ORIENTAÇÃO AO PACIENTE · CÂNCER DE PRÓSTATA

Depois da Prostatectomia: Continência e Ereção

O que fazer nos meses seguintes à cirurgia para ajudar a recuperar o controle da urina e cuidar da função sexual

Esta folha é para quem já fez a prostatectomia radical. **Quem define quando começar cada coisa é o urologista que fez a sua cirurgia**: os exercícios (em geral logo depois de retirar a sonda, não com ela), o retorno ao esforço, os remédios para ereção e a atividade sexual. Se a orientação da sua equipe for diferente desta, siga a da sua equipe.

Perder urina ao retirar a sonda é **comum e esperado**. A melhora vem aos poucos, em semanas a meses: primeiro deitado e em repouso, depois ao caminhar e por último no esforço. A maioria recupera um controle satisfatório **em até um ano**. Protetores masculinos ajudam a manter a rotina; anote quantos usa por dia.

FAÇA — EXERCÍCIOS DO ASSOALHO PÉLVICO (KEGEL)

Achar o músculo	Imagine que está segurando um gás ou interrompendo o jato de xixi. Interrompa o jato **uma única vez**, só para reconhecer — não como exercício de rotina. A base do pênis se recolhe e o saco escrotal sobe um pouco.
Contração longa	Contraia e segure **3 a 5 segundos**; relaxe pelo mesmo tempo. Com as semanas, progrida até cerca de **10 segundos**.
Contração rápida	Contraia forte e solte em seguida (cerca de 1 segundo), em sequência.
Rotina	Cerca de 3 séries por dia — **deitado, sentado e em pé** —, cada uma com ~10 contrações longas e ~10 rápidas, ou como o urologista/fisioterapeuta ajustar.
Antes do esforço	Contraia **antes de tossir, espirrar, levantar da cadeira ou pegar peso**, e mantenha durante o esforço.
Técnica	Respire normalmente; **não prenda a respiração** nem contraia barriga, nádegas ou coxas. Relaxe por completo entre as contrações.
Fisioterapia pélvica	Ajuda a fazer do jeito certo; pode ser indicada se for difícil achar o músculo ou se as perdas demorarem a melhorar.

PREFIRA — HÁBITOS QUE AJUDAM A BEXIGA

Água	Mantenha a hidratação ao longo do dia (respeite restrição por coração ou rins); reduza um pouco só nas 2–3 horas antes de dormir, se as perdas noturnas incomodarem.
Intestino	Fibras, líquidos e caminhada; não faça força para evacuar. Laxante só conforme orientação do médico.
Peso e cigarro	Perca peso se houver sobrepeso; se fuma, procure ajuda para parar (a tosse força o assoalho pélvico).

MODERAÇÃO — BEBIDAS QUE IRRITAM A BEXIGA

Cafeína, álcool e gás	Café, chá preto e mate, refrigerante de cola, energéticos, bebidas alcoólicas e gaseificadas irritam a bexiga e aumentam a urgência para urinar.

EVITE O QUE ATRAPALHA

Beber pouco	Não reduza a água para "segurar" a urina: urina concentrada irrita a bexiga e favorece infecção.
Supositório e lavagem	Nas primeiras semanas, não use supositório, lavagem intestinal nem termômetro no ânus sem liberação do urologista.
Esforço cedo	Nas primeiras semanas, nada de levantar peso ou abdominais até o urologista liberar. Caminhar costuma ser liberado e recomendado, salvo orientação diferente do urologista.

EREÇÃO E VIDA SEXUAL

A ereção costuma cair logo após a cirurgia, mesmo com os nervos preservados, e a recuperação, quando acontece, pode levar **1 a 2 anos**. Depende da preservação dos nervos, da idade e de como era a ereção antes. Não ter ereção nos primeiros meses é esperado.

Comprimidos	Tadalafila ou sildenafila **só com prescrição**, na dose e frequência orientadas pelo urologista. Os estudos mostram benefício variável; o esquema é decidido caso a caso.
Outras opções	Bomba de vácuo, injeção no pênis e prótese peniana, avaliadas com o urologista.
Orgasmo	Continua possível, mas **seco** (sem sêmen) — mudança permanente. Pode haver perda de urina no orgasmo: urinar antes da relação ajuda e costuma melhorar com o tempo. Os testículos seguem produzindo espermatozoides, mas filhos de forma natural deixam de ser possíveis: se houver esse plano, converse com a equipe sobre reprodução assistida.
Parceria	Converse abertamente sobre o que mudou; a intimidade não depende só da penetração. Psicólogo ou terapeuta sexual podem ajudar.
Nitratos	**Nunca** use remédio para ereção junto com nitratos (remédios para angina, como os de baixo da língua). Nem com "poppers". Cuidado com alguns remédios de pressão e para urinar: informe todos os remédios que usa. **No pronto-socorro, diga que usa e quando tomou a última dose** (sildenafila: cerca de 24 horas; tadalafila: cerca de 48 horas sem nitrato).

PSA de controle: faça o PSA nas datas combinadas com o seu médico, mesmo se sentindo bem. É ele que mostra se o tratamento segue sob controle.

QUANDO PROCURAR AJUDA

PRONTO-SOCORRO IMEDIATAMENTE se tiver dor ou inchaço em uma perna, falta de ar súbita ou dor no peito (risco de trombose ou embolia); não conseguir urinar, com a bexiga cheia e dolorida; sangue na urina com coágulos; dor forte na barriga; febre com calafrios ou tremores; ereção que dura mais de 4 horas após injeção ou remédio; dor no peito durante a relação (nunca tome nitrato por conta própria).

AVISE A EQUIPE NO MESMO DIA se tiver febre (37,8°C ou mais); vazamento de urina ou secreção pela ferida, ou ferida vermelha, quente ou abrindo; ardência ao urinar com urina turva ou com mau cheiro; jato cada vez mais fraco ou esforço para urinar; perda de urina que volta a piorar; inchaço na virilha ou no saco escrotal.
Em qualquer atendimento, informe que fez cirurgia de próstata e a data.

Aviso: este material tem finalidade exclusivamente educativa e não substitui a consulta, o diagnóstico ou a orientação individualizada do seu médico. As recomendações podem ser ajustadas conforme as suas condições de saúde, os medicamentos em uso e a orientação da equipe que fez a sua cirurgia.

Dr. Vinicius Carrera Souza
Oncologista Clínico · CRM-BA 17.258 · RQE 8334

Versão online e atualizada:
drviniciuscarrera.com.br/pos-prostatectomia