

A EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA NA INTERVENÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA PÓS PROSTATECTOMIA

BARBOSA, Tainá Chagas.

¹ Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva (FAIT)

SANTIAGO, Mirian Cristina da Silva.

² Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva (FAIT)

RESUMO

O câncer de próstata é a segunda neoplasia com maior incidência e mortalidade para o sexo masculino no Brasil, perdendo apenas para a Austrália. A prostatectomia radical (PR) é o tratamento mais realizado para o tratamento do câncer de próstata localizado, mas pode causar aos homens alguns efeitos colaterais como a incontinência urinária (IU), afetando diretamente sua qualidade de vida. O tratamento conservador desses pacientes é realizado com a fisioterapia que busca reestabelecer a continência urinária. Os recursos utilizados serão com treinamento dos músculos do assoalho pélvico, biofeedback e eletroestimulação. Essas técnicas ajudaram na recuperação da incontinência e devolverão ao paciente qualidade de vida. O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram analisados artigos científicos, livros, periódicos e monografias, Pubmed, Medline e Lilac. Concluiu que é possível observar que a fisioterapia apresenta efeito positivo sobre a IU.

Palavras Chave: Próstata, fisioterapia, biofeedback, eletroestimulação.

ABSTRACT

Prostate cancer is the second neoplasm with the highest incidence and mortality for males in Brazil, second only to Australia. Radical prostatectomy (PR) is the most widely used treatment for the treatment of localized prostate cancer, but it can cause men some side effects such as urinary incontinence (UI), directly affecting their quality of life. The conservative treatment of these patients is performed with physiotherapy that seeks to reestablish urinary continence. The resources used will be for training the pelvic floor muscles, biofeedback and electrostimulation. These techniques helped in the recovery of the incontinence and will return to the patient quality of life. The study is a bibliographic review, where scientific articles, books, periodicals and monographs, Pubmed, Medline and Lilac were analyzed. He concluded that it is possible to observe that physical therapy has a positive effect on UI.

Key Words: Prostate, physiotherapy, biofeedback, electrostimulation.

1 – INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é uma neoplasia que ocorre com grande frequência no sexo masculino, causando um grande número de óbitos, mas podendo ser prevenida quando diagnosticada precocemente já que possui como sinais frequentes: velocidade lenta no

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS APLICADAS DA FAIT. n. 2. Novembro, 2020.

ato da micção, queimação ao expelir, hematúria e micções frequentes de urina. (RIBEIRO et al.,2015)

Este câncer se tornou um importante problema de saúde pública, destacando-se como a maior causa de neoplasias malignas em homens, depois do câncer de pele do tipo não melanoma, sendo comum em homens acima de 60 anos de idade, sendo então considerada como uma doença da terceira idade. (STUMM et al.,2015)

A prostatectomia radical é uma cirurgia fundamental para o tratamento do tumor na próstata, mas tem como consequência a incontinência urinaria, ocorrendo de 5% a 30% dos homens prostatectomizados. (PEYROMAURE et al., 2016)

A incontinência urinaria (IU) é caracterizada como qualquer perda involuntária de urina, podendo ser dividida em: Incontinência de esforço (IUE), incontinência de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM), levando á problemas fisiológicos, higiênicos e sociais. (Sociedade Internacional de Continência et al.,2015)

Cada dez homens com câncer de próstata, seis são ocasionadas acima de 65 anos, considerando a patologia como a segunda principal causa de morte de câncer. (Instituto Nacional de Câncer et al.,2020)

As informações sobre mortalidade revelam que no ano de 2016, ocorreram 14.926 óbitos por câncer de próstata no Brasil. Em 2017 obteve-se um aumento de 465 novos casos de óbitos, totalizando em 15.391 e no ano de 2018, como ultimo registro, houve um numero de 15.576 óbitos no país. (INCA et al.,2020)

Conforme discutido, o objetivo do artigo consiste em descrever os métodos de tratamento como forma de apresentar a melhora nos sintomas de incontinência urinária pós-cirurgia da próstata. A pesquisa da metodologia tem como base materiais publicados em livros, teses, dissertações, monografias, artigos científicos e canais de eventos científicos. As publicações foram utilizadas a partir do ano de 2014 e a mais recente citação no ano de 2020. Os descritores utilizados foram: Instituto Nacional de Câncer, Sociedade Internacional de Continência, Ressonância Magnética da Próstata: Uma abordagem Prática, Anatomia humana básica, Revista Saúde e Pesquisa, Cad. Saúde Pública, Documentário do serviço nacional de câncer, Urologia Fundamental, Google acadêmico e Scielo.

2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O câncer de próstata é a segunda neoplasia mais comum no sexo masculino, considerada um câncer da terceira idade, já que cerca de 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. (INCA et al.,2020)

A prostatectomia radical é considerada o procedimento “padrão – ouro” para o tratamento de câncer de próstata, apresentando resultados eficazes de 90% a 93% de cura dos pacientes submetidos à PR, porém tem como consequência algumas sequelas, como a incontinência urinária (IU). (MORENO et al, 2015)

A fisioterapia apresenta efeito positivo sobre a IU. Segundo Zerman et al, (2014) a fisioterapia quando iniciada logo após a retirada da sonda vesical acelera a recuperação da continência. (KUBAGAWA et al, 2015)

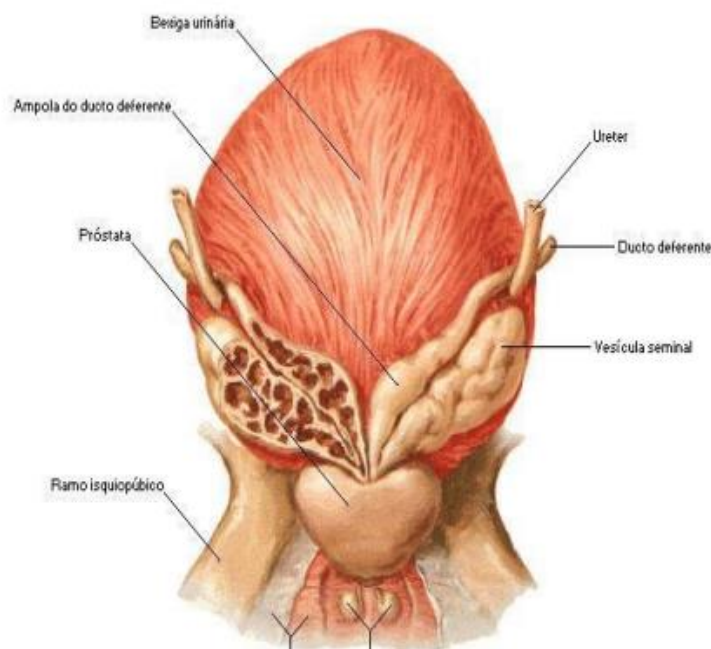
Os autores concluíram que, independentemente do tipo de tratamento (treinamento dos músculos do assoalho pélvico, biofeedback ou eletroestimulação) ocorre rápida recuperação inicial da incontinência urinária e, após 12 meses, apenas de 15% a 20% dos pacientes se apresentavam incontinentes. (LIMA et al, 2016)

Com o tratamento conservador em pacientes prostatectomizados com I.U após oito ou mais semanas de pós- -operatório, comparou-se com os pacientes que receberam somente instruções para realizar o treinamento funcional dos músculos do assoalho pélvico á domicílio, com os pacientes que realizavam treinamento funcional do assoalho pélvico com a supervisão do fisioterapeuta mais com o treinamento funcional do assoalho pélvico e eletroestimulação. Observou-se que a I.U melhorou rapidamente em todos os grupos nas primeiras 12 semanas, independente do tipo de tratamento fisioterapêutico. (HILBERATH et al.; 2016)

A próstata é caracterizada como uma glândula que faz parte do sistema reprodutor masculino. Possui um peso médio de 20 a 30g e cerca de 4 cm de largura. O seu tamanho aumenta continuamente da infância a adolescência, ate chegar à fase adulta, onde ocorre uma estirada mais rápida até os 30 anos e se torna estável aos 45 anos. (TORTORA; DERRICKSON et al.,2016)

Situa-se na parte inferior do abdômen, á frente do reto e á baixo da bexiga. Contorna o início da uretra, tubo que leva a urina para a eliminação e se insere na pelve. A próstata também tem como função ser encarregada pela produção de fluidos alcalinos que fazem a proteção e nutrição do sêmen (liquido branco e viscoso). Sendo assim o fluido alcalino é indispensável para a célula reprodutora masculina, já que ele deixa o esperma mais liquido. (Andrew B. ROSENKRANTZ et al., 2018)

Figura 1: Localização da vista posterior da próstata.



Fonte: Netter, 2002.

Por conta de sua localização anatômica e envelhecimento do homem, a próstata começa a aumentar o seu tamanho fazendo uma compressão na uretra o que impede a livre passagem da urina, deixando-a com um fluxo mais fraco e lento. (RIBEIRO et al.,2015) Os genes são responsáveis por enviar informações às células que se encontram na próstata, para substituir outras células velhas ou mortas ali existentes. Em alguns casos, os genes sofrem alterações e enviam informações erradas as células, que crescem

anormais e desordenadas, formando massas, a qual se chama de tumores, sendo benignos ou malignos e conhecidos por câncer. (HILBERATH et al., 2016)

O câncer da próstata tem uma evolução lenta e demora até 15 anos para dar sinais ou sintomas da doença. Seus sintomas são: micção em excesso, jato urinário lento e fraco, dor e hematúria ao urinar. (RIBEIRO et al., 2015)

A cada 9 homens, 1 será diagnosticado com tumor de próstata, com chances maiores em homens acima dos 50 anos ou negros. No Brasil, considera-se que para cada período de 3 anos, 2020-2022, ocorrerá 625 mil casos de câncer. Descartando da contagem os tumores de pele não melanoma, o câncer de próstata ocupa a 1ª posição das regiões brasileiras com esse tipo cancerígeno. A região Sudeste concentra mais de 60% da incidência e depois a Nordeste com 27,8%. (INCA et al., 2019)

A taxa de mortalidade é realizada para se obter o controle das evoluções dos tipos de câncer. Segundo o Instituto Nacional de Câncer, o de próstata, vem ocupando a segunda posição de mortes por câncer do Brasil. (INCA et al., 2020)

As informações sobre mortalidade revelam que no ano de 2016, ocorreram 14.926 óbitos por câncer de próstata no Brasil. Em 2017 obteve-se um aumento de 465 novos casos de óbitos, totalizando em 15.391 e no ano de 2018, como último registro, houve um número de 15.576 óbitos no país. (INCA et al., 2020)

A partir de informações obtidas pelo Ministério da Saúde, o atlas de mortalidade, mostra em formato de tabela o total de óbitos para câncer de próstata (CID C61), entre 2016 e 2018 na região do Brasil. (INCA et al., 2020)

Figura 2: Mortalidade proporcional não ajustada por câncer de próstata, homens, Brasil.

Ano	Total óbito	Total óbito p/ câncer	%
2016	736842	14926	2,03
2017	734469	15391	2,10
2018	733616	15576	2,12

Fonte: INCA, 2020.

Para o Instituto Nacional de Câncer, a patologia câncer é descrita como um nome dado aos 100 tipos de doenças que levam ao crescimento anormal das células do corpo, penetrando os tecidos e órgãos. Como o corpo humano possui vários tipos de células, a velocidade que essas células crescem desordenadas, apontam a malignidade do tumor, classificando-as como carcinoma ou sarcomas. (INCA INCA et al.,2019)

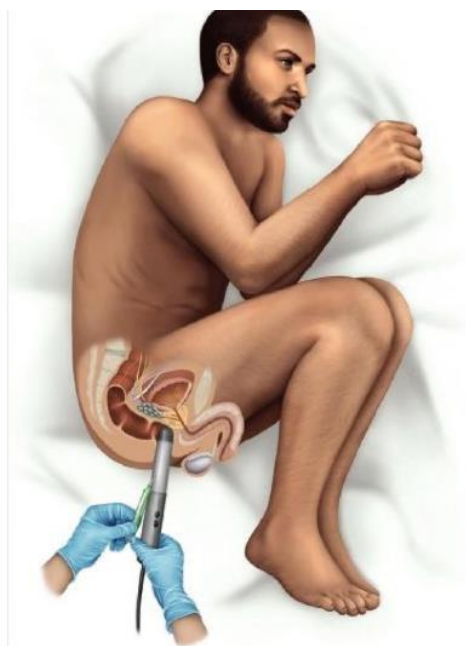
Na fase inicial da patologia, a doença tem uma forma silenciosa de agir, podendo ser assintomática, por conta do crescimento lento do tumor. Com o passar do tempo nota-se algumas dificuldades na hora de miccionar, como algia, queimação, aumento do número de micções por dia e presença de hematúria na urina. Quando já avançada a doença, ela caminha para o corpo, provocando sintomas além dos urinários como dores nos rins e ossos, perda de peso e força e insuficiência renal. (NETTINA et al.,2017)

O câncer de próstata pode ser descoberto antecipadamente através de exames de toque retal e PSA (antígeno prostático específico). O exame de toque retal é realizado pelo medico urologista onde ele insere o dedo indicador no ânus do paciente, para sentir se a áreas endurecidas na próstata. Essas áreas endurecidas podem ser sinais de tumor, e se sentidas pelo medico, recomenda-se fazer a biópsia trans-retal para confirmar se é um tumor maligno. (NETTINA et al.,2017)

O exame de PSA serve para complementar o exame do toque retal. Ele é realizado através do exame de sangue. Quando analisada a amostra de sangue, verifica se há existência de uma proteína chama de antigênio específico da próstata. Caso exista o aparecimento dessa proteína, quanto mais alto é o nível do PSA maior chance de ser um carcinoma de próstata. (CONCEIÇÃO et al., 2016).

Para o diagnostico final de câncer de próstata é realizado uma biópsia guiada pelo ultrassom transretal. Consiste na inserção de uma agulha na próstata para extrair parte do tecido para uma avaliação para definir se é normal, benigno ou canceroso. Quando confirmado a doença, usa-se a escala Gleason para dizer o grau de sua classificação, onde ele avalia duas áreas mais frequentes do tumor dando um número de 1 a 5 para cada uma delas, sendo o 1 o menos agressivo e o 5 mais agressivo. (JÚNIOR et al., 2018)

Figura 3: Desenho esquemático da biópsia prostática padrão guiada por ultrassonografia transretal.



Fonte: Ressonância Magnética da Próstata, 2018.

O tratamento do CaP vai depender do estadiamento do cancro, ou seja, da localização e a tamanho do câncer presente no corpo do homem e se a hiperplasia é benigna e maligna. A prostatectomia radical (PR) é o procedimento mais comum para homens que são diagnosticados de carcinoma de próstata, mas tem como complicações impotência sexual e a incontinência urinária. (AZEVEDO et al., 2018)

A prostatectomia radical (PR) é um método de tratamento aos homens diagnosticados com carcinoma da próstata. Realizada por meio cirúrgico é feita a retirada da glândula prostática e tecidos interligados a ela, como vesículas seminais e ampola do ducto deferente. A cirurgia pode ser realizada por diferentes formas: Retropúbica, perineal, laparoscopia e a robô-assistida. (Ressonância Magnética da Próstata; Andrew B. Rosenkrantz et al., 2018)

A técnica de retropúbica é a técnica mais indicada. Ela é realizada por uma incisão infraumbilical de 5 a 7cm, com a retirada de linfonodos localizados próximo a próstata. (SEABRA; QUARTEIRO et al., 2018)

Figura 4: Posição de trocartes.



Fonte: Videolaparoscópica: experiência inicial, 2012.

O objetivo do tratamento cirúrgico é fazer toda remoção do câncer da próstata e devolver o aspecto funcional do homem. Durante a cirurgia é feita uma tentativa para preservar as duas bainhas do nervo cavernoso (que ficam localizadas a baixo e para as laterais da glândula prostática) que realizam a ereção, para se obter um bom resultado positivo de melhores funções urinarias e sexual no pós-operatório. . (Andrew B. ROSENKRANTZ et al., 2018)

Independente da técnica utilizada o paciente usara cateter para esvaziamento vesical por ate duas semanas. Mesmo sendo considerada como opção padrão ouro para casos de câncer de próstata localizada, a cirurgia de PR deixara possíveis efeitos colaterais consequentes ao processo cirúrgico, e o mais comum é a incontinência urinaria (IU), comprometendo a condição de vida do paciente. (GOULART et al., 2017)

A incontinência urinaria é uma consequência que acomete os pacientes que fazem a cirurgia de prostatectomia radical (PR). Influenciando diretamente na vida do homem, as causas dessa incontinência são devido à lesão do colo da bexiga, que causa uma

deficiência esfíncteriana e por conta do estiramento dos músculos, nervos e fâscias que acontecem na hora da retirada da próstata. (BERNARDES et al., 2019).

Caracterizada como qualquer perda involuntária de urina, a incontinência urinária (I.U) consiste na falta de armazenamento e controle da saída da urina. Essa perda pode ser sentida através de um simples espirro ou mesmo quando se encontra em estado estático. A incontinência urinária pode ser classificada em incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM). (CARRERETT et al.; 2016)

Na incontinência urinária pós- cirúrgica devemos relevar que a perda urinária é comum durante algum tempo. Quando se aproxima dos seis meses de pós-operatório o controle urinário deverá começar a voltar, após esse período se a incontinência permanecer precisará ser feito exames complementares para saber qual tipo de procedimento será então necessário realizar. (BARACHO et al.; 2016)

Dos tipos de incontinência existentes, o que mais acomete pacientes prostatectomizados é o de incontinência urinária de esforço (IUE). Esse tipo de incontinência é notável pela perda involuntária da urina através de esforço físico (tossir, rir, correr, espirrar, levantar peso, atividade física do dia a dia) o que leva a uma hiper mobilidade da uretra, fazendo com que ela solte urina quando sente pressão para baixo e pelo enfraquecimento dos músculos do esfíncter uretral, causando IU. (HAYLEN et al., 2017)

A atuação da fisioterapia no processo de recuperação do tratamento no controle da incontinência urinária pós-prostatectomia radical. Os recursos utilizados serão com treinamento dos músculos do assoalho pélvico, biofeedback e eletroestimulação. Essas técnicas ajudaram na recuperação da incontinência e devolverão ao paciente qualidade de vida. (Santos, et al., 2017)

A importância da intervenção fisioterapêutica destaca-se no uso de treinamento dos músculos do assoalho pélvico, biofeedback e na eletroestimulação. Os objetivos desses tratamentos consistem em fortalecer os músculos do assoalho pélvico e na colaboração para a prevenção dos sintomas de incontinência urinária. (ZAIDAN; SILVA et al., 2016)

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) é um procedimento realizado pelo fisioterapeuta que tem como função a melhora do músculo do ânus é um músculo do períneo. A realização da TMAP pode ser feita por orientações vindas do fisioterapeuta ou através do biofeedback. (DORNOWSKI et al., 2018)

A TMAP por meio de orientações fisioterapêuticas, ensina o paciente como fazerem as contrações musculares adequadas, precisas e repetitivas dos músculos do assoalho pélvico, seguido por seu relaxamento. O objetivo dessa conduta é adquirir aumento de força muscular nos músculos do assoalho pélvico, o que ajuda na melhora das suas funções miccionais. (DORNOWSKI et al., 2018)

Outro modelo terapêutico é o biofeedback (BF) que faz parte do programa de reabilitação do assoalho pélvico. Esse modelo de tratamento utiliza um equipamento eletrônico, que através de sinais visuais ou auditivos mostra informação para o paciente, sobre seu controle voluntário e seu processo de contração e relaxamento muscular o que garante um adequado funcionamento do assoalho pélvico e gera relaxamento vesical para o controle da micção. (PEYROMAURE et al, 2016)

As informações vistas na tela do biofeedback podem ser identificadas pelo fisioterapeuta e principalmente pelo próprio paciente. Ele representa os fenômenos fisiológicos que estão relacionados às disfunções musculares que devem ser tratadas. (HILBERATH et al.,2016)

O objetivo que se espera alcançar com o uso do procedimento do biofeedback é de treinar os músculos do assoalho pélvico, reduzir a IU e obter a atividade dos esfíncteres e assoalho pélvico a fim de torná-la perceptível ao paciente. (MONTEIRO et al., 2017).

Já na eletroestimulação, o procedimento é realizado através do uso de uma corrente elétrica, sendo realizada de forma intracavitária ou transcutânea. O tipo intracavitária é realizada com eletrodo retal ou endoanal e a transcutânea com eletrodos posicionados no nervo tibial posterior. (CARRERETTE et al.,)

A eletroestimulação utilizada no tratamento de pacientes com incontinência urinária de esforço, adquirida pós prostatectomia radical, é realizada por via intracavitária com eletrodos anais fixados no nervo pudendo. (GOULART et al.,)

Para a realização desse procedimento adotam-se os seguintes parâmetros: forma de pulso de onda bipolar retangular ou quadrada, frequência: 50HZ, largura de pulso de pulso: 200 ms e : contração/relaxamento 1:2. O paciente será informado a tentar usar o nível de intensidade mais suportável por ele durante a estimulação. (Cavalcanti et al.,2014)

3 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das bibliografias consultadas, foi possível notificar também 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 conseqüentemente a diminuição da frequência urinária e também sua maior satisfação dos pacientes quanto à qualidade de vida. Concluindo então que a eficácia do tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária masculina após a cirurgia de prostatectomia.

4 – REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. **Reabilitação do assoalho pélvico em pacientes com incontinência urinária pós prostatectomia radical**. Tese - Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP. Universidade de Botucatu, p 67.2014.

ANCONA. The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. **Neurourology and Urodynamics**, p 45, novembro. 2018

BEARAR. Relevância da identificação precoce do câncer de próstata a partir de alterações de psa e toque retal. **Uni Toledo**, V.1, n.2. Agosto. 2019

BARBOSA, T. **Reabilitação fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária após prostatectomia radical: uma revisão de literatura**. Monografia-Faculdade de Pindamonhangaba. Universidade de Pindamonhangaba, p.37.2012.

CÂNCER DE PRÓSTATA. **Inca.gov.br**, Brasil, 21, julho 2020. Disponível em < <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata> >. Acesso em: 23 de set. de 2020.

CARVALHO. T. Atuação da fisioterapia no pós-operatório de prostatectomia total: uma revisão de literatura. **Revisão Literária**, v.3, n. fluxo contínuo, p 6, junho 2018.

ESTATÍSTICAS DE CÂNCER. **Inca.gov.br**, Brasil, 8, maio 2020. Disponível em < <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer> >. Acesso em: 23 de set. de 2020.

GARCIA, M. **Prostatectomia Radical Laparoscópica – Experiência Inicial** –. Artigo Original- Departamento de Urologia e de Cirurgia Geral do Hospital da Cruz Vermelha, Universidade de Curitiba Paraná. Universidade do Paraná, p 11.2014.

GONÇALVES, LIMA. Abordagem fisioterapêutica na incontinência urinária masculina pós-prostatectomia radical. **Fisioterapia Brasil**, v.15, n.2, p 6, março/abril. 2014

KINOCHI. M. **Comorbidades associadas à prostatectomia radical e qualidade de vida de pacientes prostatectomizados**. Tese- Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP. Universidade de Ribeirão Preto, p 58.2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). <https://saude.gov.br/>, Brasil, 16, agosto 2019. Disponível em < <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-prostata> >. Acesso em: 24 de setembro de 2020.

MENEZES. Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v.10, n.3, p 7, março/maio. 2015

NISHIMOTO, R. **Prostatectomia retropúbica videolaparoscópica: experiência inicial**. Tese -Hospital Alberto Cavalcanti – HAC. Universidade de Minas Gerais, p 60. 2015

PUCCI. M. Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada. **Visão Acadêmica**, v.19, n.1, p 15, março. 2018

RIBEIRO, S. **Fatores preditivos da incontinência urinária pós- prostatectomia radical.** Mestrado - Instituto de Ciências Biomédicas Abela Salazar, Universidade do Porto. Universidade do Porto, p.37.2018.

SANTO, A. **Os efeitos da cinesioterapia do assoalho pélvico no tratamento da incontinência urinária masculina pós prostatectomia: uma revisão de literatura.** Monografia- Associação vitoriense de educação, ciência e cultura faculdade escritor Osman da costa Lins – facol. Universidade de Pernambuco, p.17.2017.