

FISIOTERAPIA NA TERAPÊUTICA PÓS PROSTATECTOMIA RADICAL

III Simpósio de Saúde e Meio Ambiente, 3ª edição, de 16/11/2022 a 18/11/2022

ISBN dos Anais: 978-65-5465-006-9

DOI: 10.54265/ZMLL2973

CANDIDO; Naiara de Souza¹, SOUZA; Lara Luiza Campos de Souza²

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Próstata é uma glândula única que tem função secretora presente nos homens, ela é responsável por produzir um líquido alcalino (líquido prostático) que compõe de 10% a 30% do sêmen. Durante a ejaculação, esse líquido é acrescido ao esperma. O líquido prostático tem o pH básico, sendo importante no processo de alcalinização vaginal e conferindo o aspecto leitoso do sêmen e seu odor característico. Além disso, é possível que ele alcalinize os demais líquidos seminais masculinos, melhorando o desempenho de mobilidade do espermatozoide. (SARRIS *et al.*, 2018).

A próstata localiza-se na posição anterior do reto, justificando o exame de toque retal como uma forma de avaliação prostática. Em geral as dimensões da próstata são: 3cm de comprimento, 4cm de largura e 2cm de profundidade anteroposterior normalmente mencionada como tamanho de uma noz. (LARCHET; AMORIM, 2022). O Câncer de Próstata (CP) é o segundo maior em homens, atrás apenas do câncer de mama. Países desenvolvidos tem maiores taxas de incidência em relação aos países subdesenvolvidos, sendo que no Brasil, é o mais comum. No ano de 2016 houve quase 62.000 novos casos desse tipo de tumor, equivalente a cerca de 23% de todos os cânceres diagnosticados nos homens no país. Em comparação, as regiões sul e sudeste tem o maior índice de casos, com uma taxa de 90 novos casos para cada 100.000 habitantes. (SARRIS *et al.*, 2018).

Além do diagnóstico precoce, o tratamento de forma mais incisa tem colaborado muito para esses números. O índice caiu de 31 mortes a cada 100.000 homens no ano de 1975 para 23 mortes no ano de 2005. De forma geral, o índice de mortalidade também é maior em países desenvolvidos, especialmente no continente americano. (KRÜGER; CAVALCANTI, 2018).

Os fatores de risco são, como o próprio nome diz, fatores que aumentam a probabilidade de ter determinada doença. Porém, tê-los não significa que obrigatoriamente ela se desenvolverá. Entre os fatores de risco associados ao CP podemos citar a idade, histórico familiar, tabagismo, obesidade, fatores genéticos, entre outros. Para que o CP seja diagnosticado é necessário que sejam realizados dois exames para confirmação do mesmo. Dentre os exames, o PSA (Antígeno prostático específico), é realizado através de análise sanguínea, da glicoproteína produzida pelas células epiteliais da próstata, secretada no líquido seminal. Caso o exame detecte uma produção elevada desse antígeno e um indicativo de CP. O outro exame realizado para detectar CP é o exame de Toque Retal, que é utilizado para avaliar possíveis alterações na próstata que ser indicativos de CP. (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O CP é diagnosticado através de biópsia guiada por ultrassom transretal, são retirados 12 segmentos da próstata para avaliação e o patologista avalia o tecido e define se está normal ou se tem alguma alteração. Podemos dividir os cânceres de próstata em dois grupos: os de origem epitelial e os de origem estromal (não - epitelial). É mais comum encontrar os tumores na parte externa da glândula, o que facilita e explica o toque retal como método preventivo. O exame de rastreamento é a etapa mais importante para a prevenção, pois, além de ser um método de baixo custo, contribui para a manutenção de qualidade de vida do indivíduo. As ações de prevenção devem ser voltadas para desmistificar o medo e o preconceito imposta pela sociedade em relação a doença e sua forma de detecção. (KRÜGER; CAVALCANTI, 2018).

A prostatectomia é uma cirurgia de remoção da próstata e dos tecidos que a rodeiam, isso inclui as vesículas seminais e alguns gânglios linfáticos próximos. A PR é usada regularmente no CP. No entanto, essa intervenção cirúrgica também pode ser recomendada em outras patologias. A principal indicação para remoção total da próstata é quando o câncer é localizado, de modo que seja retirada todas as células cancerígenas, ou seja, é um método curativo se o câncer estiver localizado na próstata. Porém, há outros estágios do CP que a PR pode ser utilizada, normalmente em conjunto com outros tratamentos como radioterapia e hormonioterapia. Em casos de CP confirmado, o urologista procura metástase do câncer para saber se o tumor não se espalhou pelo organismo, além da próstata. Essa cirurgia pode ser realizada de 3 formas: cirurgia aberta, Laparoscopia convencional e Laparoscopia robótica. (FURRIEL, 2021).

Na remoção total da próstata a Fisioterapia visa reabilitar a musculatura do assoalho pélvico (AP), o fortalecimento dessa musculatura é de grande importância pois melhora a força e a resistência muscular dessa região, promovendo o fechamento retal. A Fisioterapia pode ser realizada através de alguns recursos como a realização de exercícios de assoalho pélvico, o biofeedback, eletroestimulação dos músculos do AP ou até mesmo uma combinação desses métodos. (LARCHET; AMORIM, 2022).

METODOLOGIA

A metodologia deste estudo é do tipo exploratório, com grande empenho na pesquisa bibliográfica e busca de citações relevantes, ou seja, que facilitem o entendimento do assunto, para que se concretize a revisão bibliográfica. As bases de pesquisa utilizadas foram Scielo, Lilacs, PubMed para identificação de estudos sobre A Fisioterapia na terapêutica pós prostatectomia radical entre os anos de 2018 a 2022. As palavras chave, utilizadas para a pesquisa foram: Fisioterapia, saúde do homem e prostatectomia. Foram selecionados para esta revisão bibliográfica, estudos de textos completos que contemplam os objetivos do estudo. Como critério de inclusão para o estudo delimitaram-se artigos que respondem à questão norteadora, com textos completos disponíveis online no idioma português. Para critérios de exclusão não estão inseridos artigos que não refletem sobre a temática em questão.

¹ Centro Universitario UniRedentor Atya, naiara_sc14@hotmail.com

² Centro Universitario UniRedentor Atya, laraluizacs@gmail.com

Anatomia da Próstata

Segundo Emil (2007) a próstata é o órgão masculino mais comumente acometido pelas neoplasias malignas e benignas. A glândula se localiza no segmento mais proximal da uretra, anatomicamente a próstata situa-se na pelve sendo separada pela sínfise púbica anteriormente pelo espaço retropúbico. A superfície posterior da próstata está separada da ampola retal pela fásia de Denonvilliers. A sua base tem continuidade com o colo da bexiga, e o ápice da próstata repousa sobre a superfície superior do diafragma urogenital. Lateralmente, a próstata se relaciona com a musculatura elevadora do ânus. Sua irrigação sanguínea arterial é derivada de ramos da artéria ilíaca interna (artérias vesical inferior e retal média).

A próstata é uma glândula única que tem função secretora presente nos homens, ela é responsável por produzir um líquido alcalino (líquido prostático) que compõe de 10% a 30% do sêmen. Durante a ejaculação, esse líquido é acrescido ao esperma. O líquido prostático tem o pH básico, sendo importante no processo de alcalinização vaginal e conferindo o aspecto leitoso ao sêmen e seu odor característico. Além disso, é possível que ele alcalinize os demais líquidos seminais masculinos, melhorando o desempenho de mobilidade do espermatozoide. (SARRIS *et al.*, 2018).

Esta localiza-se na posição anterior do reto, justificando o exame de toque retal como uma forma de avaliação prostática. Em geral as dimensões da próstata são: 3cm de comprimento, 4cm de largura e 2cm de profundidade antero-posterior normalmente mencionada como tamanho de uma noz. (LARCHET; AMORIM, 2022).

Incidência do Câncer de Próstata

O Câncer de Próstata é o segundo maior em homens, atrás apenas do câncer de mama. Países desenvolvidos tem maiores taxas de incidência em relação aos países subdesenvolvidos, sendo que no Brasil, é o mais comum. No ano de 2020 houve 65.840 novos casos desse tipo de tumor, equivalente a cerca de 29,2% de todos os cânceres diagnosticados nos homens no país. Em comparação, as regiões sul e sudeste tem o maior índice de casos, com uma taxa de 90 novos casos para cada 100.000 habitantes (INCA, 2020).

Além do diagnóstico precoce, o tratamento de forma mais incisiva tem colaborado muito para esses números. O índice caiu de 31 mortes a cada 100.000 homens no ano de 1975 para 23 mortes no ano de 2005. De forma geral, o índice de mortalidade também é maior em países desenvolvidos, especialmente no continente americano (KRÜGER; CAVALCANTI, 2018).

Ações Educativas na Prevenção do Câncer de Próstata

Quando falamos de prevenir determinada doença, estamos falando sobre as principais estratégias que abordem a prevenção da mesma. No CP, ressalta-se a importância de promover discussões voltadas ao público masculino não apenas relacionado ao exame de toque retal como também para a prevenção de outras doenças, de modo a prevenir a mortalidade e quebrar os tabus que envolvem o câncer de próstata. (GOMES *et al.*, 2018).

Promover palestras nas unidades básicas de saúde junto com uma equipe multidisciplinar composta por fisioterapeutas, médico, enfermeiros, nutricionistas para passar algumas informações relacionadas a doença e como a mudança de hábitos pode ser de grande valia nesses casos, usar meios de comunicação (rádios, Tv, jornais e redes sociais), com intuito de levar a informação, confeccionar cartilhas informativas e atividades voltadas para os homens ajudam a mostrar a importância da prevenção do CP. (REBELLO *et al.*, 2018).

O exame de rastreamento é a etapa mais importante para a prevenção, pois, além de ser um método de baixo custo, contribui para a manutenção de qualidade de vida do indivíduo. As ações de prevenção devem ser voltadas para desmistificar o medo e o preconceito imposta pela sociedade em relação a doença e sua forma de detecção. (INCA, 2018).

Diagnóstico do Câncer de Próstata

O diagnóstico do CP é realizado através de um estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem de PSA. O relatório anátomo-patológico deve apresentar a graduação histológica do sistema de Gleason que tem como objetivo informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência de disseminação, além de ajudar na determinação do melhor tratamento para o paciente. (BENWAY, 2019).

É mais comum encontrar os tumores na parte externa da glândula, o que facilita e explica o toque retal como método preventivo. O exame de rastreamento é a etapa mais importante para a prevenção, pois, além de ser um método de baixo custo, contribui para a manutenção de qualidade de vida do indivíduo. As ações de prevenção devem ser voltadas para desmistificar o medo e o preconceito imposta pela sociedade em relação a doença e sua forma de detecção. (KRÜGER; CAVALCANTI, 2018).

Prostatectomia

A prostatectomia é uma cirurgia de remoção da próstata e dos tecidos que a rodeiam, isso inclui as vesículas seminais e alguns gânglios linfáticos próximos. A PR é usada regularmente no CP. No entanto, essa intervenção cirúrgica também pode ser recomendada em outras patologias. A principal indicação para remoção total da próstata é quando o câncer é localizado, de modo que seja retirada todas as células cancerígenas, ou seja, é um método curativo se o câncer estiver localizado na próstata. Porém, há outros estágios do CP que a PR pode ser utilizada, normalmente em conjunto com outros tratamentos como radioterapia e hormonioterapia. Em casos de CP confirmado, o urologista procura metástase do câncer para saber se o tumor não se espalhou pelo organismo, além da próstata. Essa cirurgia pode ser realizada de 3 formas: cirurgia aberta, Laparoscopia convencional e Laparoscopia robótica. (FURRIEL, 2021).

A prostatectomia assumiu-se como o procedimento cirúrgico mais utilizado na terapêutica do CP, mas como qualquer outro procedimento cirúrgico a Prostatectomia pode causar efeitos não desejados no pós-operatório, o que pode interferir no bem-estar físico e psicossocial dos pacientes submetidos a esse procedimento, causando sequelas como Incontinência Urinária e a Disfunção Erétil.

¹ Centro Universitario UniRedentor Atya, naiara_sc14@hotmail.com

² Centro Universitario UniRedentor Atya, laraluizacs@gmail.com

Avaliação Fisioterapêutica Pós Prostatectomia

A fisioterapia tem como objetivo avaliar a funcionalidade muscular do Assoalho Pélvico após o ato cirúrgico, visando evitar que o paciente tenha escape de urina ou até mesmo um quadro grave de incontinência urinária. O fisioterapeuta irá utilizar de alguns recursos fisioterapêuticos para fortalecer e retomar a funcionalidade da musculatura desse paciente caso haja alguma alteração pós-cirúrgica. (AMORIM, 2022).

Com a fisioterapia a função musculatura do assoalho pélvico (AP) será restaurada, o fortalecimento dessa musculatura é de grande importância pois melhora a força e a resistência muscular dessa região, promovendo o fechamento retal. Pode-se utilizar de alguns recursos como a realização de exercícios de assoalho pélvico, o biofeedback, eletroestimulação dos músculos do AP ou até mesmo uma combinação desses métodos. (LARCHET; AMORIM, 2022).

Cinesioterapia, Biofeedback e Eletroestimulação

A cinesioterapia consiste em um conjunto de exercícios que realizam a contração dos músculos do assoalho pélvico. Esses exercícios treinam a contração do AP, ensinando o paciente a relaxar e contrair corretamente os músculos para aumentar a força e resistência muscular. No intuito de realizar o aumento da força para que ocorra o fechamento uretral durante os momentos de esforços. (ANDRADE, 2020).

O biofeedback é um método que avalia as respostas do corpo em determinadas situações, ou seja, tem como objetivo escanear as reações automáticas. É uma técnica fisioterapêutica que utiliza um equipamento eletrônico que mostra contínua e instantânea a contração realizada pelo paciente, por meio de sinais visuais e auditivos. Essa técnica é extremamente eficaz para o paciente aprender a realizar corretamente os exercícios pélvicos. (ANDRADE, 2020)

A eletroestimulação vem sendo descrita como uma forma de tratamento conservador para disfunções causadas pós prostatectomia. Ela promove uma estimulação artificial do nervo podendo que leva uma resposta reflexa direta ao assoalho pélvico. Ela também promove contração dos músculos contribuindo para o treino de força e resistência muscular, aumentando o número de unidades motoras recrutadas, gerando também uma hipertrofia muscular. (ANDRADE, 2020).

CONCLUSÃO

A Fisioterapia fortalece a Musculatura Pélvica que está ligada às alterações causadas pela Remoção Total da Próstata, neste sentido, o objetivo terapêutico é devolver função ao homem que sofre com o escape total ou parcial de urina, conhecido como incontinência urinária, além de auxiliar na Disfunção Erétil causada por complicação durante o ato cirúrgico. Os Métodos Fisioterápicos usados para o tratamento de tais disfunções são Cinesioterapia, Biofeedback e a Eletroestimulação, que tem como enfoque fortalecer e melhorar a consciência da Musculatura Pélvica, que por consequência melhora a qualidade de vida e devolve a autoestima aos homens.

REFERÊNCIAS

American College of Radiology. PI-RADS® Prostate Imaging – Reporting and Data System. Version 2.1. 2019. Accessed at <https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/RADS/PI-RADS/PI-RADS-V2-1.pdf?la=en> on January 30, 2020. ANDRADE, Carla Elaine. Fisioterapia na Prostatectomia Radical. **OncoExperts**, [S. l.], p. 1, 25 maio 2020. Disponível em: <https://www.oncofisio.com.br/fisioterapia-na-prostatectomia-radical>. Acesso em: 24 maio 2022.

Benway BM, Andriole GL. Prostate biopsy. UpToDate. 2019. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/prostate-biopsy> on April 3, 2019.

FURRIEL, Frederico. Prostatectomia radical. **Saúde bem estar.pt**, p. 5, 7 abr. 2021. Disponível em: <https://www.saudebemestar.pt/pt/clinica/urologia/prostatectomia/#:~:text=A%20prostatectomia%20radical%20%C3%A9%20uma,frequentemente%20no%20cancro%20da%20pr%C3%B3stata>. Acesso em: 20 mar. 2022.

GOMES, Romeu *et al.* A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **REVISÃO REVIEW**, [S. l.], p. 12, 6 fev. 2018.

INCA , Instituto Nacional do Câncer . Estatísticas do Câncer. Online, [S. l.], p. 5, 25 abr. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>

KRÜGER, F. P. G.; CAVALCANTI, G. Conhecimento e Atitudes sobre o Câncer de Próstata no Brasil: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 64, n. 4, p. 561–567, 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/206>. Acesso em: 21 abr. 2022.

LARCHET, Rebeca; AMORIM, Patrícia. A atuação do fisioterapeuta na saúde do homem: um estudo de caso. **Recima21**, Minas Gerais, ano 2021, v. 2, n. 10, p. 19, 4 nov. 2021. Disponível em: recima21.com.br. Acesso em: 20 mar. 2022.

OLIVEIRA ARN *et al.* Fisioterapia na Incontinência Urinária Pós-Prostatectomia Radical: Uma Revisão Sistemática. **Revista Saúde e Ciência online**, v. 7, n. 2, (maio a agosto de 2018). 502 p.

OLIVEIRA, P.S.D., *et al.* Câncer de próstata: conocimientos e interferencias en la promoción y prevención de la enfermedad. **Enfermería Global**, v. 18, n. 2, p. 250–284, feb. 2019. Acesso em: 20 mar. 2022

Oncoguia, Diagnóstico do Câncer de Próstata. **Radar do Câncer**, [S. l.], p. 2, 25 jun. 2020. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/diagnostico/773/149/>. Acesso em: 25 maio 2022.

SARRIS, Andrey *et al.* Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 19, n. 1, p. 15, 11 mar. 2018.

Disponível em: Scielo. Acesso em: 21 abr. 2022.

TANAGHO, Emil A.; MCANINCH, Jack W. Urologia Geral de Smith . [Digite o Local da Editora]: Editora Manole, 2007. 9788520444207.

Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444207/>. Acesso em: 21 mai. 2022.

PALAVRAS-CHAVE: FISIOTERAPIA, SAÚDE DO HOMEM, PROSTATECTOMIA