



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Curso de Fisioterapia

Trabalho de Conclusão de Curso

**ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA PÓS –PROSTATECTOMIA. Uma Revisão Sistemática**

MIRLA DAYANE SOUSA PESSÔA

Brasília-DF

2019



UNICEPLAC

MIRLA DAYANE SOUSA PESSÔA

**ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA PÓS –PROSTATECTOMIA**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof.(a) Ms. Mariana Cecchi Salata

Brasília-DF

2019



UNICEPLAC

MIRLA DAYANE SOUSA PESSÔA

ABORDAGEM DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA PÓS –PROSTATECTOMIA
Uma Revisão Sistemática

Artigo apresentado como requisito pa
ra conclusão do curso de Bacharelado em
Fisioterapia pelo Centro Universitário do
Planalto Central Aparecido dos Santos –
Uniceplac.

Orientador: Prof.(a) Ms.Mariana Cecchi Salata

Banca Examinadora

Prof. Nome completo
Orientador

Prof. Nome completo
Examinador

Prof. Nome Completo
Examinador

Gama, 17 Junho de 2019



UNICEPLAC

AGRADECIMENTOS

A Deus por me dá forças para continuar e superar as dificuldades que não foram poucas. Agradeço a coordenadora Claudia Marcia Ventura Teixeira Santos, pelas diversas vezes que fui a sua sala, prestes a desistir, e diante de tanta compreensão me motivou a seguir. Agradeço a Silvia Maria, a quem tenho tanto carinho, respeito e admiração, obrigada silvinha sempre pelo apoio.

Agradeço a minha orientadora Mariana Cecchi Salata, por acreditar em mim, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube., pela paciência, pelo respeito e profissionalismo que manteve desde a primeira orientação até a última. Pelas palavras mais duras já ouvida até hoje, mais que me fez levantar e seguir.

Agradeço a minha Mãe, que é a pessoa mais importante da minha vida, a mulher a qual eu devo tudo. Só nos duas sabemos o quanto foi difícil. Agradeço a todos que direta ou indiretamente estiveram comigo.

Muito obrigada!!



UNICEPLAC

Abordagem da incontinência urinária pós-prostáctomia

Mirla Dayane Sousa Pessôa¹ Mariana Cecchi Salata²

Resumo: A fisioterapia do assoalho pélvico no tratamento da incontinência urinária pós-prostatectomia (IU) é caracterizada pela incapacidade de controlar a micção. Assim comprometendo a qualidade de vidas (QV) interferindo na saúde física e mental desses pacientes. O tratamento fisioterapêutico visa melhorar a função do músculo do assoalho pélvico por aumento da força, a resistência, a coordenação e a velocidade de contração. **Objetivo:** O objetivo dessa revisão sistemática é verificar, através de estudos, a abordagem fisioterapêutica em pacientes com Incontinência Urinária pós- prostatectomia. **Método:** 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. **Resultados:** Foi encontrado um total de 117 artigos e após os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 7 artigos. **Conclusão:** Diante desta revisão, pode-se verificar que abordagem fisioterapêutica, com treinamento dos músculos do assoalho pélvico, associado ou não a 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 fisioterapêuticas tenham se mostradas eficazes no tratamento, ainda se é necessário mais pesquisas com qualidade metodológicas superiores na área.

Palavras-chave: Prostatectomia Radical; Incontinência Urinária; Câncer de Próstata Abordagem; Fisioterapia.

¹Graduada do Curso de Fisioterapia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac .E- mail: mirla.educar@gmail.com



UNICEPLAC

Abstract: Abstract: Pelvic floor physiotherapy in the treatment of post-prostatectomy (UI) urinary incontinence is characterized by the inability to control the miccount. Thus compromising the quality of lives (QV) interfering in the physical and mental health of these patients. Physiotherapeutic treatment aims to improve the function of the pelvic floor muscle by increasing strength, resistance, coordination and speed of contraction. Objective: The objective of this systematic review is to verify, through studies, the physiotherapeutic approach in patients with post-prostatectomy Urinary Incontinence. Method: An electronic search was carried out in the databases PUBMED, VHL and PEDro, being carried out in the month of March to May 2019, and articles published in the last 10 years were used. Results: A total of 117 articles were found and 7 articles were selected after the inclusion and exclusion criteria. Conclusion: In view of this review, it can be verified that a physiotherapeutic approach, with training of the pelvic floor muscles, associated or not with other techniques, had positive effects in the treatment of men with post-prostatectomy urinary incontinence, thus contributing to the reduction of symptoms and helping to improve the quality of life. Although the results of physiotherapeutic interventions have been shown to be effective in the treatment, more methodological quality research is still needed in the area.

Keywords: Radical Prostatectomy; Urinary Incontinence; Prostate Cancer Approach; Physiotherapy.



UNICEPLAC

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. REFERENCIAL TEÓRICO	06
2.1 Câncer de próstata	06
2.2 Fatores de riscos	06
2.3 Prevalência	06
2.4 Sinais e Sintomas	07
2.5 Diagnóstico do câncer de próstata	07
2.6 Toque retal	07
2.7 Antígeno Prostático Específico – PSA	07
2.8 Tratamento para o câncer de próstata	07
2.9 Consequências da Cirurgia	08
2.10 Disfunção Erétil	08
2.11 Incontinência urinária	08
2.12 Tratamento fisioterapêutico	08
3. METODOLOGIA	09
3.1 Estratégias de busca	09
3.2 Critérios de elegibilidade	10
4. RESULTADOS	10
5. DISCUSSÃO	12
6. CONCLUSÃO	13
7. REFERENCIAS	14



UNICEPLAC

1. INTRODUÇÃO

O câncer de prósta (CaP) é considerado um problema de saúde pública em todo mundo. Ele é caracterizado pelo crescimento e divisão de células prostáticas de forma desordenada, levando a um tumor que pode se desenvolver rapidamente in loco, ou disseminando-se para outros órgãos do corpo podendo levar à morte. (PORTO et.al 2016).

No Brasil, o CaP é o tipo de neoplasia mais prevalente em homens com idade entre 50 e 60 anos. Estima-se que ao longo da vida, um em cada doze homens seja diagnosticado com a doença. Diversos fatores são apontados como determinantes para o desenvolvimentos do câncer de próstata (PORTO et.al, 2016).

São considerados fatores de risco, idade, histórico familiar, raça negra, e dietas rica em gordura. (ABOUASSALY et al, 2012; COOPERBERG et al, 2013 & DARVES-BORNOZ et al, 2014).

Segundo Sociedade Internacional de Continência (ICS) a incontinência urinaria é definida como qualquer queixa de perda involuntária de urina. Sendo classificada como incontinência urinaria de esforço, incontinência urinária de urgência e incontinência urinária mista. (BATES et al, 2003).

A incontinência urinária pós prostatectomia (IUPP) é considerada uma complicação de difícil tratamento causando um impacto negativo na qualidade de vida dos homens, interferindo nas suas atividades diárias e durante o sono. A IUPP ocorre tanto no tratamento da hiperplasia prostática benigna quanto na hiperplasia prostática maligna (AGLC et al.,2006).

Os principais métodos dos diagnósticos para o rastreamento do CaP é feito através da realização do exame de toque digital da glândula, dosagem do antígeno prostático específico (PSA), ultrassonografia transretal, biópsia e estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal (LOPES; CHAMMAS; IYAYASU, 2013).

Os tratamento para o câncer de próstata CaP, são cirúrgica radical, radioterapia, terapia hormonal e quimioterapia.(DIAS FILHO, 2009).

A fisioterapia atua como primeira opção para o tratamento conservador realizados em homens portadores de incontinencia urinaria no pós-operatório de prostatectomia radical. Os recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento da IUPP inclui o treinamento da musculatura do assoalho pélvico; o uso do *biofeedback*; a eletroestimulação endo-anal e estimulação elétrica transcutânea, usados para fortalecer a musculatura do assoalho pélvico (ASHTON MILLER. et al, 2010).



UNICEPLAC

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Câncer de próstata

O câncer de prósta (CaP) é caracterizado pelo crescimento e divisão de células prostáticas de forma desordenada. Desta forma, o CaP é considerado um problema de saúde pública em todo mundo. O tumor pode desenvolver-se rapidamente e, até mesmo, disseminar-se para outros órgãos do corpo levando ao óbito. (PORTO et.al 2016).

A estimativa do CaP, ao longo da vida, mostra que um em cada doze homens seja diagnosticado com a doença. No Brasil, é o tipo de cancer que mais afeta homens com idade entre 50 e 60 anos (PORTO et.al, 2016).

2.2 Fatores de riscos

São considerados fatores de risco, idade, histórico familiar, raça negra e dietas rica em gorduras. De acordo com a sociedade Brasileira de Urologia, a idade é um dos fatores de riscos mais comum para o desenvolvimento do câncer de próstata. Pesquisas apontam que 63% dos casos ocorrem em homens com mais de 65 anos de idade e indivíduos mais velhos têm maiores chances de desenvolver o câncer de próstata, devido a idade avançada. (ABOUASSALY et al, 2012).

O histórico familiar de CaP pode aumentar o risco, podendo refletir como características hereditárias, que ocorre quando um parente de primeiro grau tem o histórico de câncer, as chances deste indivíduo evoluir a neoplasia aumentam de 3 a 10 vezes, sendo recomendado que o rastreamento seja iniciado aos 45 anos. Já em relação à etnia, alguns estudos apontam que homens com pele negra são grupo de risco para o desenvolvimento deste tipo de tumor. Fator hormonal, como a testosterona elevada, tem impacto na formação tumoral, principalmente em relação a células prostáticas. O tabagismo é fator de risco para inúmeros tipos de câncer, não é diferente com o de próstata. O ato de fumar está envolvido principalmente a agressividade tumoral aumentando 30% as chances de morte por câncer de próstata (COOPERBERG et al, 2013 & DARVES-BORNOZ et al, 2014).

2.3 Prevalência

A hiperplasia prostática benigna se inicia após os 50 anos de idade, ocorrendo em homens acima de 70 anos. A hiperplasia maligna prostática, segundo as pesquisas, 90% dos casos são adenocarcinoma. O carcinoma de próstata ocorre em indivíduos com idade de 50



UNICEPLAC

anos e a média de idade no momento do diagnóstico varia entre 70-75 (AGLC et al.,2006).

2.4 Sinais e Sintomas

São muitos os sintomas que levam o paciente a buscar ajuda médica, sendo eles dificuldade de iniciar a micção, jato de urina fraco; um aumento de tempo miccional e gotas retardatárias. Aumento da frequência urinária durante o dia e durante a noite conhecidos como polaciúria e nocturia e urgência miccional (LOPES; CHAMMAS; IYEYASU, 2013).

2.5 Diagnóstico do câncer de próstata

2.6 Toque retal

É feito através da realização do exame de toque digital da glândula, é um exame clínico realizado por um médico urologista, capaz de indentificar se a possíveis alterações na próstata (LOPES; CHAMMAS; IYEYASU, 2013).

2.7 Antígeno Prostático Específico - PSA

Outro exame complementar à avaliação clínica é o exame laboratorial solicitado pelo médico, que quantifica no sangue uma glicoproteína da família das calicreínas, produzida exclusivamente pelo parênquima prostático e secretada no fluído seminal com função de liquefazer o coagulo seminal. 10,11 O Antígeno Prostático Especifica (PSA) se encontra em baixos níveis no sangue, abaixo de 4,0 ng/ml. Quando ocorre essa elevação do nível do PSA existe um rompimento da arquitetura normal da próstata, permitindo que a substância se difunda pelos tecidos prostáticos e alcançando a circulação sanguínea. Esses fatos ocorrem tanto na hiperplasia prostática maligna. Nas hiperplasias prostáticas benignas o PSA quando essa elevação alcança de 4- 10ng/ml. No carcinoma prostático maior é de ser um carcinoma de próstata (MACEDO,2013).

Biópsia prostática

Biópsia é um exame para confirmação do cancer de próstata que é realizado através de uma punção por agulhas grossas. O exame é feito por uma ultrassonografia trans-retal utilizada para guiar o médico pela parede do reto até a prostata, removendo uma amostra do tecido (..).

2.8 Tratamento para o câncer de próstata

Os tratamento para o câncer de próstata CaP envolve a radioterapia, hormonioterapia e quimioterapia. A radioterapia consiste na terapia de radiação, sendo utilizados em homens



UNICEPLAC

com pequenos tumores para alívio de sintomas, e em tumores avançados se apresenta pouco eficaz. A hormonioterapia é utilizada para reduzir o nível hormonal masculino, como a testosterona, já que estimula o crescimento das células tumorais. E a quimioterapia que utiliza drogas injetáveis para destruição de células cancerígenas. A cirurgia radical, que é a retirada total da próstata, sendo a abordagem clínica mais utilizada em casos de grande aumento da próstata (DIAS FILHO, 2009).

2.9 Consequências da Cirurgia

2.10 Disfunção Erétil

É a incapacidade decorrente de obter e manter uma ereção satisfatória que ocorre quando o feixe vascular nervoso, nervo responsável pela ereção, é atingido durante o processo de cirurgia. (SARRIS et al, 2016).

2.11 Incontinência urinária

A incontinência urinária que acontece com frequência em homens submetidos à cirurgia para tratamento de doenças da próstata. As taxas de prevalência informadas para a Incontinência urinária pós-prostatectomia radical variam de 10% a 60%. Todas as formas de incontinência urinária, incluindo pós-prostatectomia são causadas por disfunções vesicais, disfunções esfinterianas ou uma combinação das duas. Quando ocorre um distúrbio da função vesical, a bexiga pode não armazenar urina sob baixas pressões ou gerar uma contração involuntária o que irá resultar em incontinência urinária de urgência. Já quando ocorre uma disfunção esfinteriana, o seu mecanismo não irá resistir a aumentos da pressão abdominal o que pode levar a incontinência de esforço. (KAKIHARA et al., 2007).

2.12 Tratamento fisioterapêutico

2.11.1 Biofeedback

O biofeedback é utilizado para reabilitação do assoalho pélvico, podendo ser realizado no tratamento da incontinência urinária de esforço, incontinência urinária e na hiperatividade. Ele se baseia na transmissão de conhecimento para o paciente, voluntário sobre o processo de contração e relaxamento muscular, garantindo um adequado funcionamento do assoalho pélvico, (FLORATOS, 2002).

2.11.2 Radioterapia

O tratamento radioterápico foi dividido em fases: irradiaram-se pelve, vesículas seminais e próstata na primeira fase após, o volume de tratamento restringiu-se



UNICEPLAC

às vesículas seminais e à próstata por fim, o campo de tratamento englobou somente a próstata com respectivas margens (PTV3). Quando não houve irradiação pélvica, o tratamento constituiu-se de duas fases: irradiação das vesículas seminais e da próstata (PTV1), e após, somente a próstata (PTV2). As restrições de dose em tecidos normais foram: a) reto, bexiga e cabeças femorais: a isodose de prescrição foi de 95 no histograma de dose e volume e corte axial de tomografia num planejamento RTC3D de próstata. Em seguida, as informações do planejamento foram transferidas ao acelerador linear e o tratamento foi efetuado com dose de 180 por dia cinco vezes por semana. (NAKAMURA et al. 2009).

2.11.2 Estimulação elétrica

A eletroestimulação é um tratamento feito por meio do uso de corrente elétrica, podendo ser realizada por via intracavitária ou transcutânea. A eletroestimulação intracavitária é realizada com eletrodo endo-anal com intuito de promover fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, melhorando a resistência muscular, atuando diretamente nas fibras de contrações rápidas e lentas. (ZILDAN et al.,2014).

2.11.3 Cinesioterapia

A cinesioterapia é um tratamento utilizando treinamento de contrações voluntárias repetitivas. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico é definida como contrações voluntárias repetitivas dos músculos seguidas por relaxamento, que tem como finalidade melhorar a contração esfínteriana durante o aumento da pressão intra-abdominal. Essa musculatura é treinada para desenvolver um aumento de força muscular e hipertrofia trazendo uma melhora das funções miccionais (LOPES et al.,2014).

3. METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão sistemática que incluiu ensaios clínicos, randomizados ou não, e estudos prospectivos que utilizaram a fisioterapia como tratamento para incontinência urinária em homens prostatectomizados.

3.1 Estratégias de busca

A pesquisa eletrônica foi realizada no mês de março a maio de 2019, nas Bases de Dados Pubmed (Publicações Médicas), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PEDro (Base de Dados em Fisioterapia) com os descritores em inglês *urinary incontinence*, *prostatectomy*,



UNICEPLAC

physical therapy combinados com o operador booleano AND, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Durante a busca, foi utilizado filtro referente ao ano de publicação dos artigos, sendo considerados publicações a partir de 2009 até o presente estudo.

3.2 Critérios de elegibilidade

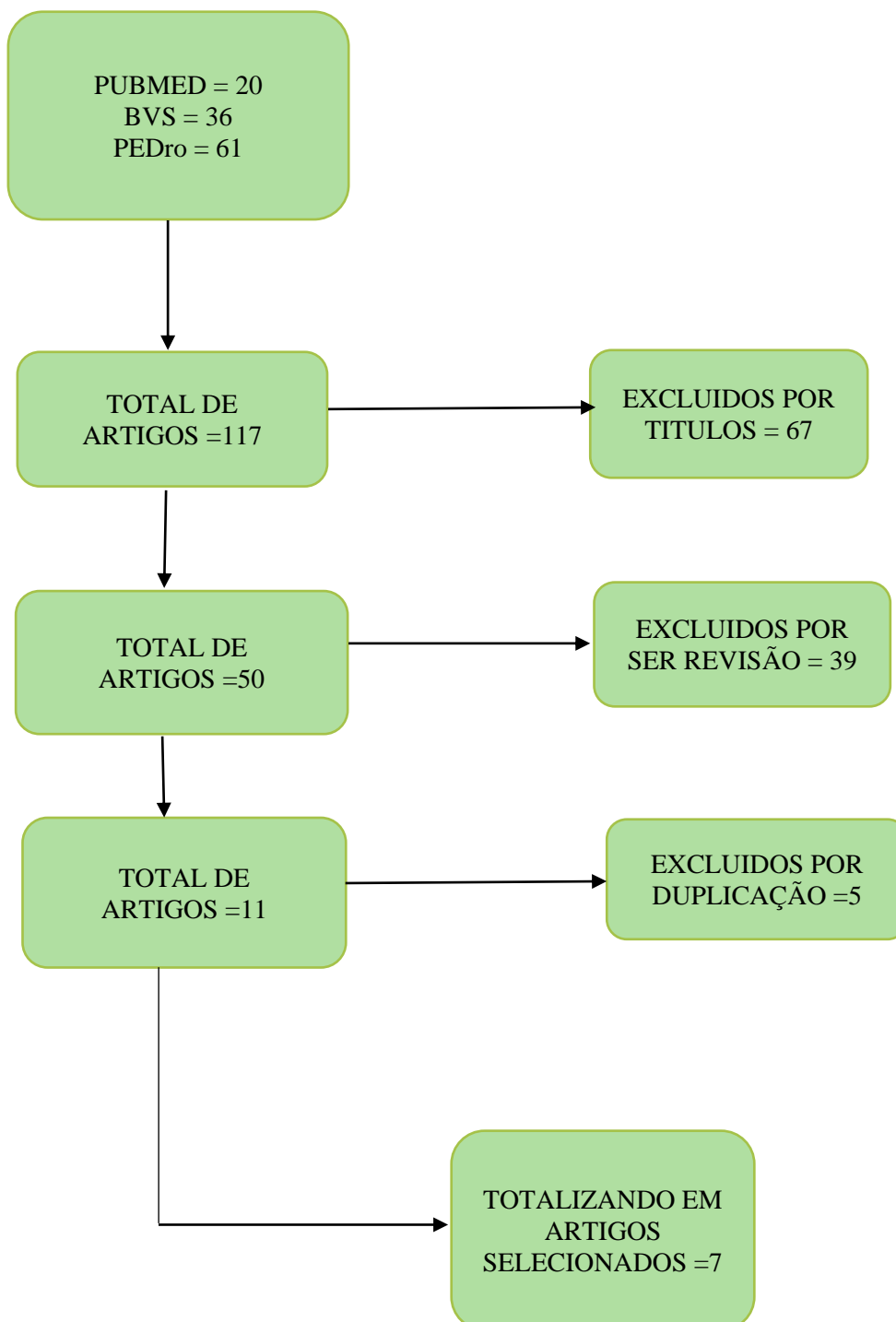
Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, na língua inglesa e portuguesa, artigos originais com delineamento experimental (ensaios clínicos, randomizados ou não), prospectivo, artigos originais, artigos sobre abordagens fisioterapêuticas em homens com incontinência urinária pós-prostatectomia. Foi utilizado como critérios de exclusão: artigos de prevenção da incontinência urinária, artigos que não estavam disponíveis na íntegra, revisão de literatura, intervenções médicas, duplicados e manuscrito.

4. RESULTADOS

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. Os critérios de seleção dos artigos estão apresentados no Fluxograma (Figura 1).



Figura 1- Fluxograma de identificação e seleção dos artigos.



**UNICEPLAC****Tabela 2: Descrição de intervenções e principais resultados dos estudos selecionados**

AUTOR/ANO	AMOSTRA	OBJETIVO	AValiaÇÃO	MÉTODOS	RESULTADOS
Overgard et al., 2008	Foi realizada uma amostra com 80 homens de cancer de próstata localizado e idade aleatória.	Verificar os efeitos do treinamento guiado no assoalho pélvico após a RP	Mensurar os problemas na disfunção urinária MAP.	Dois grupos de homens alocados de forma aleatória, grupo A e grupo B. O grupo A exercitou a contração do assoalho pélvico por 45 minutos uma vez por semana. O grupo B foi instruído a fazer 10 contrações por dia. Os exames ocorreram em 6 semanas, e consequentemente após 3, 6, e 12 meses.	Os resultados mostraram que após 12 meses houve uma diferença significativa entre os dois grupos. 92% do grupo A obteve resultados clínicos positivos em relação a incontinência urinária, enquanto para o grupo B apenas 72%.
Yamanishi et al., 2010	Foi realizada uma amostra com 36 homens com incontinência urinária severa com idades entre 60 e 72.	Avaliar a simulação elétrica combinada com o treinamento do assoalho pélvico para incontinência urinária após RP.	Utilizou-se o ICIQ-SF, KHQ, PFMT, QoL e RCT como parte do material e método.	Foi realizada uma simulação com ondas na frequência de 50 Hz e 300 micro segundos de duração de pulsos, a simulação perdurou 15 minutos duas vezes ao dia durante 1 ano, com coleta de dados entre 1, 3 e 6 meses.	Os resultados mostram que o tratamento de simulações elétricas para recuperar a continência são positivos e apresentam recuperação breve após RP. 60% dos pacientes obtiveram bons resultados e o estudo revela que a média de recuperação é 6 meses.
Tienforti et al., 2011	Foi realizada uma amostra com 34 pacientes escolhidos aleatoriamente.	Avaliar a eficácia preoperativa do biofeedback combinado com programa de baixa intensidade assistida para redução da incidência, duração e severidade da incontinência urinária.	Foram realizadas visitas esporádicas 1, 3 e 6 meses após a remoção de catéter. Utilizou-se questionário ICIQ-UI, OAB, UCLA-PCI e IPSS-QoL	O grupo de homens recebeu instruções escritas e oral as quais descreviam os exercícios a serem feitos com sessões de BFB.	Os resultados mostraram que 32 pacientes estavam elegíveis para serem avaliados. A avaliação indica que o BFB apresenta melhora significativa no tratamento da incontinência urinária após os 6 meses de tratamento.
Zaidan et al., 2014	Foi realizada uma amostra com 10 homens com idade 64 anos , com IU pós-próstectomia radical. 6 semanas pós cirurgia.	Verificar as respostas dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e da incontinência urinaria (IU)em homens próstectomizados após o uso da eletroestimulação como tratamento.	EVA para mensurar gravidade dos sintomas urinários; MAP	Após a avaliação os pacientes foram submetidos a 16 sessões de estimulação elétrica com contrações assistidas ativas. duas vezes por semana, com duração de 20 minutos cada sessão.	Os resultados obtidos neste estudo após 16 sessões de eletroestimulação ,teve uma diminuição do uso de fraldas usadas antes e após o tratamento após isso se conclui que a eletroestimulação pode ser uma forma de reforçar a musculatura do assoalho pélvico.



UNICEPLAC

Dijkstra-Eshuis et al., 2015	Foi realizada uma amostra com 121 homens com idade entre 58 e 69 divididos em dois grupos, um contendo 65 e outro 56.	Comparar os efeitos preoperativos da terapia muscular do assoalho pélvico entre biofeedback e tensão da incontinência urinária com tratamento padrão.	Pacientes sob tratamento de RP com questionário PeLFIs e King's Health Questionnaire	Foi realizada análises de terapia com feedback com o grupo de 65 homens, enquanto para os outros 56 aplicou-se exercício muscular no assoalho pélvico para realização da comparação.	Os resultados mostraram que não houve diferenças significativas em ambos os grupos em relação ao SUI e QoL baseado no KHQ e IPSS, também, 77% dos pacientes alcançaram a continência urinária em 1 ano de tratamento.
Santos et al., 2016	Foi realizado uma amostra com 3 homens com idade 50 e 70 anos , com IU pós-próstatectomia radical.	Avaliar os efeitos da eletroestimulação funcional endo-anal na recuperação funcional da continência urinária de homens submetidos à PR.	<i>Pad test</i> de 1 h e 24 para mensurar quantidade da perda urinária. MAP; QV; AFA; KHG.	Após a avaliação os pacientes foram submetidos a 10 sessões de EE endo-anal ,três vezes por semana em dias alternados com duração de 20 minutos cada sessão; O <i>pad test</i> revelou que paciente 1- não apresentou mais perda urinário ao final do protocolo. Paciente 2 passou de IU grave para leve. E Paciente 3 passou de IU muito grave para perda moderada.	A Eletroestimulação foi eficaz na diminuição dos sintomas e do volume de perdas urinárias, bem como para o aumento da força muscular do assoalho pélvico, além de melhorar aspectos da qualidade de vida.
Sayilan e Ozbas 2018	Foi realizada uma amostra de 30 homens com idades entre 55 e 71.	Verificar os efeitos no treinamento de incontinência do assoalho pélvico muscular após RP.	Questionário com informações pessoais, diagnósticos de incontinência e autoavaliação ICIQ-SF.	Exercício do assoalho pélvico tres vezes ao dia por 6 meses.	Os resultados mostraram que 68% apresentaram tensões no assoalho pélvico, 25% urge-incontinência e 7% tipos variados de incontinência uirnária.

Legenda: EVA; Escala visual analógica; ICIQ-SF; Consultation on incontinence Questionnaire-Short Form; KQH; King's Health Questionnaire; PFMT; Pelvico floor muscle training; QoI; Quality of Life; RCT; Randomized Controlled Trial; AFA; avaliação funcional do assoalho pelvico ;QV; qualidade de vida; RP; próstatectomia radical;ICIQ-SF; international consultation incontinence questionnaire—Short form; OAB; Overactive bladder questionnaire; PFTM; pelvic floor muscle training;IPSS; International Prostate Symptom Score; MAP; músculos do assoalho pélvico; BFB; Biofeedback;



UNICEPLAC

5. DISCUSSÃO

Para melhor descrever as intervenções utilizadas em formas de tratamento de pacientes que possuem incontinência urinária, foram selecionados 7 (sete) artigos os quais abordam estudos de homens com idade entre 50 e 70 anos pós-prostatectomia. Dentre esses artigos, coletaram-se os principais aspectos no contexto da taxa de amostragem, o objetivo do estudo, formas de avaliação, metodologia utilizada e resultados finais.

Os principais objetivos dos estudos revelam que através de dispositivos de simulação, eletroestimulação, entre outros pontos para melhor condicionar causas da incontinência urinária estão sendo mais abordados métodos que associam autoestimulação através de treinamentos pélvicos para que o paciente tenha respostas mais eficazes. Também, estudos mostram os aspectos do biofeedback para auxílio no tratamento, uma vez que o tratamento traz respostas do corpo de uma forma mais ampla e direta, como peso, pressão arterial, entre outros.

Conforme visto na tabela 2, para que o tratamento dos pacientes aconteça de forma padronizada e de acordo com o método científico, alguns formulários são utilizados justamente para trazer uma gama maior de informações, uma vez que dependendo da incontinência urinária, informações como idade, tipos de tratamentos realizados, procedimentos, entre outros, são informações essenciais para que outros tratamentos sejam tão efetivos quanto.

As avaliações mais utilizadas foram a mensuração da gravidade dos sintomas urinários (MAP), King's health questionnaire (KHQ), escala visual analógica (EVA), entre outros. Essas avaliações são de extrema importância, pois demonstram dados para que o profissional da saúde possa intervir sem causar quaisquer danos ao paciente ou até mesmo piorar seus quadros clínicos.

É possível identificar que os métodos variam ao longo de cada estudo, no entanto, vê-se que as aplicações de cada um tem frequência média de um ano. Isto porque, ao longo do estudo, divide-se os pacientes em grupos e dados vão sendo colhidos conforme procedimento aplicado. Há casos em que a cada três meses são coletados informações para poder aplicar soluções diferentes. Já outros em que procedimentos são feitos semanalmente para melhorar o estímulo e principalmente entender de maneira específica o grau de melhoria do procedimento.

Os estudos revelam que o resultado da estimulação pélvica para pacientes com incontinência urinária pós-prostatectomia tem trazido resultados positivos. Uma vez que o auxílio de estimulações elétricas, junto de avaliações de biofeedback mostram ser bastante



UNICEPLAC

promissores, sendo os resultados conquistados, em sua grande maioria, com elevadas taxas de sucesso, o que conclui mais ainda para tratamentos futuros para assim melhorar a qualidade de vida do paciente..

6. CONCLUSÕES

Diante desta revisão, pode-se verificar que abordagens fisioterapêuticas, como treinamento dos músculos do assoalho pélvico, associado ou não, proporciona efeitos positivos no tratamento de homens submetidos a prostatectomia radical (PR), que por esse motivo veio a desenvolver incontinência urinária pós- prostatectomia, assim contribuido para uma melhora dos sintomas e trazendo uma melhor qualidade de vida desses pacientes. Embora a fisioterapêuticas tenham se mostradas eficazes neste estudo, ainda se é necessário mais pesquisas com qualidade metodológicas superiores na área.



UNICEPLAC

7. REFERÊNCIAS

ABRAMS, P. H., et al. **The standardization of terminology of lower urinary tract function.** report from the Standardization Sub-committee of the International Continence Society. *Urology*.2003; 61:37-49.

ABOUASSALY, R.; THOMPSON JR, I.M.; PLATZ, E.A.; et al. **Epidemiology, Etiology and Prevention of Prostate Cancer.** In: KAVOUSSI, L.R.; PARTIN, A.W.; NOVICK, A.; et al. *Campbell-Walsh Urology*. Filadélfia: Elsevier, 2012. 10ªed. P.2704-2725.

CAVALCATI A.G.L.C.et al. **Hiperplasia Prostática Benigna.** Projeto Diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (online),2006.

COOPERBERG, M.R.; PRESTI JR, J.C.; SHINOHARA, K.; et al. **Neoplasms of the Prostate Gland.** In: McANINCH, J.W.; LUE, T.F. Smith e Tanagho's General Urology. Nova Iorque: Mc Graw Hill, 2013. 18ªed. P.350-379.

DARVES-BORNOZ, A.; PARK, J.; KATZ, A. **Prostate Cancer Epidemiology.** In: TEWARI, A.K.; WHELAN, P.; GRAHAM, J.D. *Prostate Cancer: Diagnosis and Clinical Management*. Chichester: Wiley Blackwell, 2014. P.1-15

DIAS FILHO, A. C. **Diagnóstico médico e fisioterapêutico da incontinência urinária masculina.** In: PALMA, P. C. R. (Org.). *Urofisioterapia: aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico*. Campinas, SP: Personal Link Comunicações, p. 89-95, 2009.

FEBRA,C.,MACEDO,A.; **Papel atual do PSA no rastreio do cancro de próstata.** *Actaurologia*,vol.30,nº3,setembro/2013p.33-39.

FLORATO,D.L. et al. **Biofeedback vs verbal feedback as learning tools for pelvic muscle exercises in the early management of urinary incontinence after radical prostatectomy.** *BJU international*,v 89,n.7,p.714719, 2002.

HAY-SMITH J1, HERDERSCHEE R, DUMOULIN C, HERBISON P. **Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women: an abridged Cochrane systematic review.** *Eur J Phys Rehabil Med*. 2012 Dec;48(4):689-705.

GOMES, R., REBELLO, L., ARAÚJO, F., NASCIMENTO, E., **A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura.** Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, 2006.

GONÇALVES, CAIQUE; **efeito da cinesioterapia na incontinência urinária pós**



UNICEPLAC

prostatectomia – estudo de dois casos. Universidade de São Francisco, Bragança Paulista, 2016.

HENRIQUES, S. SILVESTRE, D., ASSIS, L., LIMA, N; **Saúde do Homem, Reabilitação de pacientes com Câncer de Próstata.** Muriaé, Minas Gerais, Fevereiro/2012.

KAKIHARA, Catarina Tarcia et al. **Efeitos do treinamento funcional do assoalho pélvico associado ou não à eletroestimulação na incontinência urinária após prostatectomia radical.** Brazilin Journal of Physical Terapy 2007.

KUBAGAWA, L. M. PELLEGRINI, J., LIMA, V, MORENO, A., **A eficácia do tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária masculina após prostatectomia.** Revista Brasileira de Cancerologia, vol. 52, nº 2, p. 179-183, Minas Gerais março/2006.

LIMA, Daniel X.; CÂMARA, Francisco de P.; FONSECA, Carlos E. C. **Urologia bases do diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Belo Horizonte: Rio de Janeiro: Atheneu, 2014. Destaques Acadêmicos, Lajeado, v. 8, n. 3, p. 70-86, 2016. ISSN 2176-3070.

NAKAMURA, Ricardo Akiyoshi et al. **Radioterapia externa conformada 3D para o carcinoma de próstata:** experiência do Instituto do Radium de campinas com 285 pacientes. Radiologia Brasileira, v.42, n.2, p.75-82, 2009.

NUNES, Erica Feio Carneiro et al. **Eletroestimulação na incontinência urinária pós-prostatectomia radical.** Fisioterapia Brasil, v. 17, n.1, p.50-55, 2016.

PORTO, Stefanie Miranda et al. **Vivências de homens frente ao diagnóstico de câncer de próstata.** Ciencia & Saúde, v.9, n.2, p.8889.

PEREZ, F., **fortalecimento perineal com um novo eletrodo móvel na incontinência urinária e disfunção sexual.** Brasília / 2018.

SANTIAGO , Livia Maria et al. **Prevalência e fatores associado à realização de exames de rastreamento para câncer de próstata em idosos de Juiz de Fora, MG, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v.18, p.3535-3542, 2013.

Z Aidan, Patrícia; SILVA, Elirez **Bezerra da. Electrostimulation, response of the pelvic floor muscles, and urinary incontinence in elderly patients post prostatectomy.** Fisioterapia em Movimento, v.27, n. 1, p.93-100, 2014.

SARRIS, Andrey Biff et al. **Fisiologia, avaliação e tratamento da disfunção eretil:** artigo de revisão. Revista de Medicina , v. 95, n. 1, p.18-29, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Programa Nacional de Controle do Cancer da Próstata:** documento de consenso 2002.