saúde dos homens para avançar rumo à saúde universal e à igualdade de gênero.** 2019. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/25-2-2019-editorial-importancia-abordar-masculinidade-e-saude-dos-homens-para-avancar-rumo>>. Acesso em: 10 de nov. 2024.

PAIVA, Cristiano. **Exercícios de Kegel para Homens: Conheça os Benefícios para Musculatura Pélvica.** 2021. Disponível em: <<https://drcristianopaiva.com.br/kegel-para-homens-beneficios/>>. Acesso em: 22 de maio de 2024.

PEREZ, F. S. B. **Fortalecimento perineal com um novo eletrodo móvel na incontinência urinária e disfunção sexual**. Tese de Doutorado apresentada ao programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília, 2018. Disponível em: <http://repositorio2.unb.br/jspui/bitstream/10482/32430/1/2018_FabianadaSilveiraBianchiPerez.pdf>. Acesso em: 22 de nov. de 2024 às 14h34min.

PESSÔA, M. D. S. **Abordagem da fisioterapia na incontinência urinária pós – prostatectomia: uma Revisão Sistemática**. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Curso de Fisioterapia. DF: Brasília, 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/382/1/Mirla%20Da-yane%20Sousa%20Pessoa_0000737.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2024 às 12h.

ROCHA, S.C; VENTURINI, C. K; VALLEJO, N.M. **Pós-operatório de prostatectomia radical e a importância do tratamento fisioterapêutico**. In: Forum Rondoniense de Pesquisa. 2023. Disponível em: <<https://jiparana.emnuvens.com.br/foruns/article/view/1059>>. Acesso em: 24 de jun. de 2024.

ROMANELLI, Pedro. **Os estágios do câncer de próstata**. 2022. Disponível em: <<https://urocirurgia.com.br/os-estagios-do-cancer-de-prostata/>>. Acesso em: 25 de maio de 2024.

SANTANA, C. G. L. S.; ARAÚJO, I. M. F.; BRANCO, A. L. C. **Atuação do fisioterapeuta na incontinência urinária em pacientes prostatectomizados. Revista Eletrônica Da Estácio Recife**. Vol. 6 – N° 02 - março, 2021. Disponível em: <<https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/522>>. Acesso em: 05 de abr.de 2024.

SANTOS, A.; FONSECA, L.; LEMOS, L. **Tratamentos fisioterapêuticos para incontinência urinária pós prostatectomia radical (fisioterapia)**. Repositório Institucional, v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <<https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4373/2232>>. Acesso em 09 de jun.de 2024.

SARRIS, A. B.; CANDIDO, F. J. L. F.; PUCCI FILHO, C. R.; STAICHAK, R. L.; TORRANI, A. C. K.; SOBREIRO, B. P. **CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA BREVE REVISÃO ATUALIZADA. Visão Acadêmica**, Curitiba, v.19 n.1, Jan. - Mar./2018 - ISSN 1518-8361. DOI: <<http://dx.doi.org/10.5380/acd.v19i1.57304>>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/325438154_CANCER_DE_PROSTATA_UMA_BREVE_REVISAO_ATUALIZADA>. Acesso em: 10 jan. 2025 às 08h55min.

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. **Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.22, n.2, p.415-428, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QSYJggmjYNYgGFkKQf4xTjc/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 08 de out. de 2024 às 20h.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2007. Acesso em: 08 de out. de 2024 às 20h.

SILVA, A.S.; SILVA, D.; ARAUJO, H.G.; BORGES, K.W.C. **Intervenção fisioterapêutica em pacientes submetidos à cirurgia de prostatectomia radical devido ao câncer de próstata**. *Revista Liberum Accessum* 2021 Set.; 12(1): 1-9. ISSN 2675-3553. Disponível em: <<https://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/rla/article/view/108>>. Acesso em: 09 de out.de 2024.

SILVA, M.P.N.S.; SALATA M. C. **Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinária pós prostatectomia radical: uma revisão sistemática**. 2022. Disponível em: <<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1879v>>. Acesso em: 02 de jul. de 2024às 20h

SILVA, P. N. **GÊNERO, MASCULINIDADE E SAÚDE DO HOMEM: A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <https://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/D_138.pdf>. Acesso em: 09 de out.de 2024 às 23h.

SOBRAL, D. L. A. **Câncer de próstata: um agravo para a saúde do homem**. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 05, Ed. 06, Vol. 11, pp. 102-113. Junho de 2020. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/saude-do-homem>>. Acesso em: 25 de out.de 2024às 18h.

SOUSA JUNIOR, C. R. S.; SOUSA, K. P.; RUBINI, M. R.; SOUSA, C. R. S. **Câncer de próstata: diagnóstico e terapêuticas**. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 6, p. 29739-29758, 2023. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65147>>. Acesso em: 04 jan. 2025 às 18h28min.

SOUZA, A.P. **Eficácia fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária pós prostatectomia radical: Revisão de literatura**. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 1, e10712128914, 2023. (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.28914>>. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/28914/32432/425439>>. Acesso em: 02 jan. 2025 às 15h45min.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer?** *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 de out. 2024.

STEIN, S.R.; PAVAN, F.V.; NUNES, E.F.C.; LATORRE, G.F.S. (2019). **Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública**. *Revista De Ciências*

Médicas. 27(2), 65–72. Disponível em: <<https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/4242>>. Acesso em: 07 jan. 2025 às 09h25min.

TEMPORÃO, J. G.; SANTINI, L. A.; SANTOS, A. T. C.; FERNANDES, F. M. B.; ZOISS, W. P. **Desafios atuais e futuros do uso da medicina de precisão no acesso ao diagnóstico e tratamento de câncer no Brasil.** *Cad. Saúde Pública* 38 (10), 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/zDRHSHfSh7mkcCKNHxSjr8C/>>. Acesso em: 06 jan. 2025 às 19h26min.