

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA: MINI REVISÃO DE LITERATURA

Danielle Dos Santos Souza¹
Felipe Constâncio Dias¹
Guilherme Felipe De Souza E Silva¹
Istefanne Crovinel Ribeiro¹
Júlia De Paula Cunha¹
Thiago Silva Campos¹
Bárbara De Oliveira Moura²

Resumo

Introdução: O câncer de próstata é um dos tipos mais comuns de câncer entre homens e, frequentemente, requer tratamento cirúrgico. A prostatectomia, embora eficaz, pode resultar em efeitos colaterais como disfunção erétil e redução da capacidade funcional. **Objetivos:** Realizar uma mini revisão de literatura para avaliar os efeitos do exercício físico aeróbico e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico em pacientes que realizaram a prostatectomia. **Métodos:** Foram consultados artigos entre 2020 e 2025 na base de dados PubMed e SciELO, incluindo termos de pesquisa como *Physiotherapy*, *Prostate Cancer*, *Physical Exercise*. **Resultados:** Foram encontrados 280 artigos utilizando os termos de pesquisa *Physiotherapy* e *Prostate Cancer*. Delimitando um pouco mais a pesquisa e utilizando os termos *Sexual Dysfunction*, *Urinary Incontinence* ou *Physical Exercise* foram encontrados 13 artigos que após serem lidos e estudados apenas 3 atenderam aos critérios. **Conclusão:** A prática de exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e atividades aeróbicas no pré-operatório e pós-operatório proporcionaram aos pacientes benefícios em sua recuperação funcional, continência urinária e vida sexual.

Palavras Chaves: *Physiotherapy*; *Prostate Cancer*; *Physical Exercise*; *Sexual Dysfunction*; *Urinary Incontinence*.

Introdução

O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens com mais de 1,4 milhão de novos casos diagnosticados no mundo, representando um desafio clínico importante não apenas pela complexidade do tratamento, mas também pelos efeitos colaterais associados, principalmente após a prostatectomia radical, efeitos como a disfunção erétil (DE), incontinência urinária (IU) e climatúria (perda de urina com o orgasmo). Diante desses fatos, a fisioterapia desempenha um papel de suma importância

¹ Discente do curso de fisioterapia da Universidade Evangélica De Goiás – UniEVANGÉLICA, danielle290904@gmail.com

¹ Discente do curso de fisioterapia da Universidade Evangélica De Goiás – UniEVANGÉLICA, valeria.jonatas@gmail.com

¹ Discente do curso de fisioterapia da Universidade Evangélica De Goiás – UniEVANGÉLICA, guifelipess2@gmail.com

¹ Discente do curso de fisioterapia da Universidade Evangélica De Goiás – UniEVANGÉLICA, isteffannecrovinel18anos@gmail.com

¹ Discente do curso de fisioterapia da Universidade Evangélica De Goiás – UniEVANGÉLICA, juliadepaula982@hotmail.com

¹ Discente do curso de fisioterapia da Universidade Evangélica De Goiás – UniEVANGÉLICA, thiagosilvacraft@gmail.com

² Docente do curso de fisioterapia da Universidade Evangélica De Goiás – UniEVANGÉLICA, barbara.moura@docente.unievangelica.edu.br

na reabilitação e restauração da função que foi afetada após a cirurgia. (MILIOS, et.al. 2020)

Cerca de 80% dos pacientes apresentam incontinência urinária imediatamente após a prostatectomia em 15% desses casos desenvolvem um quadro moderado ou severo. O tipo mais comum de incontinência que esses pacientes desenvolvem é a de esforço devido a fraqueza da musculatura do assoalho pélvico (MAP), ou alguma lesão esfinteriana durante a cirurgia. Fatores como a idade do paciente, índice de massa corporal (IMC), doenças crônicas, e a técnica utilizada na cirurgia (radical ou parcial) podem favorecer o desenvolvimento de alguma disfunção após a prostatectomia. (SHIRIN, et.al. 2023)

Já a disfunção erétil está presente em aproximadamente 26% dos casos pós-cirúrgicos e representa um impacto negativo maior na vida dos pacientes, comprometendo não apenas a vida sexual, mas também seu emocional desenvolvendo quadros de depressão, ansiedade e autoestima. Com isso estudos afirmam que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico é eficaz no manejo da incontinência e disfunção erétil. (MILIOS, et.al. 2020)

Esse artigo visa realizar uma mini revisão de literatura sobre técnicas de reabilitação em pacientes com incontinência urinária e disfunção erétil após a realização da prostatectomia.

Metodologia

Foi realizada uma mini revisão de literatura em artigos originais disponibilizados em bancos de dados como PubMed e SiELO. Os descritores (DeCS) utilizados foram selecionados de acordo com DeCS/BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), *Prostate Cancer* and *Physiotherapy and Physical Exercise*. Termos como *Sexual Dysfunction*, e *Urinary Incontinence* também foram utilizados, conectados através do operador *AND*. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos randomizados, que tratavam a disfunção sexual e incontinência urinária com exercícios físicos, com data de publicação entre os anos de 2020 e 2025.

Resultados

Foram encontrados 280 artigos utilizando os termos de pesquisa *Physiotherapy* e *Prostate Cancer*. Delimitando um pouco mais a pesquisa e utilizando os termos *Sexual*

Dysfunction, Urinary Incontinence e *Physical Exercise* foram encontrados 13 artigos que após serem lidos e avaliados 2 foram excluídos por estarem duplicados, 6 por não atingir o objetivo do estudo, restando 5 artigos dentro dos critérios de inclusão, 3 foram selecionados para essa revisão.

Os artigos selecionados foram ensaios clínicos randomizados onde pacientes com câncer de próstata submetidos a prostatectomia e que apresentavam incontinência urinária ou disfunção sexual eram tratados com um protocolo de exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP), treinamento cardiorrespiratório, exercícios de resistência muscular e educação psicossocial. Um dos artigos trouxe dados sobre a vantagem de um programa de reabilitação pré-operatório comparado ao protocolo tradicional que realiza a reabilitação no pós-operatório.

Tabela 1. Descrição dos artigos selecionados para a mini revisão.

Autor e Título	Intervenção	Resultados
GALVÃO, et.al. (2025) Exercício e educação psicossocial para melhorar a função sexual em homens com câncer de próstata: Um ensaio clínico randomizado.	Foi elaborado um protocolo de exercícios aeróbicos de baixa intensidade e questionários para averiguar o nível de estresse, conflitos, resolução de problemas e aceitação do diagnóstico. Foram entregues livros de autoajuda, áudios para autocontrole em situações de estresse, dicas de tratamento e um diário de evolução.	O grupo que recebeu o protocolo de exercícios e educação psicossocial apresentou uma melhora na função erétil, satisfação sexual e autoestima. O grupo que recebeu apenas o protocolo de exercícios obtiveram resultados intermediários em relação ao terceiro grupo.
MILIOS, et.al. (2020) Treinamento muscular do assoalho pélvico e disfunção erétil na prostatectomia radical: Um estudo controlado randomizado investigando uma adição não invasiva a reabilitação peniana.	Foi realizado um protocolo pré-operatório e pós-operatório. Os participantes realizavam um treino de MAP sempre recebendo orientações. Os exercícios eram realizados em decúbito dorsal, sentado e em pé, sendo uma série de 10 contrações em cada posição totalizando 3 series para o grupo de controle, o grupo de intervenção realizava 6 series por dia.	O grupo de intervenção apresentou um melhor resultado e recuperação da função erétil e controle urinário no pós-operatório. A frequência de exercícios e o uso da postura em pé para a prática dos exercícios e o treinamento durante o pré-operatório potencializaram os benefícios da prática. no manejo das disfunções após a prostatectomia.
SINGH, et.al. (2023) Exercício pré-habilitativo versus reabilitador em pacientes com câncer de próstata submetidos a prostatectomia: Um estudo controlado randomizado.	Os dois grupos foram submetidos aos mesmos exercícios 3 vezes por semana com uma duração de 90 minutos, realizavam 2-4 series de cada exercício com 6-12 repetições máximas, com o progresso as cargas nos exercícios resistidos eram aumentadas e o descanso diminuído. Realizavam os exercícios resistidos e aeróbicos no mesmo dia visando o fortalecimento muscular e melhora cardiorrespiratória.	O grupo pré-habilitativo melhorou a força muscular e a capacidade funcional antes da cirurgia e após a cirurgia mantiveram um melhor desempenho funcional e menor fadiga comparado ao grupo de reabilitação. Não houve diferença significativa na incontinência urinária entre os grupos. Esse estudo concluiu que iniciar o exercício antes da cirurgia melhora a recuperação no pós-operatório.

Fonte: Dos próprios autores, 2025.

Discussão

Analisando os artigos mencionados acima podemos encontrar uma concordância entre os autores em relação ao exercício físico utilizado para tratar comorbidades causadas através da prostatectomia como a disfunção erétil e incontinência urinária. A eficácia do treinamento muscular e aeróbico foi comprovada em todos os artigos variando apenas o protocolo aplicado.

GALVÃO, et.al (2025). Realizaram um protocolo de exercícios físicos e educação psicossocial e como resultados identificaram que o grupo que realizou exercícios e receberam suporte psicológico obtiveram uma melhoria na função erétil, satisfação sexual, autoestima e bem-estar além de terem uma melhor adesão ao tratamento comparados ao grupo que só realizou exercícios físicos.

MILIOS, et.al (2020). Realizaram um protocolo pré e pós-operatório de treinamento da musculatura do assoalho pélvico, divididos em dois grupos, um realizava 3 séries ao dia e o outro 6 séries ao dia. O grupo que realizou 6 séries obteve melhores resultados comparados ao outro grupo, a frequência de exercícios e o uso somente da posição em pé potencializaram os efeitos do tratamento, melhorando a incontinência urinária e a disfunção erétil.

SHING, et.al (2023). Realizaram um protocolo idêntico e foram divididos em pré-operatório (6 semanas antes da cirurgia) e pós-operatório (6 semanas após a cirurgia). Os participantes realizavam treinos de resistidos para aumentar a força muscular e atividades aeróbicas para melhorar a capacidade cardiorrespiratória, O grupo pré-operatório obteve uma melhora na força muscular, capacidade funcional e diminuição da fadiga no pós-operatório, acelerando sua recuperação comparado ao grupo tratado somente após a cirurgia.

Conclusão

A prática de exercícios resistidos, aeróbicos, treinamento de MAP e acompanhamento psicológico, tanto no pré-operatório ou pós-operatório se mostraram eficazes no manejo da disfunção sexual, incontinência urinária, autoestima e bem-estar dos pacientes com câncer de próstata submetidos a prostatectomia. A inclusão e atuação dos fisioterapeutas em equipes oncológicas é imprescindível para melhorar a qualidade de vida e devolver a funcionalidade e autonomia prevenindo complicações e tratando disfunções nesses pacientes.

Referências Bibliográficas

GALVÃO, D. A. et al. Exercise and psychosexual education to improve sexual function in men with prostate cancer: a randomized clinical trial. **JAMA Network Open**, v. 8, n. 3, p. e250413, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40072437/>. Acesso em: 7 maio 2025.

MILIOS, J. E. et al. Pelvic floor muscle training and erectile dysfunction in radical prostatectomy: a randomized controlled trial investigating a non-invasive addition to penile rehabilitation. **Sexual Medicine**, v. 8, n. 3, p. 414–421, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32418881/>. Acesso em: 7 maio 2025.

SINGH, F. et al. Prehabilitative versus rehabilitative exercise in prostate cancer patients undergoing prostatectomy. **Journal of Cancer Research and Clinical Oncology**, v. 149, n. 18, p. 16563–16573, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37712960/>. Acesso em: 7 maio 2025.