



FACULDADE DOM LUIZ DE ORLEANS E BRAGANÇA DE RIBEIRA DO POMBAL

BACHAREL EM FISIOTERAPIA

ANDREZA SANTANA REIS

JAQUELINE GONÇALVEZ MATOS

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA E DISFUNÇÃO SEXUAL QUE FORAM
SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA**

RIBEIRA DO POMBAL-BA

2024

ANDREZA SANTANA REIS

JAQUELINE GONÇALVEZ MATOS

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA E DISFUNÇÃO SEXUAL QUE FORAM
SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA**

Artigo apresentando à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso do Colegiado de Fisioterapia da Faculdade Dom Luiz de Orleans e Bragança como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Kayo Matos Felix Nobre

RIBEIRA DO POMBAL-BA

2024

R347a Reis, Andreza Santana.
Atuação fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária e disfunção sexual que foram submetidos a prostatectomia [manuscrito] / Andreza Santana Reis e Jaqueline Gonçalves Matos. – Ribeira do Pombal: Faculdade Dom Luiz, 2024.
16f.; il.; 28cm.

Orientador: Prof. Kayo Matos Félix Nobre.
Monografia (graduação)-Faculdade Dom Luiz, 2024

1.Neoplasia prostática. 2.Prostatectomia Radical. 3. Incontinência urinária 4. Disfunção erétil. 5. Fisioterapia. I. Matos, Jaqueline Gonçalves. II. Faculdade Dom Luiz. III. Nobre, Kayo Matos Félix.. IV Título.

CDU: 616-006:615.8

Ficha catalográfica elaborada por:
Dilália Lessa Brandão Magalhães CRB/ 5-1379

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM INCONTINÊNCIA
URINÁRIA E DISFUNÇÃO SEXUAL QUE FORAM SUBMETIDOS A
PROSTATECTOMIA**

Artigo apresentando à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso do Colegiado de Fisioterapia da Faculdade Dom Luiz de Orleans e Bragança como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Kayo Matos Felix Nobre

BANCA EXAMINADORA

Ribeira do Pombal, 06 de junho de 2024

Orientador (a)

Coordenador (a) do Curso

Avaliador (a)

Avaliador (a)

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA E DISFUNÇÃO SEXUAL QUE FORAM SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA

Andreza Santana Reis ¹
Jaqueline Gonçalves Matos ²
Kayo Matos ³

RESUMO

O câncer de próstata é uma neoplasia maligna comum entre os homens da terceira idade segundo o Instituto nacional de câncer (INCA) 75% dos casos ocorrem a partir dos 65 anos sendo que no Brasil é o segundo maior índice dos casos de câncer entre os homens. A prostatectomia radical é um meio de tratamento para o câncer de próstata localizados, como resultado desse procedimento o homem pode apresentar disfunção sexual e incontinência urinária temporária ou permanente. O objetivo do presente estudo é descrever as alterações fisiológicas e sexuais ocorrido após a realização da prostatectomia e como a Fisioterapia contribui no tratamento destas alterações. A metodologia se trata de uma revisão bibliográfica realizado em bases de dados eletrônicos como SciELO, PubMed, periódicos, portal regional BVS e PEDro. Ao finalizar a pesquisa pode ser compreendido a eficácia da Fisioterapia como tratamento conservador por meio de recursos como treinamento da musculatura do assoalho pélvico, excercicios de Kegel, biofeedback e eletroestimulação para reabilitação da incontinência urinaria e disfunção erétil pós prostatectomia com resultados positivos promovendo qualidade de vida aos indivíduos.

Palavras- chaves: Neoplasia prostática. Prostatectomia radical. Incontinência urinaria. Disfunção erétil. Fisioterapia.

ABSTRACT

Prostate cancer is a common malignancy among elderly men, according to the National Cancer Institute (INCA), 75% of cases occur after the age of 65, and in Brazil it is the second highest incidence of cancer cases among men. . Radical prostatectomy is a means of treatment for localized prostate cancer. As a result of this procedure, men may experience sexual dysfunction and temporary or permanent urinary incontinence. The objective of the present study is to describe the physiological and sexual changes that occurred after prostatectomy and how Physiotherapy contributes to the treatment of these changes. The methodology is a bibliographic review carried out in electronic databases such as SciELO, PubMed, periodicals, regional portal VHL and PEDro. At the end of the research, the effectiveness of Physiotherapy as a conservative treatment can be understood through resources such as pelvic floor muscle training, Kegel exercises, biofeedback and electrical stimulation for the rehabilitation of urinary incontinence and erectile dysfunction after prostatectomy with positive results promoting quality of life to individuals.

Key-words: Prostatic neoplasia. Radical prostatectomy. Urinary incontinence. Erectile dysfunction. Physiotherapy.

¹ Bacharelada em Fisioterapia pela Faculdade Dom Luiz de Orleans e Bragança.

² Bacharelada em Fisioterapia pela Faculdade Dom Luiz de Orleans e Bragança.

³ Bacharel em Fisioterapia, Docente da Faculdade Dom Luiz de Orleans e Bragança

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA.....	8
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
5. REFERENCIAS.....	16

1. INTRODUÇÃO

A próstata é uma glândula do sistema reprodutor masculino localizado abaixo do abdômen, presente apenas nesse sexo, sendo responsável pela produção do líquido leitoso que compõem 20% do sêmen. Além disso, existem células musculares no interior da próstata que auxiliam no processo de ejaculação e orientação da urina durante sua eliminação (GOMES, 2023).

O aparecimento de tumor nessa glândula se trata do câncer de próstata sendo uma neoplasia maligna comum entre os homens da terceira idade segundo o Instituto nacional de câncer (INCA) 75% dos casos ocorrem a partir dos 65 anos sendo que no Brasil é o segundo maior índice dos casos de câncer entre os homens (GOMES, 2023).

De acordo com Marshall (2021) todos os anos cerca de 1,2 milhões de novos casos e mortes estão relacionadas com câncer de próstata ultrapassando 350.000 umas das principais causas de morte. O resultado precoce pode gerar alta de sobrevivência a longo prazo, casos da doença metastáticas que não há mais condições de castração o prognóstico é relativamente ruim.

Um dos principais fatores de riscos relacionados com o câncer de próstata (CP) se constata à idade, raça, histórico familiar, ingestão de carnes vermelhas e gorduras. O aparecimento de sinais e sintomas é a longo prazo e alguns casos apenas quando realmente já há um grau maior de agravamento, fator esse que dificulta ainda mais o diagnóstico (OLIVEIRA; et al. 2019).

O diagnóstico do CP é realizado antes de surgir os sintomas da doença principalmente por meio do toque retal e pela contagem de antígeno prostático específico no sangue por meio do exame PSA. Quanto mais breve acontece a descoberta mais chances de um tratamento menos agressivo, aumentando as chances de cura e também agindo na prevenção (GOMES, 2023).

Seguindo, ainda como meio avaliativo da próstata é utilizado a ultrassom abdominal e ressonância magnética. Com a presença de anormalidade nesses exames apresentados anteriormente é realizado a biópsia por meio do ultrassom transretal, quando sai o resultado do exame de patologia da próstata e eventualmente seja câncer o laudo é expresso na chamada Gradação Histológica do Sistema de Gleason (SARRIS; et al. 2018).

O tratamento de câncer de próstata depende da fase em que a doença se encontra, perante a isso, é feita a escolha os métodos utilizados estão inclusão: a prostatectomia, quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea (BRAVO; et al. 2022).

A prostatectomia radical é um meio de tratamento para o câncer de próstata localizados em casos de metástases não são indicados. Nesse procedimento se realiza a remoção total da

próstata e das vesículas seminais. Ao final desse procedimento o homem pode apresentar disfunção sexual e incontinência urinaria temporária (COSTA; et al. 2023).

Estudos mostram que a Fisioterapia atua como primeira opção para tratamento conservador de disfunção sexual e incontinência urinaria em homens pós prostatectomia radical por meio de condutas fisioterapêuticas sendo utilizados nesse tratamento o treinamento da musculatura do assoalho pélvico; *biofeedback*; eletroestimulação endo-anal e estimulação elétrica transcutânea, usados para fortalecer a musculatura do assoalho pélvico (PESSÔA, 2019).

Todavia, o intuito da pesquisa é abordar a necessidade da promoção de saúde no meio social, abordando desconstruir ideias envolvendo um padrão de preconceitos estabelecidos sobre a saúde do homem e as suas necessidades em buscar auxílio dos profissionais de saúde. Contudo assim, estabelecer a relevância da Fisioterapia e seus recursos fisioterapêuticos como principal forma de tratamento conservador pós prostatectomia radical em indivíduos que apresentaram disfunção sexual e incontinência urinaria. Dessa maneira, surgiu uma questão norteadora em torno da problemática com o seguinte questionamento: Como ocorre o tratamento fisioterapêutico na disfunção sexual e incontinência urinaria pós prostatectomia?

Com intuito de esclarecer essas questões norteadora o presente estudo seguiu de acordo com objetivo geral: Descrever as alterações fisiológicas e sexuais ocorrido após a realização da prostatectomia. E como a Fisioterapia contribui no tratamento destas alterações. E trazendo seus objetivos específicos: Descrever as manifestações clínicas apresentadas no sistema sexual e reprodutor masculino decorrente a prostatectomia e mapear os recursos terapêuticos utilizadas pela fisioterapia destacando os benefícios do tratamento fisioterapêutico pós prostatectomia na reabilitação da incontinência urinaria e disfunção sexual.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem descritiva aonde a busca foi realizada de forma manual em livros, documentos, revistas e artigos científicos que comprovem ideias sobre a tese abordada o presente estudo. Partindo do pressuposto tema “atuação fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinaria e disfunção sexual que foram submetidos a prostatectomia” em seguida diante da formulação de um problema e objetivos foram realizados a pesquisa.

O levantamento e coleta de dados foi iniciado em fevereiro de 2024 realizado por meio das informações encontrados em documentos, revistas e artigos científicos dos seguintes bancos

de dados digitais: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Web of Science* e *National Library of Medicine (PubMed/Medline)*, *Periódicos*, *Portal Regional BVS* e *PEDro*. Para seleção foi utilizado os descritores estabelecidos por meio da plataforma de descritores em ciências da saúde (DeCS/MeSH).

Os Decs estabelecidos foram: Neoplasias da Próstata, (Sexual Dysfunction) and (Physiological), Urinary Incontinence, (exercise) and (Prostatectomy). O ano de publicação deveriam estar entre 2013 à 2023 entre os idiomas inglês, português, francês e espanhol.

Durante a seleção dos artigos pesquisados foi feito uma análise minuciosa os 40 escolhidos com base em critérios estabelecidos relacionado com o objetivo do estudo, alguns destes trabalhos foram excluídos por não se encaixar nestes critérios ou não ter relação com o assunto abordado, já os 9 selecionados se encaixaram nos critérios e foram inclusos na seleção após a leitura do título, resumo e até mesmo na íntegra e se encaixar no assunto abordado na problemática. Toda essa seleção será descrita detalhadamente em forma de fluxograma logo mais abaixo para melhor compreensão dos dados.

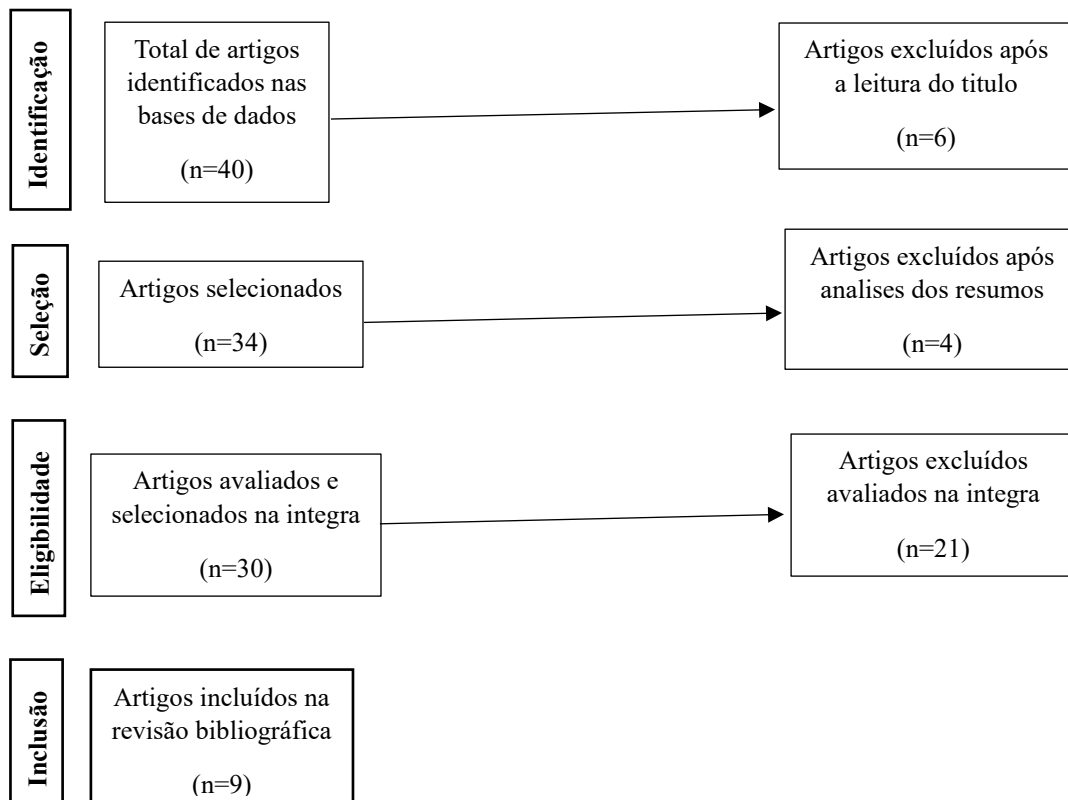


Figura 1: Fluxograma de análise metodológica dos artigos.

Fonte: Dados das pesquisadoras, 2024.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Descrição das informações sobre os artigos incluídos na revisão bibliográfica.**Fonte:** Dados das pesquisadoras, 2024.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
MORAIS; <i>et al.</i> 2022.	Revisar a literatura científica sobre a eficácia do treinamento da musculatura do assoalho pélvico como tratamento fisioterapêutico na disfunção sexual após prostatectomia.	A pesquisa possui uma abordagem qualitativa, caracteriza-se como uma revisão narrativa, que se expressa como um modo de sistematização limitada de revisar a literatura. Onde foram selecionados para a busca de artigos as seguintes bases de dados: PEDro, PubMed, SciELO e Lilacs. Os artigos foram filtrados no período de 10 anos de publicação, sendo incluídos documentos publicados nos anos de 2011 a 2021.	Os achados dos estudos mostram resultados positivos na recuperação da função erétil por meio do treinamento muscular, em especial quando o tratamento é iniciado imediatamente após a retirada da sonda vesical, corroborando assim a sugestiva eficácia das ações fisioterapêuticas neste tipo de tratamento. Os principais tratamentos fisioterapêuticos identificados para disfunção sexual de homens após a prostatectomia foram exercícios para o assoalho pélvico e seu treinamento por meio de biofeedback.
WONG; <i>et al.</i> 2020.	Fornece um resumo das evidências atuais sobre a eficácia do treinamento muscular do assoalho pélvico no tratamento da disfunção erétil após prostatectomia radical.	Se trata de uma revisão de bibliográfica aonde o levantamento de dados ocorreu por meio do PubMed, EMBASE, CINAHL, Medline e PEDro.	A maioria dos estudos demonstrou melhorias na disfunção erétil com treinamento dos músculos do assoalho pélvico.
KANNAAN; <i>et al.</i> 2019.	Determinar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas para	Esta revisão sistemática é uma extensão pesquisa no Ovid Medline,	A busca rendeu 127 artigos relevantes sete atenderam aos

	disfunção erétil pós-prostatectomia e climactúria.	EMBASE, Web of Science, EBSCO, Pub Med, PEDro e Scopus realizada desde o início do banco de dados até fevereiro de 2019.	critérios de inclusão. A meta-análise de dois estudos revelou um efeito significativo do treinamento muscular do assoalho pélvico mais biofeedback para função erétil no período de acompanhamento de 12 meses e melhoras da climactúria no grupo TMAP mais estimulação elétrica.
JABUR; <i>et al.</i> 2017.	Investigar a eficácia da reabilitação do AP na recuperação da FE após a PR, usando eletroestimulação anal e exercícios.	Estudo clínico randomizado e controlado comparando três grupos: observação (G1), exercícios domiciliares do assoalho pélvico (G2) e eletroestimulação anal (G3). Os pacientes foram avaliados no pré-operatório e com 1, 3, 6 e 12 meses após a cirurgia através da perineometria (avaliar força do assoalho pélvico), eletromiografia (registro elétrico da atividade muscular) e o IIEF-5 (Índice Internacional de Função Erétil), somente o IIEF-5 foi realizado até 24 meses após a cirurgia	Os grupos foram homogêneos quanto a presença de comorbidades, estadiamento clínico e preservação de feixes nervosos. A presença de disfunção erétil no pré-operatório foi alta (62% dos pacientes). Não houve correlação entre os tratamentos fisioterapêuticos e a recuperação da função erétil no pós-operatório.
PESSÔA, 2019.	O objetivo dessa revisão sistemática é verificar, através de estudos, a abordagem fisioterapêutica em pacientes com Incontinência Urinária pós- prostatectomia.	Foi elaborada uma busca eletrônica nas bases de dados PUBMED, BVS e PEDro, sendo realizada no mês de março a maio de 2019, e foram utilizados artigos publicados nos últimos 10 anos.	Foram encontrados 117 artigos, sendo 22 na base de dados Pubmed, 36 na BVS, e 61 PeDro. Após aplicado os critérios de elegibilidade, foram excluídos 5 artigos por serem duplicados, 67 por

			títulos, restando 7 para análise.
KANNAN; <i>et al.</i> 2018.	Determinar se o TMAP funciona bem sozinho ou em combinação com BFB, ES ou ambos em comparação com um controle.	As bases de dados Ovid Medline, EMBASE, CENTRAL, Scopus e Web of Science, e o registro especializado do Cochrane Incontinence Review Group foram pesquisados desde o início do estudo até agosto de 2017. Resumos de reuniões de urologia, incluindo a European Association of Urology e a American Associação Urológica, também foram pesquisados.	15 estudos foram incluídos nesta revisão sistemática (a lista de estudos incluídos e excluídos é fornecida em material suplementar (e Apêndice). Um estudo relatou resultados de 2 ensaios,22portanto, dados de 16 estudos foram incluídos para a meta-análise. TMAP sozinho, TMAP mais BFB e ES, e TMAP mais ES foram mais eficazes que o controle para incontinência urinária após prostatectomia. O efeito do TMAP mais BFB na incontinência pós-prostatectomia permanece incerto.
STEIN; <i>et al.</i> 2018.	Revisar o papel importante que a fisioterapia do assoalho pélvico (PFPT) desempenha em ajudar homens e mulheres a superar disfunções e alcançar a saúde sexual.	Trata-se de uma revisão da literatura para oferecer uma atualização sobre os avanços de uma abordagem neuromusculoesquelética para avaliação e tratamento do TPF.	O TPF para hiperatividade e hipoatividade dos músculos pélvicos provou ser uma opção bem-sucedida para disfunções pélvicas e sexuais. Compreender o papel dos órgãos, nervos, fásia e sistema musculoesquelético na região abdomino-pélvico e lombo-sacro-quadril e

			como os fisioterapeutas do assoalho pélvico podem avaliar e tratar eficazmente a saúde pélvica e sexual.
WU; <i>et al.</i> 2020.	Investigar a eficácia do G-PFME na UI após PR e para explorar se o G-PFME pré-operatório adicional é superior ao G-PFME pós-operatório.	Trata-se de uma meta-análise foi relatada de acordo com o preferred reporting se tratando de uma pesquisa bibliográfica abrangente realizada na biblioteca cocharane, Embase, Web of Science e PubMed obtendo todos artigos relevantes em inglês publicados antes de 1º de março de 2018.	O G-PFME pode melhorar a recuperação da continência urinaria tanto nos estágios iniciais quanto nos de longo prazo. Iniciar o TMAP no pré-operatório pode não produzir benefícios extras para os pacientes em estágio inicial, em comparação com o TMAP no pós-operatório.
SANTIAGO, 2022.	Investigar o perfil epidemiológico de indivíduos prostatectomizados com incontinência urinaria os protocolos utilizados para fortalecer os músculos do assoalho pélvico.	A busca foi dirigida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na United National Library of Medicine (PubMed). A pesquisa foi realizada de agosto de 2021 a junho de 2022. Foram incluídos artigos publicados em português, inglês e espanhol na íntegra, publicados e indexados nos referidos bancos de dados.	Foram encontrados 09 estudos. A maioria dos resultados referem a importância de realizar as atividades domiciliares, como os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico. eletroterapia e pilates, sendo que a maioria dos estudos utilizaram o teste da almofada de 24 horas (Pad Test) como método de avaliação.

A busca nas bases de dados digitais selecionou 40 artigos para triagem. 34 deles foram selecionados para análise detalhada, 06 excluídos após a leitura do título, 04 excluídos após análises dos resumos, 30 avaliados na íntegra e 9 selecionados e incluso na revisão bibliográfica.

Ao decorrer da pesquisa após a análise detalhada das revisões que foram selecionados e incluso no estudo após se encaixar nas condições avaliativas. Os dados dos estudos extraídos foram registrados em formato de tabela pela heterogeneidade nos protocolos de tratamento entre os estudos. Segundo Pessoa (2019) decorrente da prostactomia radical os indivíduos desenvolvem a disfunção sexual, devido durante o processo cirúrgico o feixe nervoso que é responsável pela ereção é atingido. Outra consequência é a incontinência urinaria devido a disfunção na função vesical ocorrendo que a bexiga não suporta mais segurar a urina sob pressões ou gerar uma contração involuntária.

Os autores Wong e contribuintes (2020) descreve em seu estudo os efeitos colaterais da prostatectomia na qual ocasiona disfunção erétil nos pós cirúrgicos. Diante disso, os autores trouxeram que é utilizado uma escala classificatória para separar a disfunção sexual em categorias, sendo elas grave, moderada, leve a moderada e leve a sem disfunção erétil.

Com a classificação os estudiosos perceberam a efetividade da reabilitação fisioterapêutica por meio da estimulação vibratória peniana (PVS) que aumenta a pressão no esfínter uretral externo induzindo a ejaculação no pré-operatório. O TMAP associado com o biofeedback vem sendo usado para melhorar a conscientização sobre a contração muscular do assoalho pélvico. Ao concluir a investigação comprovou que o TMAP ocasiona melhorias significativas na disfunção erétil (WONG, et al. 2020).

A PR segundo Cipriano (2017) é realizada com a preservação dos nervos cavernosos, mesmo assim, a grande parte apresenta DE como complicação pós operatória, as causas são multifatoriais de forma neurogênica e vascular estando amplamente associada as condições de ereções pré-operatória. Com isso, os exercícios para o assoalho pélvico vêm sendo utilizado promovendo a recuperação da continência urinaria e função erétil após PR, sendo associados ao biofeedback apresentando melhora da função erétil aos pacientes submetidos ao protocolo fisioterapêutico pós PR.

Os recursos fisioterapêuticos tem sido utilizados para agir na promoção da recuperação da função erétil após prostatectomia. A autora do presente estudo Moraes, Thayze Lima Santos de (2021) afirma que 58% dos homens submetidos à cirurgia de prostatectomia são em função a lesão ou não são preservados os nervos cavernosos acarretando na DE.

Visando a reabilitação das funções sexuais e urinarias pós prostactomia a Fisioterapia é um dos principais recursos conservadores no qual Santiago (2022) em sua revisão integrativa de literatura confirmou que o tratamento é amplo e rodeado de diversos protocolos com a utilização do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (Kegel), eletroestimulação e

biofeedback que podem ser utilizadas de forma isolada ou combinada para obter resultados satisfatório.

Porém, Santiago (2022) considerando as técnicas fisioterapêuticas apresentadas no estudo foi perceptível que a cinesioterapia isolada não apresentou tanta resposta positiva para tratamento da incontinência urinaria masculina pós prostatectomia, sendo assim, são mais eficazes para este caso o biofeedback e eletroestimulação.

Em confirmação Stein e seus colaboradores (2018) afirma que a aplicação do biofeedback melhora a função muscular do assoalho pélvico promovendo a consciência da ativação proprioceptiva e relaxamento muscular. Segundo os autores outra técnica bastante utilizada é o treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) apresentando efeitos benéficos para incontinência urinaria e disfunção erétil por haver melhorias na pressão intracavernosa.

Em meta-análises de forma ampla os estudiosos Kannan e envolvidos (2019) em sua pesquisa discorre a eficácia do treino muscular do assoalho pélvico (TMAP) associado a estimulação elétrica e a associação do TMAP com o biofeedback após a prostatectomia. Ao finalizar comprova que há melhorias na função erétil após 12 meses de tratamento com TMAP associado ao biofeedback, incluindo também efeitos positivos ao TMAP isolado por 12 meses.

De acordo com Kannan e envolvidos (2019) os efeitos positivos ocorre decorrente que TMAP ocasiona hipertrofia dos músculos do assoalho pélvico havendo o aumento da força muscular, com isso, há melhora da consciência dos músculos, recrutando os neurônios motores ativos. Para um tratamento com maior eficácia deve ser avaliado a contração dos músculos do assoalho pélvico através do espelho, aonde será instruído pelo Fisioterapeuta, olhar o movimento do pênis.

Estudiosos Wu e seus contribuintes (2018) em sua pesquisa revela que os exercícios para os músculos do assoalho pélvico (EMAP) aceleram a recuperação da incontinência urinaria após prostatectomia radical, devido a contração voluntaria repetidas dos músculos do assoalho pélvico aumentando a força e resistência. Durante a realização do treinamento o autor confirma que exige comandos verbais que levam à contração de diferentes músculos do assoalho pélvico, essas instruções verbais são ditas como “elevar o pênis” e “apertar os ânus”.

Por fim, Kannan e seus colaboradores (2018) destacam a Fisioterapia como um tratamento conservador de grande eficácia por meio do treinamento muscular do assoalho pélvico, biofeedback e estimulação elétrica apresentando melhora significativa a recuperação da continência urinaria e disfunção sexual.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, diante da metodologia escolhida e abordada ao decorrer da pesquisa considerando os tipos de PR e suas principais alterações decorrendo incontinência urinaria e disfunção erétil em homens submetidos a esse tipo de cirurgia. Considerando todos os achados clínicos a fisioterapia é o principal tratamento conservador para incontinência urinaria e disfunção sexual pós prostatectomia.

Contudo, os métodos de tratamento iniciado precocemente possuem benefícios positivos nas intervenções, o treinamento muscular do assoalho pélvico, exercícios de Kegel, biofeedback e eletroestimulação. Apesar de todos auxiliarem no fortalecimento do assoalho pélvico, os exercícios cinesioterapêuticos são mais eficientes quando associado a outro recurso como o biofeedback, assim, o tratamento fisioterapêutico apresenta eficácia na recuperação da disfunção sexual e incontinência urinaria pós prostatectomia auxiliando na recuperação destes pacientes e promovendo uma melhor qualidade de vida.

6. REFERÊNCIAS

BRAVO, B. S; *et al.* Câncer de Próstata: Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 567-577, 2022.

CIPRIANO, Fernanda Jabur. **Eficácia da intervenção fisioterapêutica na recuperação da função erétil pós-prostatectomia radical – estudo clínico randomizado**. 49f. 2017. Tese (TCC para obtenção de título de doutor em cirurgia geral) – Faculdade de medicina, Universidade Estadual paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

COSTA, B. M. DA; *et al.* Atualizações sobre a prostatectomia radical para Câncer de próstata localizado. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 1184-1201, 2023.

GOMES, Almir Felipe Silva. **Radioterapia no tratamento de câncer de próstata**. 38f. 2023. Tese (TCC para obtenção de título em bacharel em biomedicina) – Universidade Federal de Pernambuco, centro de biociências.

KANNAN, P. Eficácia das intervenções fisioterapêuticas na melhora da função erétil e da climactúria em homens após prostatectomia: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. **Reabilitação Clínica**, v.33, n.1, p. 1298-1309, 2019.

KANNAN, P; *et al.* Effectiveness of muscle training pelvic floor alone and in combination with electrical biofeedback Stimulation, or both, compared to control for urinary incontinence in men after prostatectomy: review systematic and meta-analysis. **American Association of Physiotherapy**, v. 98, p.932-945, 2018.

MARSHALL, Laura & THOMA, Clemens. Prostate câncer. **Springer Nature Limited**, 2021.

MORAIS, Thayze Lima Santos De. **Eficácia do treinamento da musculatura do assoalho pélvico (tmap) como tratamento fisioterapêutico na disfunção sexual após prostatectomia: revisão narrativa.** 20f. 2021. Tese (TCC apresentado para obtenção de título de bacharel em Fisioterapia) – Universidade Federal do Rio grande do Norte, Centro de ciências da saúde.

OLIVEIRA, A. R. N; *et al.* Fisioterapia na incontinência urinária pós-prostatectomia radical: Uma revisão sistemática. **Revista saúde & ciência online**, v.7, n.2, 2018.

PESSÔA, Mirla Dayane Sousa. **Abordagem da Fisioterapia na incontinência urinária pós – prostatectomia.** Uma revisão sistemática. 20f. 2019. Tese (TCC para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia. Centro universitário do planalto central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

SANTIAGO, Cintia dos Santos. **Tratamento fisioterapêutico sobre o fortalecimento do assoalho pélvico na incontinência urinária masculina pós prostatectomia.** 42f. 2022. Tese (TCC para obtenção de título para bacharel em fisioterapia) – Escola de ciências sociais e da saúde. Pontifícia Universidade católica de Goiás.

SARRIS, A. B; *et al.* Câncer de próstata: Uma breve revisão atualizada. **Visão acadêmica**, v.19, n.1, 2018.

STEIN, A; *et al.* The role of physiotherapy in sexual health in men and women: assessment and treatment. **Sex Med Rev**, p. 1-11, 2018.

WONG, C; *et al.* a systematic review of pelvic floor muscle training for erectile dysfunction after prostatectomy and recommendations to guide future research. **J Sex Med**, p. 1-12, 2020.