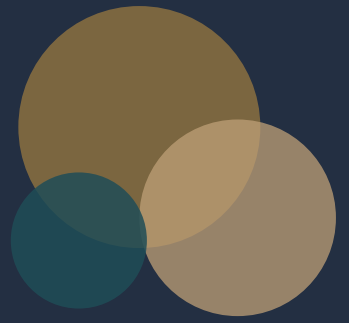




Prostatectomia

Cuidados após a cirurgia robótica

Recuperação tranquila e reabilitação completa após a cirurgia robótica da próstata.

ORIENTAÇÕES PÓS-CIRÚRGICAS

Este guia reúne todas as orientações de cuidado após a sua cirurgia. Leia com atenção e mantenha-o à mão durante a recuperação.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a equipe médica.

Dr. Alexandre Sato

UROLOGIA E CIRURGIA ROBÓTICA

Bem-vindo à recuperação

Este guia foi elaborado para orientar você nos cuidados após a **prostatectomia radical robótica**. A recuperação envolve cuidados iniciais com a sonda vesical, retorno gradual às atividades, reabilitação do assoalho pélvico e da função sexual, e seguimento com PSA.

Importante

Os prazos e cuidados aqui descritos são **orientações gerais**. Recomendações individualizadas, prescritas pelo seu médico, devem sempre prevalecer sobre este material.

1. Durante a internação

- Acomodação no quarto após a sala de recuperação anestésica.
- **Levantar e caminhar** precocemente — fundamental para prevenir trombose.
- Dieta líquida progredindo para alimentação habitual em 24 a 48 h.
- Analgesia conforme necessidade, com transição para via oral.
- Manuseio cuidadoso da **sonda vesical** e do **dreno abdominal** (quando presente).
- Alta hospitalar geralmente em **1 a 2 dias**.

2. Cuidados com a sonda vesical em casa

A sonda vesical (Foley) é mantida por **7 a 14 dias** para proteger a anastomose entre a uretra e a bexiga. É a parte mais importante dos primeiros dias.

- Mantenha a **bolsa coletora abaixo do nível da bexiga**, sempre.
- Esvazie a bolsa regularmente, antes que ela encha completamente.
- Faça **higiene local 2 vezes ao dia**, com água e sabonete neutro, secando bem.
- **Fixe bem a sonda** na coxa para evitar tração — a tração pode lesionar a anastomose.
- É **normal** notar urina com sangue rosado, principalmente nos primeiros dias e ao caminhar.
- Procure atendimento se a urina parar de sair, se houver sangramento vivo intenso ou se a sonda sair acidentalmente.

3. Recuperação geral

- **Repouso relativo** nos primeiros 7 a 10 dias.
- Caminhadas leves diárias, dentro e ao redor de casa.

- Banho de chuveiro liberado após 24 a 48 h; curativos das incisões trocados conforme orientação.
- **Hidratação adequada** (2 a 2,5 litros de água por dia).
- Dieta rica em **fibras** (frutas, verduras, integrais) para evitar constipação.
- **Não fazer força** para evacuar nem pegar peso (mais que 5 kg) nas primeiras 4 semanas.
- Os pontos das incisões geralmente são **absorvíveis**.

4. Retorno às atividades

Atividade	Quando retomar
Caminhar em casa	No 1º dia
Atividades domésticas leves	5 a 7 dias
Trabalho de escritório	10 a 21 dias
Trabalho com esforço físico	30 a 60 dias
Dirigir	Após retirada da sonda e sem opioides (≈ 14 dias)
Caminhada leve ao ar livre	7 a 14 dias
Exercícios intensos / musculação	30 a 60 dias
Banho de mar, piscina, banheira	Após cicatrização (≈ 30 dias)
Relações sexuais	30 a 45 dias, com liberação médica

5. Retirada da sonda e continência urinária

- A retirada é feita em consultório, em **7 a 14 dias**, de forma rápida.
- Após a retirada, é **esperado** haver perdas urinárias (incontinência) por algum tempo.
- **Use absorventes masculinos** nos primeiros dias/semanas.
- **Continue a fisioterapia do assoalho pélvico** — é o fator mais importante para acelerar a recuperação.
- **Maioria dos pacientes** recupera a continência em 3 a 6 meses, com melhora progressiva até 12 meses.

Reabilitação do assoalho pélvico

Os **exercícios de Kegel** (contração rítmica da musculatura pélvica) devem ser feitos diariamente. A fisioterapia especializada potencializa muito o resultado.

6. Função sexual

- A recuperação da ereção é **gradual** e depende da idade, função prévia e preservação dos nervos.
- **Reabilitação peniana** precoce com **inibidores da PDE5** (sildenafil, tadalafila) é prescrita já no pós-operatório.

- Outras opções (injeções, dispositivo de vácuo, prótese peniana) podem ser indicadas em casos selecionados.
- A **ejaculação não ocorrerá mais** — o orgasmo passa a ser "seco", mas geralmente preservado.

7. Sinais de alerta

ATENÇÃO

Procure atendimento imediato se apresentar:

- **Febre acima de 38 °C** ou calafrios.
- **Dor abdominal intensa** ou que piora com o tempo.
- **Sangramento intenso** pela sonda ou pela ferida.
- **Vermelhidão, secreção purulenta** ou abertura das incisões.
- **Saída acidental da sonda** ou parada do fluxo de urina.
- Náuseas, vômitos persistentes ou distensão abdominal acentuada.
- **Dor, inchaço ou vermelhidão na perna** (suspeita de trombose).
- Falta de ar ou dor torácica (procure pronto-socorro).

8. Retornos e acompanhamento oncológico

- **Retirada da sonda:** 7 a 14 dias após a cirurgia.
- **Resultado anatomopatológico:** 7 a 14 dias.
- **Primeiro PSA pós-operatório:** cerca de 6 a 8 semanas.
- **Acompanhamento com PSA:** a cada 3 a 6 meses inicialmente, depois anualmente.
- Avaliação periódica da continência e da função sexual.

Estamos com você

Dr. Alexandre Sato

Especialista em Urologia e Cirurgia Robótica

Em caso de dúvidas, entre em contato com o consultório. Em emergências fora do horário comercial, procure o pronto-socorro mais próximo e leve este guia com você.

Este material tem caráter informativo e educativo. Não substitui a consulta, diagnóstico ou tratamento médico individualizado.