

GUIA DO PACIENTE

**Antes,
Durante
e Depois**

Sua jornada na cirurgia da próstata

Tudo o que você precisa saber dos primeiros preparos aos 90 dias após a cirurgia

Dr. Alexandre Sato

Urologista

CRM 146.210 | RQE 61.330

Saber o caminho diminui o medo

Saber que você precisa fazer uma cirurgia é diferente de saber o que esperar dela. A maior parte da ansiedade pré-operatória não vem da cirurgia em si — vem do desconhecido. Por isso, este guia.

Aqui você vai encontrar, em três blocos claros, tudo o que normalmente acontece em uma prostatectomia radical: o que se faz antes para chegar mais forte e preparado, o que esperar do dia da cirurgia e da internação, e como será a recuperação semana a semana nos primeiros 90 dias.

Não é um cronograma rígido — cada paciente recupera no seu ritmo. É um mapa, para que você saiba se está "no caminho" em cada etapa, e principalmente, para que reconheça os sinais de alerta caso algo precise de atenção.

Os três blocos do guia

ANTES → Preparo nas semanas que antecedem a cirurgia

DURANTE → O dia da cirurgia e a internação hospitalar

DEPOIS → Recuperação semana a semana nos primeiros 90 dias

Vamos juntos.
Dr. Alexandre Sato

B L O C O 0 1

ANTES

Preparo nas semanas que antecedem a cirurgia

1.1

Exames e avaliações pré-operatórias

Nas semanas que antecedem a cirurgia, é essencial garantir que seu organismo esteja em boas condições para enfrentar o procedimento. Esses exames podem variar conforme idade, comorbidades e protocolo do hospital, mas em geral incluem:

Exames laboratoriais

- Hemograma completo
- Coagulograma (TP, TTPA, INR)
- Glicemia, função renal, função hepática
- Tipagem sanguínea
- Sorologias (HIV, hepatite B e C, sífilis)

Avaliação cardiológica

Eletrocardiograma e, dependendo do caso, ecocardiograma ou teste ergométrico. Pacientes com mais de 50 anos ou comorbidades costumam precisar de avaliação mais detalhada.

Avaliação anestésica

Consulta pré-anestésica é obrigatória. O anestesista vai conhecer seu histórico, medicações em uso, alergias e definirá a melhor estratégia para o seu caso.

Outros exames

Radiografia de tórax e, em alguns casos, exames complementares conforme o estadiamento do tumor.

1.2

Medicações: o que suspender e quando

Algumas medicações precisam ser ajustadas ou suspensas antes da cirurgia, sempre sob orientação médica. NUNCA tome decisões sozinho sobre suspensão de remédios.

Atenção especial a

- Anticoagulantes (varfarina, rivaroxabana, apixabana) — geralmente suspensos 5 a 7 dias antes
- Antiagregantes (AAS, clopidogrel) — geralmente suspensos 7 dias antes
- Anti-inflamatórios (ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco) — suspender 7 dias antes
- Suplementos como ômega 3, vitamina E, ginkgo biloba, ginseng — suspender 7 a 10 dias antes
- Anti-hipertensivos e medicações para diabetes — geralmente mantidos com orientação

Sobre o álcool e o cigarro

Idealmente, parar de fumar pelo menos 4 semanas antes da cirurgia. O cigarro prejudica a cicatrização, aumenta riscos respiratórios e dificulta a recuperação. O álcool também deve ser reduzido nas 2 semanas anteriores.

Lembre-se

Leve TODAS as medicações que usa, incluindo suplementos, na consulta pré-anestésica.

Anote nomes, doses e horários. Isso evita erros e ajustes inadequados.

1.3

Exercícios de Kegel: comece já

Esta talvez seja a recomendação mais importante deste guia. Pacientes que iniciam a fisioterapia do assoalho pélvico ANTES da cirurgia recuperam a continência urinária mais rápido — e com melhor qualidade. Sem exagero, esse é um dos investimentos com maior retorno em toda a sua preparação.

O que são os músculos do assoalho pélvico?

São um grupo de músculos que sustentam a bexiga e ajudam a controlar a urina. Após a cirurgia, eles assumem parte do trabalho que antes era feito por uma estrutura próxima à próstata. Fortalecê-los antes é como preparar um time para uma partida importante.

Como identificar esses músculos

Imagine que está urinando e quer interromper o jato. Os músculos que você contrai para isso são os músculos do assoalho pélvico. (Atenção: faça esse teste apenas uma vez para identificar — não é exercício).

Como executar os exercícios

- Contraia os músculos do assoalho pélvico por 5 segundos
- Relaxe por 5 segundos
- Repita 10 vezes seguidas — isso é uma série
- Faça 3 séries por dia (manhã, tarde e noite)

Dicas para fazer bem feito

- Não prenda a respiração — respire normalmente
- Não contraia as nádegas, abdômen ou coxas — só o assoalho pélvico
- Comece pelo menos 4 semanas antes da cirurgia, se possível
- Mantenha os exercícios depois da cirurgia — eles serão fundamentais
- Se possível, faça acompanhamento com fisioterapeuta especializado

1.4

Como chegar mais forte ao centro cirúrgico

Quanto melhor sua condição física e emocional ao entrar na cirurgia, melhor a recuperação. Algumas atitudes simples nas semanas anteriores fazem diferença real.

Alimentação

- Mais frutas, vegetais e proteínas magras
- Menos ultraprocessados, açúcar e álcool
- Boa hidratação — 2 a 3 litros de água por dia
- Se houver perda de peso, ganho rápido ou anemia, conversar com seu médico

Atividade física

- Caminhada diária de 30 a 40 minutos, em ritmo moderado
- Manter musculação leve, se já fazia
- Exercícios respiratórios profundos (inspirar fundo, segurar, soltar devagar)
- Evitar lesões — não é hora de novos esportes intensos

Sono e bem-estar emocional

- Mantenha rotina de sono regular (mínimo de 7 horas)
- Pratique alguma forma de relaxamento — respiração lenta, meditação, oração
- Converse abertamente com familiares próximos sobre seus medos
- Considere apoio psicológico se a ansiedade estiver muito presente

Lembrete

Você não precisa virar atleta. Pequenas melhorias consistentes valem mais que mudanças radicais. O objetivo é chegar à cirurgia descansado, hidratado, com bom condicionamento e mente preparada.

1.5

O que levar para o hospital

Prepare uma mala simples com o essencial. Hospitais oferecem o básico, mas alguns itens pessoais aumentam o conforto durante a internação.

Documentos

- ☐ RG e CPF
- ☐ Cartão do convênio ou comprovante de plano hospitalar
- ☐ Pedido médico de internação
- ☐ Lista das medicações em uso (com dose e horário)
- ☐ Exames pré-operatórios completos

Higiene pessoal

- ☐ Escova, pasta, fio dental, sabonete
- ☐ Desodorante e produtos para barbear, se usar
- ☐ Toalha pessoal pequena
- ☐ Chinelo de borracha para o banheiro

Roupas confortáveis

- ☐ Bermuda larga ou calça leve, com elástico (facilita uso de sonda)
- ☐ Camiseta confortável
- ☐ Cuecas largas — algumas com fralda absorvente já podem ser úteis
- ☐ Roupas suficientes para 2 dias

Para passar o tempo

- ☐ Celular e carregador (preferencialmente longo)
- ☐ Fone de ouvido
- ☐ Livro ou revista
- ☐ Carregador portátil (powerbank)

B L O C O 0 2

DURANTE

O dia da cirurgia e a internação hospitalar

2.1

Na véspera e na chegada ao hospital

Na véspera

- Jantar leve e cedo (até 20h)
- Iniciar o jejum conforme orientação médica (em geral, 8 horas antes)
- Higiene completa, com banho caprichado
- Dormir cedo, em ambiente tranquilo
- Evitar bebida alcoólica e cigarro

No dia, antes de sair de casa

- Tomar banho novamente
- Não usar cremes, perfumes ou maquiagem
- Usar roupa confortável e fácil de tirar
- Levar a mala já preparada
- Estar acompanhado por um familiar ou amigo

Na chegada ao hospital

Você passará pela recepção, fará a admissão hospitalar (cadastro, assinatura de termos) e será encaminhado ao quarto ou área pré-operatória. Lá, a equipe de enfermagem verificará seus dados, sinais vitais e o preparo para a cirurgia (acesso venoso, identificação, marcação).

Você vai sentir

É natural sentir nervosismo nas horas que antecedem a cirurgia.

Converse com a equipe — anestesistas e enfermeiras estão acostumados a tranquilizar pacientes ansiosos.

Respire fundo. Você está cercado de profissionais focados no seu cuidado.

2.2

A cirurgia em si

Anestesia

A prostatectomia radical é realizada sob anestesia geral. Você será sedado e dormirá durante todo o procedimento, sem sentir nada. A passagem do tubo respiratório e o monitoramento são feitos pela equipe de anestesia.

Duração

A cirurgia em si dura, em média, de 2 a 4 horas, dependendo da técnica (aberta, laparoscópica ou robótica) e das características anatômicas. Adicione cerca de 1 hora para o preparo e a recuperação anestésica inicial.

O que acontece tecnicamente

- São feitas pequenas incisões no abdômen (na via robótica/laparoscópica) ou uma incisão na linha média (via aberta)
- A próstata é separada cuidadosamente dos tecidos vizinhos
- Os feixes neurovasculares (responsáveis pela ereção) são preservados sempre que possível
- A próstata e as vesículas seminais são removidas completamente
- A bexiga é reconectada à uretra (anastomose)
- A sonda vesical é posicionada para proteger essa nova união

A equipe envolvida

Cirurgião principal, médico auxiliar, anestesista, instrumentadora, técnicos de enfermagem e, na cirurgia robótica, um operador do console. Todo o procedimento é monitorado em tempo real.

2.3

Logo após a cirurgia

Sala de recuperação anestésica

Você passará pela sala de recuperação por 1 a 2 horas, sob monitoramento. Pode sentir sonolência, boca seca, um pouco de náusea — tudo isso é normal e bem manejado pela equipe.

Ao acordar, você vai notar

- Uma sonda vesical (cateter na uretra que conduz a urina para uma bolsa)
- Acesso venoso para soro e medicações
- Curativos pequenos sobre as incisões
- Eventualmente, um dreno abdominal (que será retirado em 1 ou 2 dias)
- Meia elástica nas pernas (prevenção de trombose)

Volta para o quarto

Após a estabilização, você é transferido para o quarto. A família é avisada e poderá visitar conforme as regras do hospital. Você ficará com sinais vitais monitorados nas primeiras horas.

É normal sentir

- Cansaço — você acabou de passar por uma cirurgia
- Desconforto na região operada — geralmente bem controlado com medicação
- Sensação estranha com a sonda — você se acostuma em poucas horas
- Vontade de dormir — descanse

2.4

Primeira noite e dia seguinte

Primeira noite

Você ficará no quarto, geralmente acompanhado por um familiar. As enfermeiras passarão regularmente para verificar sinais vitais e administrar medicações. A dor é controlada com analgésicos. Não hesite em pedir ajuda se sentir desconforto.

Mobilização precoce

Em algumas horas após a cirurgia, sob orientação, você será incentivado a sentar na cama e, em seguida, a caminhar curtos trajetos. Isso é fundamental para prevenir trombose, melhorar a circulação e acelerar a recuperação.

Alimentação

Geralmente começa com líquidos claros nas primeiras horas e progride para dieta leve no dia seguinte. Se tudo está bem, você já volta a comer normalmente em 24 a 36 horas.

Cuidados com a sonda

- A sonda deve sempre estar posicionada ABAIXO do nível da bexiga
- A bolsa coletora não pode encostar no chão
- Esvaziar a bolsa quando estiver mais de 2/3 cheia
- Higienizar a região externa da sonda com água e sabão neutro
- Verificar se a urina está limpa e clara — sangue mínimo é esperado

2.5

Alta hospitalar

Para a maioria dos pacientes operados por via robótica ou laparoscópica, a alta acontece entre 24 e 48 horas após a cirurgia. Para cirurgia aberta, pode ser um pouco mais longa.

Critérios para receber alta

- Sinais vitais estáveis
- Dor bem controlada com medicação oral
- Caminhando sem dificuldade
- Alimentação reestabelecida
- Sonda funcionando adequadamente
- Eliminação intestinal restabelecida ou em andamento

O que você vai levar para casa

- Sonda vesical (será retirada em 7 a 14 dias)
- Receitas de medicações (analgésicos, antibiótico, eventualmente anticoagulante)
- Orientações de cuidados domiciliares
- Data de retorno para retirada da sonda e consulta
- Sinais de alerta a observar

Sinais de alerta — procure atendimento imediato

- Febre acima de 38°C
- Sangue vivo abundante na urina
- Sonda parando de drenar urina
- Dor abdominal intensa que não cede com medicação
- Vermelhidão, secreção ou abertura das feridas operadas
- Dificuldade respiratória ou inchaço nas pernas

B L O C O 0 3

DEPOIS

Recuperação semana a semana — primeiros 90 dias

3.1

Visão geral dos 90 dias

Cada paciente recupera no seu próprio ritmo, mas o caminho geral segue um padrão. Use esta visão como mapa orientativo — não como cronograma rígido. Se está se sentindo melhor ou pior do que o esperado em uma etapa, fale com sua equipe médica.

Semana 1

Repouso com mobilidade leve

- Sonda vesical ainda no lugar
- Caminhadas curtas dentro de casa
- Curativos das incisões
- Repouso intensivo, sem esforço

Semana 2

Retirada da sonda

- Sonda removida em torno do 7º ao 14º dia
- Início da reabilitação pélvica (Kegel intenso)
- Uso de absorventes geriátricos é comum
- Caminhadas mais longas, ainda sem esforço

Semanas 3-4

Retorno gradual

- Volta a atividades leves de trabalho (se possível)
- Caminhadas mais ativas
- Continência melhora progressivamente
- Sem dirigir longas distâncias ainda

Semanas 5-8

Reabilitação ativa

- Retorno a exercícios físicos leves
- Continência urinária melhora muito
- Atividade sexual pode ser retomada com orientação
- Resultado anatomopatológico é discutido

Semanas 9-12

Vida ativa quase plena

- Primeiro PSA pós-cirúrgico (deve estar indetectável)
- Maioria dos pacientes com boa continência
- Retorno completo às atividades habituais
- Início efetivo da reabilitação sexual

Importante

Esse cronograma é uma média. Alguns pacientes recuperam mais rápido, outros precisam de mais tempo.

Comparar-se com outros é tentador, mas pouco útil. Foque na sua evolução.

3.2

Primeira semana em casa

Os primeiros 7 dias em casa são de adaptação. Você ainda terá a sonda, sentirá algum desconforto e o corpo pedirá repouso. É exatamente isso que ele precisa.

Atividades recomendadas

- Caminhar pela casa várias vezes ao dia
- Sentar para refeições, evitar permanecer deitado o dia todo
- Manter cabeceira da cama levemente elevada para dormir
- Tomar todas as medicações nos horários certos

O que evitar

- Carregar peso (mais de 3-5 kg)
- Dirigir nos primeiros dias
- Subir muitas escadas seguidas
- Esforço abdominal (rir muito, tossir forte sem proteção)
- Banhos de imersão até cicatrização completa

Cuidados com a sonda

- Bolsa coletora sempre abaixo do nível da bexiga
- Esvaziar regularmente, especialmente antes de dormir
- Trocar a bolsa noturna pela menor durante o dia
- Beber bastante água — 2 a 3 litros por dia
- Higienizar genital diariamente, com água e sabão

3.3

A retirada da sonda

A retirada da sonda é um marco importante. Geralmente acontece entre o 7º e o 14º dia pós-operatório. É um procedimento rápido, indolor (no máximo um leve desconforto), feito no consultório.

Como é feita

O médico ou enfermeira esvazia o balão que mantém a sonda na bexiga e a retira com um movimento suave. Em poucos segundos, está fora. Você pode urinar normalmente em seguida.

O que esperar nos primeiros dias sem sonda

- Perdas urinárias são esperadas e normais — não se assuste
- Use absorventes geriátricos ou cuecas absorventes nesse período
- Beba bastante água — manter a urina diluída ajuda
- Pode haver ardor leve nos primeiros dias — costuma melhorar rapidamente
- Os exercícios de Kegel agora são mais importantes do que nunca

A reabilitação pélvica começa para valer agora

- 3 a 4 séries de Kegel por dia (10 contrações de 5 segundos cada)
- Procure um fisioterapeuta pélvico — ele pode acelerar muito a recuperação
- Não desanime se os primeiros dias forem difíceis — é parte do processo
- A melhora geralmente é progressiva, semana após semana

3.4

Semanas 3 e 4: retorno gradual

Trabalho

Pacientes com atividades administrativas (escritório, home office) geralmente podem retornar entre a 2ª e a 4ª semana. Atividades que exigem esforço físico exigem mais tempo — entre 4 e 8 semanas. Converse com seu médico sobre o seu caso.

Dirigir

Geralmente liberado a partir da 3ª semana, desde que o paciente esteja sem uso de medicação para dor, com bom controle motor e atento. Comece com trajetos curtos.

Exercícios

- Caminhadas mais longas (até 1 hora)
- Alongamentos leves
- Bicicleta ergométrica em baixa intensidade (após liberação médica)
- AINDA evitar: musculação pesada, corridas, esportes de impacto

Continência

A maioria dos pacientes nota melhora progressiva. O "controle quando está em pé" volta antes do "controle quando está sentado e levantando rápido". Pequenas perdas com esforço ainda são esperadas e normais.

Resultado anatomopatológico

Por volta da 4ª semana, você terá o resultado completo da análise da próstata removida. Esse laudo confirma o diagnóstico e, em alguns casos, ajusta o plano de seguimento. Marque consulta de retorno para discutir.

3.5

Semanas 5 a 8: reabilitação ativa

Esta fase costuma trazer melhora significativa em continência e qualidade de vida. O corpo se acostuma à nova realidade e os ganhos da reabilitação aparecem.

Continência

- Maioria dos pacientes já tem continência durante o dia
- Perdas com esforço (espirrar, tossir) podem persistir — vão melhorando
- Continue com Kegel rigorosamente, 3 séries por dia

Vida sexual

- Pode ser retomada com orientação médica
- Ereção pode estar comprometida nas primeiras semanas — é esperado
- Medicamentos (sildenafil, tadalafila) podem ser prescritos para reabilitação
- Importante: o orgasmo passa a ser seco (sem ejaculação)
- Converse abertamente com sua parceira ou parceiro

Exercícios físicos

- Volta liberada para caminhadas longas e bicicleta
- Natação geralmente liberada após 4-6 semanas (cicatrização)
- Musculação leve, sem grande pressão abdominal
- Continue evitando esportes de impacto até a 8ª semana

Sobre a reabilitação sexual

Reabilitação peniana precoce — uso de medicamentos, dispositivos a vácuo ou injeções — aumenta as chances de recuperar boa função erétil.

Quanto mais cedo se inicia, melhor o resultado. Não espere meses para começar a tentar.

3.6

Semanas 9 a 12: vida quase plena

Nesta fase, a maioria dos pacientes retoma uma vida muito próxima à normalidade. É também o momento do primeiro PSA pós-cirúrgico — um marco importante do seguimento.

O primeiro PSA pós-operatório

- Geralmente dosado entre 6 e 12 semanas após a cirurgia
- Espera-se que esteja indetectável (< 0,1 ng/mL) ou muito próximo disso
- Esse valor confirma o sucesso oncológico do procedimento
- Será repetido a cada 3 a 6 meses no primeiro ano

Continência

A maioria dos pacientes já tem continência satisfatória ou está bem próxima. Pequenas perdas com esforço podem persistir, mas tendem a melhorar até o sexto mês. Continue com Kegel.

Função sexual

A reabilitação continua. Algumas ereções já podem estar acontecendo, com ou sem medicação. Quanto mais cedo a reabilitação começou, melhor o resultado a longo prazo (6 a 18 meses).

Atividades plenas

- Retorno integral ao trabalho
- Atividade física plena, incluindo musculação e esportes
- Viagens internacionais sem restrições especiais
- Vida social e familiar normal

3.7

E depois? O seguimento de longo prazo

Após os primeiros 90 dias, o foco passa a ser o seguimento oncológico e a otimização da qualidade de vida. Esse acompanhamento é fundamental e durará anos.

Cronograma típico de PSA

- A cada 3 meses no primeiro ano
- A cada 6 meses entre o 2º e o 5º ano
- Anualmente após o 5º ano

Sinais para procurar atendimento entre as consultas

- PSA detectável e em ascensão
- Dor óssea persistente
- Sintomas urinários novos ou intensos
- Perda de peso inexplicada

Hábitos que valem manter

- Alimentação equilibrada
- Exercícios físicos regulares
- Controle de peso, pressão arterial e diabetes
- Não fumar
- Manter exames de rotina e idas ao urologista

Uma palavra de tranquilidade

A grande maioria dos pacientes que opera o câncer de próstata em fase inicial vive muitos e muitos anos depois, sem recidiva.

Você fez a parte mais difícil. Agora, é continuar cuidando bem da sua saúde — como sempre foi importante fazer.

Uma palavra final

Passar por uma cirurgia de câncer não é fácil — não foi feito para ser. Mas pode ser feito com método, com calma, com preparo e com apoio. Tudo o que você fez até aqui — buscar informação, se preparar, aceitar o cuidado — já é um sinal de que você está caminhando bem.

Os primeiros 90 dias são, sem dúvida, os mais intensos. Mas eles passam. Cada semana traz um pouco mais de autonomia, um pouco mais de força, um pouco mais da sua vida de volta. Confie no processo, confie no seu corpo, confie na equipe que te acompanha.

E lembre-se: a maioria dos homens que opera o câncer de próstata em fase inicial vive longamente, em plenitude. Esta cirurgia não é o fim de nada. É um capítulo de cuidado e renovação.

Três coisas para levar daqui

1. Preparo antes da cirurgia faz diferença real — invista nele.
2. Recuperação tem seu próprio ritmo. Confie no seu corpo.
3. Você não está sozinho. Família, médicos e fisioterapeutas caminham com você.

Cuide de você. Você vai chegar bem do outro lado.

Dr. Alexandre Sato

Urologista

CRM 146.210 | RQE 61.330

Aviso importante

Este material tem caráter exclusivamente informativo e educacional. As informações contidas aqui não substituem a consulta médica, o diagnóstico ou o tratamento individualizado.

Cada caso é único. Sempre consulte um profissional de saúde de sua confiança para avaliação personalizada.

© Dr. Alexandre Sato — Todos os direitos reservados.

CRM 146.210 | RQE 61.330