

O IMPACTO EMOCIONAL DA PROSTATECTOMIA RADICAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Emotional impact of radical prostatectomy: a systematic review

RESUMO: Introdução: O câncer de próstata é o tipo de câncer mais comum nos homens. Estar com câncer, por si só, é uma situação que causa impacto emocional significativo. A prostatectomia radical é o tratamento padrão para este tipo de câncer, que, entretanto, pode levar a sequelas urinárias e sexuais que geram um impacto emocional ainda maior. **Objetivo:** discutir o estresse emocional causado pela prostatectomia radical. **Materiais e Método:** revisão de literatura por buscas nas bases de dados PubMed, Medline, Lilacs e PEDro a partir dos termos physical therapy (fisioterapia), erectile dysfunction (disfunção erétil), emotional (emocional) e prostatectomy (prostatectomia), sendo incluídos ensaios clínicos que avaliassem o comprometimento emocional de indivíduos prostatectomizados. **Resultados:** um total de 12 artigos se encaixaram nos critérios de elegibilidade. A prostatectomia radical causa impactos emocionais importantes em homens submetidos a este tratamento, por conta de suas sequelas: incontinência urinária de esforço e disfunção erétil. **Conclusão:** A prostatectomia radical é o principal tratamento para o câncer de próstata, entretanto traz prejuízos a saúde emocional dos homens que a realizaram.

Palavras-chave: Disfunção erétil. Estresse emocional. Prostatectomia.

ABSTRACT: Introduction: Prostate cancer is the most common type of cancer in men, and being cancer alone is a situation that causes significant emotional impact. Radical prostatectomy is the standard treatment for this cancer, but it causes urinary and sexual sequelae that alone can have an even greater emotional impact. **Objective:** to discuss the emotional impact of radical prostatectomy. **Materials and Method:** review of literature by searches in the PubMed, Medline, Lilacs and PEDro databases from the terms physical therapy, erectile dysfunction, emotional and prostatectomy, and clinical trials are included. assess the emotional involvement of prostatectomized individuals. **Results:** A total of 12 articles fit the eligibility criteria. Radical prostatectomy causes significant emotional impacts on men submitted to it, due to its sequelae: stress urinary incontinence and erectile dysfunction. **Conclusion:** Radical prostatectomy is the main treatment for prostate cancer, but it damages the emotional health of the men who performed prostatectomy.

Keywords: Erectile dysfunction. Stress, Psychological. Prostatectomy.

Daniela de Abreu Dias¹
Ivanea Begossi²
Roseli Loureiro de Mello³
Erica feio Carneiro Nunes⁴
Gustavo Fernando Sutter Latorre⁵

1. Fisioterapeuta Graduada pela Universidade Centro Universitário Estácio da Bahia, Pós-Graduanda em Fisioterapia Pélvica-Uroginecologia Funcional pela Faculdade Inspirar, Porto Alegre- RS.

2. Fisioterapeuta Graduada pela Universidade CNEC Bento Gonçalves-RS-Brasil. Pós-Graduanda em Fisioterapia Pélvica-Uroginecologia Funcional pela Faculdade Inspirar, Porto Alegre-RS

3. Fisioterapeuta Graduada pela Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR-, Pós-Graduanda em Fisioterapia Pélvica-Uroginecologia Funcional pela Faculdade Inspirar, Porto Alegre-RS

4. Doutora em Ciências da Reabilitação. Professora da Universidade do Estado do Pará.

5. Fisioterapeuta pélvico, mestre em fisioterapia, Rede Perineo.net.

E-mail: daneila0379@yahoo.com.br

Recebido em: 02/12/2019

Revisado em: 23/12/2019

Aceito em: 19/01/2020

INTRODUÇÃO

A forma mais prevalente de câncer masculino em todo mundo é o câncer de próstata (CaP). Com a descoberta precoce e o tratamento adequado, a expectativa de vida aumenta¹. O tratamento cirúrgico, a prostatectomia radical (PR), associada ou não à quimioterapia e/ou radioterapia impactam negativamente sobre a qualidade de vida do homem(QV)².

A PR está associada a distúrbios de humor, ansiedade, depressão, além de condições ainda mais impactantes como a disfunção erétil (DE) e as incontinências urinária e a fecal, culminando em estresse psicológico tanto nos homens com CaP quanto em seus familiares³. De fato, a PR está etiologicamente associada ao surgimento de incontinência urinária de esforço⁴ e disfunção erétil⁵, ambos problemas, por si só, geradores de forte impacto negativo sobre a QV^{6,7}.

Deste modo, as sequelas da PR geram impacto emocional importante. Soma-se a isso o fato de o paciente prostatectomizado ter passado ou estar passando pela experiência de combater um câncer, o que por si só impacta negativamente na QV⁸. Todavia a literatura parece não ser ainda clara o suficiente a respeito do impacto emocional sobre o paciente prostatectomizado, sendo este o objetivo do presente estudo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática, que utilizou as bases de dados PubMed, Medline, Lilacs e PEDro. Os descritores utilizados foram: *physiotherapy* (fisioterapia), *erectile dysfunction*

(disfunção erétil), *estresse emotional* (estresse emocional) e *prostatectomy* (prostatectomia).

A busca foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2018 e incluiu estudos feitos de 2007 a 2017. Foram selecionados somente ensaios clínicos e de revisão. Após a conclusão da busca preliminar, cada um dos artigos foi avaliado para certificar a sua relevância para o estudo.

Os critérios para inclusão no estudo foram: estudos realizados no período de 2007 a 2017, que avaliasse que avaliassem o comprometimento emocional de indivíduos prostatectomizados, escritos em língua inglesa e portuguesa. Foram excluídos estudos em cobaias ou aqueles que não apresentaram medidas de impacto emocional em suas amostras.

Dois avaliadores independentes conduziram a extração dos seguintes dados: tipo de estudo, tamanho da amostra, características dos participantes, tipo de intervenção e valores do desfecho. Discordâncias entre os revisores foram resolvidas por consenso.

RESULTADOS

As buscas brutas alcançaram um total de 90 artigos dos quais 78 foram excluídos especialmente por não apresentarem medidas de impacto emocional, resultando em 12 artigos que apresentam questionários ou outra medida de avaliação do comprometimento emocional de indivíduos que passaram por uma de cirurgia de prostatectomia radical, sendo estes sumarizados na tabela 1.

Tabela 1 – Ensaios clínicos em pacientes prostatectomizados contendo medidas de impacto emocional.

Autor	Objetivos	Métodos	Resultados
Moinpour <i>et al.</i> ⁹	Comparar efeitos do tratamento radioterapia e observação pós PR em QV.	- HRQL - Rand Medical Outcomes Study Short Form-20 and -36 scales. - QV no CaP (EORTC).	Grupo que recebeu radioterapia teve piora da função urinária e intestinal, enquanto o grupo PR piorou a angústia.
Tsivian <i>et al.</i> ¹⁰	Adquirir informações de perspectiva da recuperação pós PR.	- IIEF - FSFI	A ansiedade do diagnóstico de câncer, juntamente com o perfil de efeito colateral associado com tratamento cirúrgico afeta o estado psicológico do homem.
Traeger <i>et al.</i> ¹¹	Avaliar a eficácia de uma intervenção psicológica em homens que tem CaP.	- FACT-G - IPQ-R - EPIC - PSS	Indicaram que um grupo CBSM demonstrou que o bem-estar emocional aumentou.
Sterba <i>et al.</i> ¹²	Examinar relacionamentos e QV das esposas e os sintomas masculinos.	- Questionário de Perfil dos Estados de Humor. - SF 36 - Subescala de função sexual do índice de CaP - Escala de Sintomas Específicos.	Grupo observação teve pior funcionamento da saúde mental do que mulheres com maridos em tratamento.
Johansson <i>et al.</i> ¹³	Relatar resultados da QV de homens de CaP.	- A QV foi avaliada com um questionário validado.	A angústia foi menor no grupo PR em comparação aos outros grupos.
Schover <i>et al.</i> ¹⁴	Aumentar a satisfação sexual de ambos parceiros integrando ao tratamento.	- IIEF - FSFI. - A-DA - BSI-18	A felicidade conjugal e angústia mudaram significativamente ao longo do tempo para homens de ambos grupos.
Bill-Axelson <i>et al.</i> ¹⁵	Comparar padrões dos sintomas de angústia em homens com CaP localizada randomizada para PR ou espera vigilante continuado longitudinalmente.	- EVA - QV	Aflicção relacionada à saúde, preocupação com o futuro, tristeza ou depressão, ansiedade, problemas com o sono foram consistentes por aproximadamente 30-40% dos homens em ambos os grupos.

Taaka <i>et al.</i> ¹⁶	Determinar a ansiedade pós cirurgia em pacientes com o CaP.	- STAI - SF-8	O grupo PR demonstrou maior ansiedade em comparação aos outros grupos que apresentaram menor ansiedade após o tratamento para CaP.
Goluart <i>et al.</i> ¹⁷	Relacionar a QV, segundo o EORTC-QLQ C30.	- Questionário de QV "Core" - IIEF-5 - ICIQ-SF	Mostram uma pior qualidade de vida, na função emocional, no grupo tempo PO mais de um ano de cirurgia em comparação aos outros grupos.
Wootten <i>et al.</i> ³	Avaliar a eficácia de uma intervenção psicológica em homens com CaP.	- DASS-21 - MRA - (TCC) e fórum	MRA associado ao fórum mostrou melhoras significativas na área psicológica (angústia) de pré para pós-intervenção.
Naccarato <i>et al.</i> ¹⁸	Avaliar o impacto da psicoterapia e o uso do PDE-5i na reabilitação em pacientes com CaP.	- QV - SF 36 - IIEF-5	Os grupos apresentaram piora significativa física e emocional no final do protocolo aplicado no estudo.
Robertson <i>et al.</i> ¹	Determinar se uma intervenção psicosexual é viável e aceita por casais afetados pelo CaP.	- EPIC - HADS - SCORE 15	Não foi observada diferenças entre os grupos em ansiedade, depressão, emoção e social.

LEGENDA- Fosfodiesterase-5 (PDE-5i); Questionário de Qualidade de Vida (QV); Questionário de Qualidade de Vida (SF 36); Questionário de Qualidade de Vida no Câncer de Próstata (EORTC); Índice Internacional de Função Erétil (IIEF-5); Questionário de Consulta Internacional sobre de Incontinência de Forma Curta (ICIQ-SF); Índice Expandido de Câncer de Próstata (EPIC); Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS); Avaliação Clínica Sistemática de Desfecho Clínico (SCORE 15); Índice Internacional de Função Erétil (IIEF); Question Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21); My Road Ahead (MRA); Terapia comportamental cognitiva auto-guiada (TCC); Inventário de Ansiedade Traço-Estado (STAI); Questionário de QV (SF-8); Escala Analógica Visual (EVA); Índice de Função Sexual Feminina (FSFI); Escala de Ajuste Diádico (A-DAS); Breve Inventário de Sintomas-18 [BSI-18]; Avaliação Funcional da Terapia do Câncer - Módulo Geral (FACT-G); Questionário de Percepção da Doença (IPQ-R); Escala de Estresse Percebido (ESS); Qualidade de vida relacionada à saúde (HRQL); Terapia Comportamental (TC); Biofeedback (BFB); Estimulação Elétrica (ES); Intervenção de Gerenciamento de Estresse Cognitivo (CBSM); Prostatectomia Radical Retropúbica (PRR); Câncer de Próstata (CaP); Pós operatório (PO).

Moinpour *et al.*⁹ estudaram 217 participantes que realizaram cirurgia de prostatectomia radical (PR), dividiram em dois grupos: um grupo recebeu radioterapia enquanto o outro ficou em observação. Foram utilizados os questionários HRQL, Rand Medical Outcomes Study, Short Form-20 e -36, e Questionário de Qualidade de Vida no Câncer de Próstata (EORTC) com intuito em verificar a

QV do indivíduo prostatectomizado. Os resultados mostraram que os pacientes que receberam radioterapia tiveram piora da função urinária e intestinal enquanto que o outro grupo PR teve uma piora significativa no sintoma de angústia.

Tsivian *et al.*¹⁰ estudaram 28 casais que preencheram/responderam aos questionários. a finalidade desse estudo era observar tanto o

diagnóstico de CaP quanto os resultados fisiológicos do tratamento cirúrgico influenciam a esfera psicológica masculina. Os métodos utilizados foram enviados um pacote questionários retrospectivo sobre a vida sexual sobre alterações fisiológicas na libido, preliminares, ereção, excitação, orgasmo e ejaculação, além da parte psicológica de alterações no pós-operatório em ambos, paciente e seu parceiro. Resultados indicaram que os pacientes e seus parceiros interpretaram de forma diferente os mesmos resultados fisiológicos da cirurgia no CaP. A ansiedade do diagnóstico em câncer, juntamente com o perfil de efeito colateral associado com tratamento cirúrgico afeta o estado psicológico do paciente.

Traeger *et al.*¹¹ analisaram 257 homens, tratados de CaP por meio da PR ou radioterapia, dividindo em dois grupos, um grupo recebeu Intervenção de Gerenciamento de Estresse Cognitivo (CBSM) enquanto o outro grupo foi convidado a participar de um seminário com duração de meio dia, onde forneceram uma introdução resumida dos tópicos da CBSM sem discussão ou prática. Os autores utilizaram a Avaliação Funcional da Terapia do Câncer - Módulo Geral (FACT-G), Questionário de Percepção da Doença (IPQ-R), Índice Expandido de Câncer de Próstata (EPIC) e Escala de Estresse Percebido (ESS) com objetivo de avaliar a eficácia da intervenção psicológica. Os resultados indicaram que os participantes do grupo de CBSM demonstraram maior bem-estar emocional em relação aos participantes do outro grupo.

O estudo realizado por Sterba *et al.*¹² observou 43 casais no qual os homens

apresentavam alto risco de recorrência do CaP pós PR, com o objetivo de examinar relacionamentos e QV das esposas e os sintomas masculinos. Foram criados dois grupos, um recebendo terapia com privação de androgênio enquanto o outro grupo foi apenas observado. Medidas foram tomadas com auxílio do Questionário de Perfil dos Estados de Humor, SF 36, a subescala de função sexual do índice de CaP da Universidade da Califórnia em Los Angeles e Escala de Sintomas Específicos ao Tratamento. Os resultados mostraram que as esposas do grupo observação tiveram pior distúrbio de humor (raiva, depressão, ansiedade) em relação ao grupo das esposas em tratamento.

Johansson *et al.*¹³ verificaram 695 homens, que tiveram CaP, 400 vivos até o final do estudo (12 anos). A QV foi avaliada com um questionário validado, específico para o estudo, visando explorar sintomas psicológicos, sensação de bem-estar e a qualidade de vida. Participantes foram divididos em grupo PR, grupo espera vigilante e grupo controle. O estudo apontou que a angústia foi menor no grupo de PR em comparação aos outros grupos.

Schover *et al.*¹⁴ examinaram 186 casais, dos quais os homens realizaram PR ou radioterapia. A internet foi usada como contato de e-mail com o terapeuta. Os participantes receberam via correio questionários de avaliação após o período do tratamento de 12 semanas, em três meses, seis e doze meses. O grupo da lista de espera passou por três sessões presenciais durante 12 semanas (90 minutos para a sessão 1 e 50-60 minutos para as sessões 2 e 3); o grupo WEB1 recebeu a intervenção somente pela internet (folhetos impressos de

materiais através de e-mail por terapeutas); o grupo WEB2 (randomização do grupo de espera) intervenção imediata na internet. Os autores aplicaram os questionários Índice Internacional de Função Erétil (IIEF), Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), Escala de Ajuste Diádico (A-DAS) e Breve Inventário de Sintomas-18 (BSI-18) para avaliar satisfação do relacionamento. Resultados demonstraram que nem a felicidade conjugal nem a angústia mudaram significativamente ao longo do tempo para homens de ambos grupos.

Bill-Axelson *et al.*¹⁵ analisaram 695 homens, separados em dois grupos. Um grupo era composto por homens submetidos à PR e o outro por homens que apresentaram sintomas de obstrução uretral que foram submetidos a ressecção transuretral prostática. Ambos os grupos receberam a terapia de privação de andrógenos após sinais da recorrência do tumor. Aplicou-se a Escala Visual Analógica e um questionário para avaliação da qualidade de vida visando verificar o impacto da saúde (preocupações, emoções, depressão) nas atividades de vida diária. Houve uma diferença de quatro vezes maior no risco da incontinência urinária e redução das atividades de vida diária mais para o grupo PR enquanto o outro grupo apresentou maior angústia com o passar do tempo.

Taoka *et al.*¹⁶ estudaram 70 homens com CaP, divididos em grupo que realizou a PR, grupo radioterapia por feixe externo e grupo braquiterapia, com o objetivo de determinar a ansiedade após tratamento com PR. Os autores utilizaram como ferramenta de avaliação para ansiedade o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (STAI) e o Questionário de Qualidade de

Vida SF-8. O grupo PR demonstrou maior ansiedade em comparação aos outros grupos que apresentaram menor ansiedade após o tratamento para CaP. Os resultados indicam que a ansiedade está evidente em pacientes submetidos aos tratamentos para CaP.

Goluart *et al.*¹⁷ observaram 187 pacientes submetidos à PR, objetivando relacionar a QV com o EORTC-QLQ C30. Dividiu os participantes em um grupo pós-operatório (PO) até um ano de cirurgia e outro com participantes com mais de um ano de PO. Os autores empregaram como instrumento de avaliação EORTC-QLQ C30, Índice Internacional da Função Erétil (IIEF-5) e o Questionário de Consulta Internacional da Incontinência (ICIQ) para mensurar a função cognitiva, emocional, social, sexual e urinária. Os resultados do estudo mostram uma pior QV e função emocional no grupo PO com mais de um ano de cirurgia em comparação ao outro grupo.

Wootten *et al.*³ estudaram 142 pacientes prostatectomizados, divididos em três grupos. O G1 recebeu uma intervenção chamada My Road Ahead (MRA), que é uma terapia comportamental cognitiva autoguiada e oferece psicoterapia (através de texto, vídeo e áudio), possui 6 módulos temáticos projetado para facilitar o melhoramento emocional. O G2 teve o acesso ao MRA mais fórum e o G3 obteve acesso apenas ao fórum. Aplicou-se avaliações pré e pós-intervenção de sofrimento psicológico, Questionário e Escala de Depressão e Ansiedade (DASS-21), MRA terapia comportamental cognitiva autoguiada (TCC) e o fórum. O MRA associado ao fórum mostrou melhorias significativas no sofrimento psicológico, como a angústia dos participantes

de pré para pós-intervenção em relação a outras intervenções.

Naccarato *et al.*¹⁸ analisaram 56 pacientes submetidos à PR e com disfunção erétil divididos em quatro grupos: G1 - controle, G2 - psicoterapia grupal, G3 - uso de lodenafil 80 mg / 1 comprimido por semana e G4 recebeu terapia grupal + lodenafil 80 mg / 1 comprimido por semana. A terapia grupal consistiu de, 2 reuniões antes da PR e 12 reuniões semanais após a cirurgia de PR com psicólogo. Como instrumento de medida utilizaram o SF 36 e IIEF-5. Os resultados demonstraram que todos os grupos pioraram significativamente no final do protocolo aplicado, tanto para a psicoterapia grupal associada ou não ao Fosfodiesterase-5 (PDE-5i) no estudo, nas áreas física e emocional.

Robertson *et al.*¹ recrutaram 43 casais, sendo 25 pacientes pós PR, divididos em grupo intervenção, que recebeu manual de tratamento com informações sobre o CaP e seus efeitos, enquanto o grupo controle recebeu tratamento psicológico individual e para os casais - seis sessões de 50 minutos cada. Resultados foram avaliados por meio do EPIC, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e Avaliação Clínica Sistemática de Desfecho Clínico (SCORE-15) para preocupação sexual, ansiedade, depressão e o funcionamento familiar. Os resultados mostraram que não foram percebidas diferenças entre os grupos quanto aos parâmetros ansiedade, depressão, desempenho emocional e social.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo debater o impacto emocional da PR sobre

pacientes submetidos a este procedimento. Questionários de qualidade de vida, entre outros, foram os principais instrumentos utilizados para mensurar o impacto emocional nestes homens nos artigos que compuseram a presente revisão.

Há uma degeneração significativa na saúde emocional, a qual afeta o estado psicológico dos homens que realizaram PR, devido principalmente à alterações fisiológicas sobre a libido, incontinência urinária, ereção, entre outras^{9,10,12}. Evidenciou-se que a PR, por si só, impacta negativamente sobre o emocional tanto dos homens quanto de seus parceiros, especialmente por causa das sequelas nos sistemas urinário (incontinência) e genital (disfunção erétil), de modo que Goluart *et al.*¹⁷ apontaram a piora significativa no impacto emocional decorrente da cirurgia de PR com o passar dos anos.

Johansson *et al.*¹³, Bill-Axelsson *et al.*¹⁵ e Taoka *et al.*¹⁶ demonstraram que tratamentos aplicados sem terapia com psicólogo ou informações sobre o CaP acabam causando maior angústia e ansiedade em pacientes prostatectomizados, impactando negativamente ainda mais o estado emocional destes homens.

O CaP é um dos diagnósticos mais comum de câncer nos homens, sendo a PR uma das alternativas para o seu tratamento. Contudo, a PR proporciona insegurança e ansiedade para os indivíduos que necessitam desse procedimento. Os pacientes sentem-se mais aliviados quando as informações sobre esse método são claras, minimizando situações de crise, medos e as incertezas causadas pela doença, funcionando, muitas vezes, como fator

de proteção. Os estudos de Traeger *et al.*¹¹, Wootten *et al.*³ e Schover *et al.*¹⁴ evidenciaram que esclarecimentos para entendimento sobre o CaP e sobre a PR proporcionaram aos homens instruídos melhoras sobre o impacto emocional.

A psicoterapia utilizada no estudo de Traeger *et al.*¹¹ ofereceu intervenção com informações para compreensão do CaP e explicações sobre as emoções na doença durante o tratamento por meio de encontros presenciais. Enquanto Wootten *et al.*³ propôs ambiente on-line com terapeutas apoiando a saúde mental dos participantes no tempo do estudo. Ambos estudos demonstraram melhoras significativas sobre impacto emocional em homens prostatectomizados. Nesse seguimento, Schover *et al.*¹⁴ avaliaram os benefícios do aconselhamento sexual sobre a ansiedade e angústia, no relacionamento de homens que sofreram PR, de modo presencial e virtual. Robertson *et al.*¹, em seu estudo, concluíram que a psicoterapia aplicada tanto para o paciente como para o casal, mesmo com esclarecimentos sobre o tratamento do câncer e seus efeitos, não obteve melhorias no estado emocional. As duas pesquisas não alcançaram diferenças importante no emocional dos homens e casais analisados. Entretanto, Naccarato *et al.*¹⁸ demonstraram que após a aplicação de um protocolo de psicoterapia grupal todos os indivíduos pioraram significativamente emocionalmente mesmo com o protocolo.

A psicoterapia permite ao paciente ter maior prazer e satisfação da QV, apesar do fato dos problemas com a ereção masculina geralmente não serem bem resolvidos, afetando assim o estado emocional dos

indivíduos. Neste aspecto, pelo fato de a DE ser um problema neurológico e funcional, relacionado especialmente à denervação parcial causada pela PR, a fisioterapia pélvica, por possuir métodos cinesiológico-funcionais para o tratamento de sequelas neurológicas como a DE, tem papel importante na melhoria da função sexual destes pacientes, como corroborado por estudos recentes^{19,20,21}.

CONCLUSÃO

A prostatectomia radical é o principal tratamento para o câncer de próstata, entretanto traz prejuízos a saúde emocional dos homens que a realizaram. O paciente submetido ao procedimento já chega impactado negativamente por conta do estar com câncer, mas a cirurgia em si, por promover incontinência urinária e disfunção sexual, impacta ainda mais sobre o emocional destes homens. A qualidade de vida do paciente prostatectomizado influencia sobre a vida emocional do mesmo. Existem vários protocolos com ou sem psicoterapia para os indivíduos que sofreram essa cirurgia, mas a educação sobre a condição e a cirurgia, ou seja, criar estratégias para que o paciente compreenda o câncer de próstata, a prostatectomia radical e seus efeitos, diminui o impacto sobre as emoções dos pacientes afetados e também seus familiares, oferecendo dessa forma mais segurança, tornando melhor o tratamento e recuperação da doença. Como as sequelas da prostatectomia – incontinência urinária de esforço e disfunção erétil – são problemas de cunho cinesiológico-funcional, a fisioterapia pélvica deve ser acionada no tratamento destes pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Robertson J, McNamee P, Molloy G, Hubbard G, McNeill A, Bollina P, et al. Couple-based psychosexual support following prostate cancer surgery: results of a feasibility pilot randomized control trial. *J Sex Med.* 2016 Aug;13(8):1233-42.
2. Lennernäs B, Majumder K, Damber JE, Albertsson P, Holmberg E, Brandberg Y et al. Radical prostatectomy versus high-dose irradiation in localized/locally advanced prostate cancer: a Swedish multicenter randomized trial with patient-reported outcomes *Acta Oncol.* 2015 Jun;54(6):875-81.
3. Wooten AC, Abbott JA, Meyer D, Chisholm K4, Austin DW5, Klein B, et al. Preliminary results of a randomised controlled trial of an online psychological intervention to reduce distress in men treated for localised prostate cancer. *Eur Urol.* 2015 Sep;68(3):471-9.
4. Haglund E, Carlsson S, Stranne J, Wallerstedt A, Wilderäng U, Thorsteinsdottir T, et al. Urinary incontinence and erectile dysfunction after robotic versus open radical prostatectomy: a prospective, controlled, non randomised trial. *Eur Urol.* 2015 Aug;68(2):216-25.
5. Xu P1, Wang YH. Prevention and treatment of erectile dysfunction after prostatectomy: An update. *Zhonghua Nan Ke Xue.* 2017 Jul;23(7):656-662.
6. Lugoboni F, Zamboni L, Federico A, Tamburin S. Erectile dysfunction and quality of life in men receiving methadone or buprenorphine maintenance treatment. A cross-sectional multicentre study. *PLoS One.* 2017 Nov 30;12(11):e0188994.
7. Kurzawa Z, Sutherland JM, Crump T3, Liu G. Measuring quality of life in patients with stress urinary incontinence: is the ICIQ-UI-SF adequate?. *Qual Life Res.* 2018 Aug;27(8):2189-2194..
8. Shin DW, Park HS, Lee SH, Jeon SH, Cho S, Kang SH, et al. Health-Related Quality of Life, Perceived Social Support, and Depression in Disease-Free Survivors Who Underwent Curative Surgery Only for Prostate, Kidney and Bladder cancer: Comparison among survivors and with the General Population. *Cancer Res Treat.* 2018 May 4.
9. Moinpour CM, Hayden KA, Unger JM, Thompson IM Jr, Redman MW, Canby-Hagino ED, et al. Health-related quality of life results in pathologic stage C prostate cancer from a Southwest Oncology Group trial comparing radical prostatectomy alone with radical prostatectomy plus radiation therapy. *J Clin Oncol.* 2008 Jan 1;26(1):112-20.
10. Tsivian M, Mayes JM, Krupski TL, Mouraviev V, Donatucci CF, Polascik TJ.. Altered male physiologic function after surgery for prostate cancer: couple perspective. *Int Braz J Urol.* 2009 Nov-Dec;35(6):673-82.
11. Traeger L, Penedo FJ, Benedict C, Dahn JR, Lechner SC, Schneiderman N, et al. Identifying how and for whom cognitive-behavioral stress management improves emotional well-being among recent prostate cancer survivors. *Psychooncology.* 2013 Feb;22(2):250-9.
12. Sterba KR, Swartz RJ, Basen-Engquist K, Black PC, Pettaway CA. Long-term quality of life after radical prostatectomy in wives of men in the postoperative adjuvant androgen deprivation trial. *Support Care Cancer.* 2010;19(8):1117-24..
13. Johansson E, Steineck G, Holmberg L, Johansson JE, Nyberg T, Ruutu M, et al. Long-term quality-of-life outcomes after radical prostatectomy or watchful waiting: the Scandinavian Prostate Cancer Group-4 randomised trial. *Lancet Oncol.* 2011 Sep;12(9):891-9
14. Schover LR, Canada AL, Yuan Y, et al. A randomized trial of internet-based versus traditional sexual counseling for couples after localized prostate cancer treatment. *Cancer.* 2011;118(2):500-9.
15. Bill-Axelsson A, Garmo H, Holmberg L, Johansson JE, Adami HO, Steineck G et al. Long-term distress after radical prostatectomy versus watchful waiting in prostate cancer: a longitudinal study from the Scandinavian Prostate Cancer Group-4 randomized clinical trial. *Eur Urol.* 2013 Dec;64(6):920-8..
16. Taaka R, Matsunaga H, Kubo T, Suzuki T, Yamamoto S. Impact of trait anxiety on psychological well-being in men with prostate cancer. *Int. braz j urol.* 2014; 40(5): 620-626.
17. Goluart DMM, Miranzi MAS, Goulart PEN. Quality of life in patients submitted to radical prostatectomy. *Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 16, n. 3, p. 625-625, 2014.*
18. Naccarato AM, Reis LO, Ferreira U, Denardi F . Psychotherapy and phosphodiesterase-5 inhibitor in early rehabilitation after radical prostatectomy: a prospective randomised controlled trial. *Andrologia.* 2016 Dec;48(10):1183-1187.
19. Hirschhorn AD, Kolt GS, Brooks AJ. A multicomponent theory-based intervention improves uptake of pelvic floor muscle training before radical prostatectomy: a 'before and after' cohort study. *BJU Int.* 2014 Mar;113(3):383-92.
20. Patel MI, Yao J, Hirschhorn AD, Mungovan SF. Preoperative pelvic floor physiotherapy improves continence after radical retropubic prostatectomy. *Int J Urol.* 2013 Oct;20(10):986-92.
21. Rajkowska-Labon E, Bakuła S, Kucharzewski M, Śliwiński Z. Efficacy of physiotherapy for urinary incontinence following prostate cancer surgery. *BioMed research international,* 2014 1-9.