



ASSOCIAÇÃO DA TELERREABILITAÇÃO E INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PRESENCIAL NO TRATAMENTO DE DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS PÓS-PROSTATECTOMIA EM IDOSO:UM RELATO DE CASO

Julianne Machado Bonfim ¹
Thaissa Hamana de Macedo Dantas ²

RESUMO

As disfunções do assoalho pélvico podem acometer homens e mulheres de todas as faixas etárias. Tais condições que incluem, entre outras, incontinência urinária (de esforço, urgência e mista), incontinência fecal e disfunção sexual, podem impactar significativamente a qualidade de vida. Homens que apresentam alterações uroginecológicas decorrentes de prostatectomia se beneficiam da atuação da fisioterapia. O tratamento fisioterapêutico para a incontinência urinária pós-prostatectomia envolve métodos terapêuticos comportamentais não invasivos que consistem na modificação de hábitos de vida, estimulação elétrica, exercícios dos músculos do assoalho pélvico. O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de um paciente cujo tratamento fisioterapêutico para as disfunções urogenicológicas pós-prostatectomia radical foi realizado por meio da telerreabilitação e atendimento presencial. As informações aqui contidas foram obtidas por meio de revisão do prontuário, descrições das atividades realizadas durante os atendimentos e revisão da literatura. O caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão da terapêutica de uma situação que, em tempos de pandemia de COVID-19, se tornou habitual: o teleatendimento e atendimento presenciais a idosos, que comumente pouco tem acesso à tecnologias, porém quando bem executada e em pacientes adequadamente selecionados, é capaz de obter resultados satisfatórios e resolutivos no que diz respeito melhoria da qualidade de vida e das queixas.

Palavras-chave: Telerreabilitação, Prostatectomia, Disfunção Erétil, Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma), correspondendo a 29,2% dos tumores incidentes no sexo masculino. Em valores absolutos e considerando ambos os sexos, é o segundo tipo mais comum. É considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos (INCA,2022.)

A escolha do melhor tratamento para o câncer de próstata localizado depende de fatores como risco de progressão ou morte, funções urinárias, sexuais e intestinais, preferências do paciente e perspectivas de bem-estar e qualidade de vida. A prostatectomia radical (PR) é a

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Julianne.bonfim.126@ufrn.edu.br;

² Professor orientador: Mestre em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, thaissa_hamana@hotmail.com;

mais antiga e possivelmente a mais eficaz, na qual o paciente é submetido a retirada total da próstata, porém não está isenta de complicações, pois podem ocorrer perda sanguínea intraoperatória, linfocele, infecção, incontinência urinária pós-operatória, pré- operação e disfunção erétil. (SEEMANN et al., 2017).

As disfunções do assoalho pélvico podem ocorrer tanto em homens como em mulheres de todas as faixas etárias, refere-se a condições que podem ter impacto adversos e significativos na qualidade de vida, incluindo incontinência urinária (de esforço, urgência e mista), incontinência fecal, prolapso de órgãos pélvicos, disfunção sexual, dor na cintura pélvica e síndromes de dor crônica (LAWSON; SACKS, 2018)

A fisioterapia é uma ciência que se concentra no movimento e na funcionalidade humana, no âmbito uroginecológico após passar por uma ampliação, oferta atualmente uma assistência à saúde feminina e masculina nas particularidades da uroginecologia, coloproctologia, obstetrícia, disfunções sexuais femininas, disfunções pélvicas e a mastologia (PERUZZI; BATISTA, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), juntamente com as associações e colégios internacionais da urologia e ginecologia recomendam o tratamento conservador como primeira linha de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico, sendo este realizado primordialmente pela Fisioterapia. A abordagem fisioterapêutica deve ser embasada em uma avaliação prévia, investigando: condições de saúde, comprometimentos das estruturas e funções, possíveis limitações de atividades, a participação do indivíduo no meio e as interferências dos fatores ambientais e pessoais, levando em consideração o impacto das barreiras e dos fatores que tendem a facilitar seu restabelecimento físico, social e emocional, podendo assim traçar um diagnóstico fisioterapêutico e posteriormente prescrever e aplicar condutas terapêuticas (BARACHO, 2018).

Homens que apresentam alterações uroginecológicas decorrentes de prostatectomias se beneficiam da atuação da fisioterapia. O efeito colateral mais recorrente é a incontinência urinária de esforço (IUE), é caracterizada pela perda involuntária de urina ao realizar atividades como espirrar, tossir, dobrar, levantar pesos, mudança de posição e exercício (MILIOS; ACKLAND; GREEN, 2019). Outra complicação que pode surgir é a disfunção erétil, afetando a qualidade de vida e função psicossocial dos homens, além de influenciar a decisão de prosseguir ou não com o tratamento cirúrgico (MILIOS; ACKLAND; GREEN, 2020; JU et al. 2021).

O tratamento fisioterapêutico para a incontinência urinária pós prostatectomia envolve métodos terapêuticos comportamentais não invasivos que consistem na modificação da dieta,



exercícios dos músculos do assoalho pélvico (SAYILAN; OZBAS, 2018), biofeedback e estimulação elétrica funcional (FES) (LAURIENZO et al., 2018). Esses métodos são facilmente administrados por profissionais de saúde. Além de baratos e eficazes, não envolvem efeitos colaterais. No que se refere a disfunção erétil, o tratamento consiste em medicamentos orais e o uso do dispositivo de ereção à vácuo. Estudos comprovam que o uso concomitante das duas terapias otimiza o retorno à função erétil (MYKONIATIS et al., 2021).

Durante a pandemia, todos os serviços prestados pela fisioterapia sofreram alterações com o intuito de se adaptar às mudanças que o mundo estava vivendo, assim, os atendimentos antes realizados presencialmente, passaram a serem realizados via internet. A telereabilitação foi uma ferramenta fundamental durante o primeiro ano de pandemia, uma vez que permitiu aos fisioterapeutas realizarem os atendimentos respeitando o distanciamento social. Estratégias como chamadas telefônicas, plataformas para videochamadas, gravações de vídeo e outras formas de contato com assistência tecnológica podem ser empregadas (FERREIRA et al., 2021).

Em contrapartida, o tratamento fisioterapêutico presencial para disfunções do assoalho pélvico envolve algumas especificidades, como questões íntimas, constrangimento do paciente em relação aos seus sintomas e a necessidade de realizar um exame da musculatura do assoalho pélvico (PITANGUI et al., 2021). Essas especificidades tornam as questões de privacidade e ética na área da saúde da mulher especialmente relevantes, uma vez que há limitações e preocupações ao se considerar durante as consultas (FERREIRA et al., 2021).

Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar o caso de um paciente cujo tratamento fisioterapêutico para as disfunções urogenicológica pós-postectomia foram realizadas por telereabilitação e atendimento presencial através do estágio supervisionado em fisioterapia na atenção à saúde da mulher da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso de um paciente atendido durante o Estágio Supervisionado em Média Complexidade na Saúde da Mulher e do Homem. As informações aqui contidas foram obtidas por meio de revisão do prontuário do paciente, descrições dos métodos e técnicas empregados no atendimento do paciente e revisão da literatura. As atividades tiveram uma duração de 3 semanas (28 de março a 12 de abril de 2022), sendo realizadas na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (CEF-FACISA), Unidade Acadêmica Especializada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Os atendimentos com o paciente na clínica da FACISA/UFRN ocorreram duas vezes na semana (terças e quintas), no período vespertino. Sendo um desses dias destinado a consultas remotas e outro, encontro presencial na unidade. Os registros das avaliações e evoluções estão anexados nos prontuários físicos ou no Google Drive, no qual estão contidas as informações sobre o estado geral dos pacientes, condutas realizadas especificando o tipo de exercícios, séries, repetições, tempo de descanso e materiais utilizados. Através das informações descritas nesses documentos é possível acompanhar a evolução dos pacientes e exercícios propostos, podendo assim observar o progresso de cada indivíduo no seu tratamento.

RELATO DO CASO

Anamnese

Paciente G.R., sexo masculino, 71 anos, procurou o atendimento fisioterapêutico pela queixa de incontinência urinária (IU) aos esforços e durante repouso, bem como por disfunção erétil. Após a realização da prostatectomia no dia 28 de junho de 2021, apresentou quadro depressivo, insônia e fez uso de hormonioterapia (3 sessões de hormônios - Eligard 22,5 mg), além de já ter realizado 35 sessões de radioterapia. Após a cirurgia apresentou um quadro de IU mista e falta de ereção. Iniciou a fisioterapia alguns meses após a cirurgia, por volta de novembro de 2021, parou durante alguns meses e retornou em março de 2022.

Nega uso de substâncias lícitas ou ilícitas. Como comorbidades, relatava pré-diabetes mellitus, controlada com alimentação. Cirurgias realizadas: Prostatectomia radical, catarata, linfadenectomia pélvica.

Dados urinários/ anorretal

Frequência da miccional: sete vezes durante dia e três vezes à noite. Apresenta perda de urina todos os dias e/ou noites em gotas. Perdas em situações de grandes esforços: Tosse, salto, levantar peso, espirro. Aos médios esforços: Risos, caminhando, agachar, cócoras. Pequenos esforços: Andar e trocar de posição. Utiliza absorventes como meio de proteção para as perdas e não apresenta perdas de fezes ou flatos, apresentando frequência evacuatória normal.

Exame físico

Tônus do corpo perineal normal, sem a presença de pontos dolorosos, com consciência e sensibilidade perineal presente. À palpação, obteve-se os seguintes achados, de acordo com o esquema PERFECT validado por Laycock e Jerwood: força/Power: grau 3 (contração presente),



tempo de contração sustentada/endurance: 5 segundos, repetições de contrações sustentadas (lentas) /repetitions: 7 vezes e número de repetições de contrações rápidas/fast: 17 vezes.

Atendimentos

Os atendimentos on-line eram realizados via *google meet*, no qual era gerado um link para o paciente e o mesmo estava na sala no horário destinado, já os atendimentos presenciais ocorreram na clínica escola de fisioterapia. A anamnese e questionamentos foram realizados preferencialmente de forma remota, dessa forma a avaliação fisioterapêutica foi dividida em dois momentos: presencial e remoto, sendo realizado o exame físico em encontro presencial. A partir da avaliação foi realizado o planejamento para os atendimentos, tendo como norteadores os resultados obtidos com a avaliação com o esquema PERFECT (power, endurance, repetition, fast, every, contractions, timed), que tem por finalidade avaliar a musculatura do assoalho pélvico quanto à força, duração, repetições e número de repetições rápidas das contrações (BERLEZI,2014).

Com o resultado, grau de força 3, endurance 5 segundos, 7 repetições de contrações lentas, 17 repetições de contrações rápidas, foi possível observar que poderia melhorar a força de contração, assim como o tempo de contração sustentada da musculatura do assoalho pélvico (MAP). Visando manter os atendimentos com o mínimo de diferenças possíveis entre o remoto e presencial, os exercícios foram indicados já pensando na replicação dos mesmos no domicílio do paciente. Os exercícios de fortalecimento dos MAPs foram demonstrados e ensinados presencialmente, sendo realizados ajustes na execução quando necessário. Ao serem transferidos para o teleatendimento, as orientações deveriam ser o mais precisas possível, para evitar falha na execução.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os atendimentos remotos foram uma barreira a ser derrubada, devido a crescente implementação dos mesmos nos serviços de saúde os profissionais e paciente tiveram que se adequar, por isso alguns pré-requisitos eram necessários para a seleção dos pacientes a serem atendidos, como, acesso à internet e manuseio de tecnologia. Todos os serviços prestados à distância pelo fisioterapeuta devem respeitar a infraestrutura tecnológica e física, recursos humanos e materiais adequados, assim como obedecer às normas técnicas de guarda, manuseio e transmissão de dados, garantindo confidencialidade, privacidade e sigilo profissional semelhantes ao atendimento presencial. O atendimento não presencial não difere de nenhum

outro atendimento presencial e deve ser realizado em ambiente semelhante a uma consulta formal (CANDIDO et al. 2022).

Com isso, a programação de exercício para a telerreabilitação deve-se levar em consideração o ambiente domiciliar: se o paciente tem um local privativo, se existe uma superfície estável para realização dos exercícios, local para posicionar corretamente o dispositivo de comunicação. Dessa forma, o espaço domiciliar é um prolongamento do tratamento fisioterapêutico convencional, ou seja, o paciente realiza o tratamento na clínica com diferentes abordagens terapêuticas e é orientado a executar exercícios domiciliares e no momento do atendimento remoto são refeitos os exercícios já prescritos, podendo também realizar a progressão dos mesmos. O acompanhamento e supervisão dos exercícios são fundamentais para a efetividade de tratamentos realizados no domicílio (BERLEZI et. Al. 2014).

Pacientes com problemas de incontinência podem procurar disfarçá-los usando panos ou absorventes. Para a maioria dos pacientes, isso pode resultar em fobia social e levar ao isolamento social (SAYILAN et. Al. 2018). Exercícios para aumentar a força muscular com o treinamento do MAP podem reduzir as perdas urinárias. A disfunção erétil, por sua vez, pode prejudicar ou impossibilitar a relação sexual, tornando extremamente comum que casais relatem dificuldades com a adaptação e aceitação de mudanças na atividade sexual e descrevam piora na intimidade do relacionamento, mesmo naqueles que mantêm função erétil satisfatória pós-prostectomia (MIRANDA et. al. 2020).

De maneira geral, ao trabalhar o fortalecimento e resistência dos MAPs estamos tratando a IU e auxiliando na melhora da disfunção erétil. Atualmente a literatura nos mostra que tratamentos com intervenções no estilo de vida, treinamento vesical, estimulação elétrica e treinamento muscular do assoalho pélvico com ou sem biofeedback possui um grande efeito na redução da IU (BØ, 2020), então associamos o tratamento a orientações gerais sobre estilo de vida. A fisioterapia vem se destacando como um recurso que favorece a continência urinaria precocemente de forma não invasiva, promovendo o alívio dos sintomas, a diminuição do grau e do tempo de duração da incontinência nos pacientes pós prostatectomizados, sem presença de efeitos colaterais (LOPES et. al. 2019)

No plano de tratamento das disfunções foram combinados exercícios de mobilidade pélvica aos de conscientização da MAP, e estudos demonstram que exercícios focados na mobilidade, estabilidade pélvica e alinhamento corporal. Este método pode produzir melhoras



significativas na força muscular do AP, já que a prática dessa atividade é executada em conjunto com a respiração e contração deste grupo muscular (LOPES et. al. 2019)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão da terapêutica em uma situação que, em tempos de pandemia de COVID-19, se tornou habitual: o teleatendimento e atendimento presenciais a idosos, que comumente pouco tem acesso à tecnologias, porém quando bem executada e em pacientes adequadamente selecionados, é capaz de obter resultados satisfatórios e resolutivos no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida e das queixas urinárias.

REFERÊNCIAS

- BARACHO, E. Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher. **Guanabara Koogan**, 6º ed. Rio de Janeiro. 2018.
- BERLEZI, E. M.; MARTINS, M.; DREHER, D. Z. Programa individualizado de exercícios para incontinência urinária executado no espaço domiciliar. **Scientia Medica**, v. 23, n. 4, p. 232, 2014. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2013.4.15218>.
- BØ K. Physiotherapy management of urinary incontinence in females. **J Physiother**. v.66, n.3, p. 147-154, 2020. doi:10.1016/j.jphys.2020.06.011
- CANDIDO, N.; MARCOLINO, A.; SANTANA, J. De; SILVA, J.; SILVA, M. atendimentos não presenciais em fisioterapia durante a pandemia por COVID-19 : uma reflexão sobre os desafios e oportunidades no contexto brasileiro. v. 26, n. versão 1, 2022.
- FERREIRA, C.H.J.; DRIUSSO, P.; HADDAD, J.M; et al. Um guia de fisioterapia em uroginecologia para atendimento ao paciente durante a pandemia de COVID-19. **Int Uroginecol J**. v. 32, n.1, p. 203-210, 2021. doi:10.1007/s00192-020-04542-8
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Tipos de câncer: Câncer de próstata, Brasil: INCA,2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>
- JU, I.E.; TRIEU D.; CHANG S.B.; MUNGOVAN S.F.; PATEL M.I.;. Surgeon Experience and Erectile Function After Radical Prostatectomy: A Systematic Review. **Sexual Medicine**, v. 9, n. 4, p. 650-658, 2021. doi:10.1016/j.sxmr.2020.09.006
- LAURIENZO, C.E.; MAGNABOSCO, W.J.; JABUR, F.; et al. Pelvic floor muscle training and electrical stimulation as rehabilitation after radical prostatectomy: a randomized controlled trial. **J Phys Ther Sci**. 2018; v.30, n. 6,p. 825-83, 2018. doi:10.1589/jpts.30.825
- LAYCOCK J, JERWOOD D. Pelvic floor muscle assessment: The PERFECTScheme. **Physiotherapy**. v.87, n.12 p. 631-642, 2001.
- LAWSON, S; SACKS, A Fisioterapia do Assoalho Pélvico e Promoção da Saúde da Mulher . **Jornal de Obstetrícia e Saúde da Mulher**, [S.L.], v. 63, n. 4, p. 410-417, 2018. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12736>
- MILIOS, J. E.; ACKLAND, T. R.; GREEN, D. J. Pelvic floor muscle training in radical prostatectomy : a randomized controlled trial of the impacts on pelvic floor muscle function and urinary incontinence. , p. 1–10, 2019.



MILIOS, J. E.; ACKLAND, T. R.; GREEN, D. J. 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. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.03.005>.

MIRANDA, E. P.; ABDO, C. H. N. Aspectos negligenciados na reabilitação sexual masculina após prostatectomia radical. **Medicina sexual** v. 25, n. 3, p. 109–115, 2020.

MYKONIATIS, I.; PYRGIDIS, N.; SOKOLAKIS, I.; et al. Avaliação de Terapias Combinadas vs Monoterapia para Disfunção Erétil: Uma Revisão Sistemática e Meta-análise. **JAMA Netw Open** .v.4, n. 2, 2021. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.36337

PERUZZI, J; BATISTA, P. A. Fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico e na sexualidade durante o período gestacional. **Fisioterapia Brasil**, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 177 – 182. 2018.

PITANGUI, A.C.R.; DRIUSSO, P.; MASCARENHAS, L.R.; SILVA, M.P.P.; SUNEMI, M.M.O.; OLIVEIRA, C.; GALLO, R.B.S.; FRANCO, M.M.; FERREIRA, C.H.J.; A guide for physiotherapeutic care during pregnancy , labor , and the postpartum period during the COVID- - 19 pandemic. **Int J Gynecol Obstet**. p. 573–577, 2021. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14010>.

SAYILAN, A. A.; ÖZBAŞ, A.; The Effect of Pelvic Floor Muscle Training On Incontinence Problems After Radical Prostatectomy. **Am J Mens Health**. 2018; v.12, n. 4, p. 1007-1015, 2018. doi:10.1177/1557988318757242

SEEMANN, T.; POZZOBOM, F.; CARVALHO, M. De; VIEIRA, S.; BOING, L.; MACHADO, Z. Influência de sintomas depressivos na qualidade de vida em homens diagnosticados com câncer de próstata. 2017.