

DIA 1 POS-CIRURGIA

# Guia de Recuperacao

## Pos-Prostatectomia Robotica

Alimentacao · Recuperacao Fisica · Exercicios

Voce realizou sua cirurgia com sucesso.

Este guia foi preparado especialmente para apoiar

sua recuperacao neste momento inicial.

**Dr. Bruno Benigno**

Urologista e Uro-oncologista · CRM-SP 126265

Clinica Uro Onco · Sao Paulo · [clinicauroonco.com.br](http://clinicauroonco.com.br)

# ÍNDICE

---

- 1 Você está no primeiro dia da sua recuperação**  
Contexto clínico, o que está acontecendo no seu corpo e a mensagem do Dr. Bruno.
  - 2 Alimentação — Nutrição para Curar**  
O que comer, o que evitar, hidratação e dicas para o intestino.
  - 3 Recuperação Física — O que Esperar**  
Cateter, ferida operatória, atividades permitidas e proibidas.
  - 4 Fisioterapia Pélvica — Exercícios de Kegel**  
Como identificar e fortalecer o assoalho pélvico para recuperar a continência.
  - 5 Sinais de Alerta — Quando Ligar Imediatamente**  
Sintomas que exigem contato urgente com a nossa equipe.
  - 6 Seus Próximos Passos**  
Consultas, exames e contatos da Clínica Uro Onco.
- 

Este material é exclusivo para pacientes da Clínica Uro Onco. Em caso de dúvidas, entre em contato com nossa equipe.

CAPÍTULO 1

# Você está no primeiro dia da sua recuperação

Parabéns. Você passou por um dos procedimentos cirúrgicos mais avançados disponíveis hoje — a prostatectomia radical robótica. A cirurgia foi realizada com sucesso, e agora começa uma etapa igualmente importante: a sua recuperação.

Neste primeiro dia após a cirurgia, seu corpo está iniciando o processo de cicatrização. Sentir cansaço, desconforto abdominal e alguma irritação urinária é completamente esperado — e normal. Este guia foi preparado especialmente para te apoiar desde este momento inicial.

## O que está acontecendo no seu corpo agora

- Cicatrização das incisões — os pequenos cortes feitos pela cirurgia robótica estão se fechando por dentro e por fora.
- Recuperação da bexiga e uretra — a anastomose uretrovesical (a reconexão da bexiga com a uretra) está se consolidando. Por isso o cateter ainda está no lugar.
- Reorganização intestinal — o intestino costuma ficar mais lento após cirurgias abdominais. Alimentação e hidratação adequadas são fundamentais agora.

### ◆ Uma mensagem do Dr. Bruno

Cada paciente tem um ritmo de recuperação. Não se compare com outras pessoas. O mais importante agora é respeitar os limites do seu corpo, seguir as orientações desta equipe e descansar com tranquilidade. Você não está sozinho neste processo.

## O que esperar nas próximas semanas

Período	O que acontece	Foco principal
<b>D+1 a D+7</b>	Cateter vesical, cicatrização inicial, fadiga e desconforto abdominal leve	Repouso, hidratação, alimentação, Kegel
<b>D+7 a D+30</b>	Retirada do cateter (≈D+7), início da incontinência transitória, retorno gradual das atividades	Fisioterapia pélvica, caminhadas curtas, retorno leve
<b>D+30 a D+90</b>	Melhora progressiva da continência, retorno às atividades habituais	Exames de controle (D+45), consulta de retorno, avaliação oncológica

## CAPÍTULO 2

# Alimentação — Nutrição para Curar

A alimentação nos dias seguintes à cirurgia tem papel direto na sua recuperação. Uma dieta adequada ajuda a reduzir a inflamação, manter o intestino funcionando bem e fornecer os nutrientes necessários para a cicatrização.

## Princípios Gerais

- Priorize alimentos naturais e minimamente processados — frutas, legumes, carnes magras, ovos, cereais integrais.
- Mastigue bem — o processo digestivo começa na boca. Comer devagar reduz gases e desconforto abdominal.
- Faça refeições menores e mais frequentes — 5 a 6 refeições leves ao longo do dia são mais fáceis de digerir do que 3 grandes refeições.
- Mantenha a hidratação — beber água é fundamental para o intestino, para o cateter e para a cicatrização.

### ◆ Meta de hidratação diária

Beba 2 a 2,5 litros de água por dia. Distribua ao longo do dia — não espere sentir sede. A urina deve ficar clara ou levemente amarelada. Se estiver escura, aumente a ingestão de água. Além da água, são permitidos: água de coco, sucos naturais sem açúcar, chás claros (camomila, erva-cidreira, hortelã), sopas e caldos leves. Evite refrigerantes, bebidas alcoólicas e café em excesso.

## O que Comer — Alimentos Recomendados

### Proteínas (para cicatrização)

- Frango ou peru grelhado, assado ou cozido (sem pele)
- Peixes magros: tilápia, merluza, pescada, atum em água
- Ovos: cozidos, mexidos ou omelete (sem fritura)
- Queijo branco ou ricota com moderação
- Leguminosas (feijão, lentilha, grão-de-bico) — somente após a primeira semana e em pequenas porções

### Carboidratos e Fibras (para o intestino)

- Arroz branco ou integral cozido
- Batata-doce, batata inglesa ou mandioca cozida
- Pão integral ou de forma simples — em pequenas quantidades
- Aveia: excelente para o trânsito intestinal
- Macarrão com molho leve

### Frutas e Vegetais (vitaminas e fibras)

- Mamão papaia — excelente aliado contra a constipação intestinal

- Banana, maçã, pera, melão, melancia
- Folhas verdes cozidas: espinafre, acelga, couve
- Cenoura, chuchu, abobrinha — preferencialmente cozidos
- Ameixa: ótima opção para regularizar o intestino

## O que Evitar nas Primeiras 2 Semanas

Alimento	Por que evitar
<b>Frituras e gorduras saturadas</b>	Sobrecarregam a digestão e aumentam a inflamação
<b>Alimentos industrializados</b>	Ricos em sódio e aditivos, prejudicam a cicatrização
<b>Bebidas alcoólicas</b>	Interferem na cicatrização e nos medicamentos
<b>Refrigerantes e gaseificados</b>	Causam gases, distensão abdominal e desconforto
<b>Feijão, repolho, brócolis (em excesso)</b>	Podem causar gases e distensão nas primeiras semanas
<b>Café em excesso (&gt; 1 xícara/dia)</b>	Pode irritar a bexiga e aumentar urgência urinária
<b>Pimenta e condimentos fortes</b>	Irritam o trato gastrointestinal e urinário

## Constipação Intestinal — Muito Comum Após Cirurgia

É normal que o intestino fique mais lento nos primeiros dias. Isso acontece pela anestesia, pelo repouso e pelos analgésicos utilizados. Algumas estratégias simples ajudam muito:

- Mamão papaia todo dia: uma porção no café da manhã faz grande diferença
- Ameixa: 3 a 5 ameixas ao dia, de preferência deixadas de molho na água overnight
- Aveia: meia xícara no café da manhã, com frutas
- Caminhadas curtas: movimentar-se estimula o peristaltismo intestinal
- Água: hidratação adequada é fundamental para o intestino funcionar

### ◆ Não forçar a evacuação

Evite fazer força excessiva ao evacuar nas primeiras semanas. Isso aumenta a pressão abdominal e pode gerar desconforto. Se o intestino não funcionar por mais de 3 dias, entre em contato com nossa equipe.

CAPÍTULO 3

## Recuperação Física — O que Esperar

A prostatectomia robótica é uma cirurgia de alta precisão com incisões pequenas, o que acelera a recuperação em comparação com a cirurgia aberta. Ainda assim, seu corpo precisa de tempo e cuidado.

### O Cateter Vesical

Você ainda está com o cateter de Foley (sonda urinária). Ele está protegendo a anastomose uretrovesical — a conexão entre a bexiga e a uretra que foi reconstruída durante a cirurgia. O cateter ficará no lugar até aproximadamente o sétimo dia (D+7), quando será retirado na consulta de retorno.

- Mantenha a bolsa coletora sempre abaixo do nível da bexiga (abaixo da cintura)
- Certifique-se de que o tubo não está dobrado ou com torção
- A urina pode ter coloração levemente rosada — isso é normal nos primeiros dias
- Limpe ao redor da entrada do cateter com água e sabão neutro, 1 a 2 vezes ao dia
- Não puxe o cateter em hipótese alguma

#### ◆ Urina com sangue ou coágulos

Se observar sangramento intenso, urina muito avermelhada ou coágulos no cateter, entre em contato imediatamente com a clínica.

### Ferida Operatória

As incisões da cirurgia robótica são pequenas (0,5 a 1 cm). Nos primeiros dias é normal haver leve vermelhidão ao redor e sensação de tensão na pele.

- Troque os curativos conforme orientação dada na alta hospitalar
- Mantenha as incisões limpas e secas
- Não use pomadas, cremes ou antibióticos sem prescrição
- Banho de chuveiro é permitido, mas não molhe a incisão desnecessariamente
- Seque com compressa limpa ou gaze, sem esfregar

### Atividades — O que Pode e o que Não Pode

✓ PODE FAZER	✗ NÃO PODE FAZER
✓ Caminhar no plano, no seu ritmo	✗ Levantar peso acima de 3 kg
✓ Subir escadas com cuidado	✗ Dirigir (até D+30)
✓ Atividades leves dentro de casa	✗ Esportes ou exercícios intensos
✓ Sentar e se levantar da cama	✗ Relações sexuais (até D+30 a D+45)
✓ Tomar banho de chuveiro	✗ Banho de piscina, mar ou banheira

✓ Assistir TV, ler, usar celular	✗ Trabalho físico pesado
✓ Exercícios de Kegel (cap. 4)	✗ Viagens longas de carro (primeiras 2 semanas)

## Dor e Desconforto — O que é Normal

É esperado sentir dor leve a moderada nos primeiros dias, especialmente ao se movimentar, tossir ou respirar fundo. Use os analgésicos prescritos regularmente — não espere a dor aumentar.

- Sensação de queimação ao redor do cateter: normal e temporária
- Cansaço e sonolência: efeito da anestesia e dos analgésicos
- Distensão abdominal leve nos primeiros dias: normal após cirurgia abdominal
- Leve sangramento rosado na urina: esperado até os primeiros 7 dias

### ◆ A incontinência urinária é temporária e tem tratamento

Após a retirada do cateter, é muito comum ter algum grau de incontinência urinária (escapes de urina). Isso acontece porque os músculos do assoalho pélvico precisam se readaptar. Com os exercícios corretos e o acompanhamento da fisioterapia pélvica, a grande maioria dos pacientes recupera a continência em semanas a meses.

## CAPÍTULO 4

# Fisioterapia Pélvica — Exercícios de Kegel

Os exercícios de Kegel são o tratamento mais importante para recuperar o controle urinário após a prostatectomia. Eles fortalecem os músculos do assoalho pélvico — a estrutura muscular que sustenta a bexiga e controla o fluxo de urina.

## Por que o Assoalho Pélvico Importa

Durante a prostatectomia, o esfíncter urinário que estava ao redor da próstata precisa se readaptar ao novo ponto de continência. Quanto mais você treinar esses músculos, mais rápida e completa será a recuperação da continência urinária.

### ◆ Você pode começar agora — mesmo com o cateter

Os exercícios de Kegel são seguros e recomendados já nos primeiros dias pós-operatórios. Comece suavemente e aumente progressivamente.

## Como Identificar o Músculo Correto

Antes de começar, é importante ter certeza de que está contraindo o músculo certo. Veja duas formas de identificá-lo:

### ◆ Método 1 — Imaginação

Imagine que você está tentando parar o fluxo de urina no meio da micção. O músculo que você contrairia para isso é exatamente o assoalho pélvico. (Não faça isso de verdade durante a micção — use apenas como referência mental.)

### ◆ Método 2 — Verificação

Contraia o músculo e verifique: você deve sentir apenas a região do períneo se elevar internamente. Se estiver contraindo a barriga, os glúteos ou as coxas, tente de novo — esses grupos musculares não devem participar do exercício.

## Protocolo de Exercícios — Nível Inicial (D+1 a D+7)

1. **Posição** — Deite-se de costas com joelhos levemente dobrados. Relaxe completamente.
2. **Contração lenta** — Contraia o assoalho pélvico suavemente. Mantenha por 5 segundos.
3. **Relaxamento** — Solte completamente por 10 segundos. O relaxamento é tão importante quanto a contração.
4. **Repetição** — Repita 10 vezes seguidas = 1 série.
5. **Frequência** — Faça 3 séries por dia: manhã, tarde e noite. Cada sessão dura apenas 5 a 7 minutos.

## Progressão após Retirada do Cateter (D+7 em diante)

Semana	Contração	Repetições	Séries/dia
1 (D+1 a D+7)	5 segundos	10 repetições	3 séries
2 (D+8 a D+14)	7 segundos	10 repetições	4 séries
3 e 4	10 segundos	12 repetições	4–5 séries
5 em diante	10–15 segundos	15 repetições	5 séries

#### ◆ Acompanhamento com fisioterapeuta pélvica

Nossa equipe conta com Dalila Duarte, fisioterapeuta pélvica especializada em reabilitação pós-prostatectomia. Após a retirada do cateter ( $\approx$ D+7), o Dr. Bruno indicará o momento ideal para iniciar as sessões presenciais. A fisioterapia pélvica acelera significativamente a recuperação da continência urinária.

## Erros Comuns a Evitar

- Contrair barriga, glúteos ou coxas junto com o assoalho pélvico — foque apenas no músculo correto
- Prender a respiração durante as contrações — respire normalmente
- Fazer os exercícios somente quando perde urina — a regularidade diária é o que traz resultados
- Desistir nas primeiras semanas — a melhora é progressiva e pode levar semanas a meses

CAPÍTULO 5

# Sinais de Alerta — Quando Ligar Imediatamente

A maioria das complicações pós-operatórias pode ser tratada com sucesso se identificada precocemente. Por isso, é fundamental que você conheça os sinais que exigem atenção imediata.

◆ **Na dúvida, ligue**

Se você observar qualquer um dos sintomas abaixo, entre em contato imediatamente com nossa equipe. Não espere a próxima consulta.

## Sinais que Exigem Contato Urgente

<b>1. Febre igual ou acima de 38°C</b>	Pode indicar infecção. Verifique a temperatura axilar e ligue imediatamente.
<b>2. Sangramento intenso ou coágulos no cateter</b>	Algum sangramento rosado é normal. Sangue vivo, volumoso ou com coágulos que obstruem o cateter exige atenção urgente.
<b>3. Dor intensa, progressiva ou que não melhora com analgésico</b>	Especialmente se nova ou diferente da dor habitual pós-operatória.
<b>4. Ausência de urina por mais de 4 horas (com cateter no lugar)</b>	Pode indicar que o cateter está obstruído. Verifique se o tubo está dobrado. Se não resolver, ligue imediatamente.
<b>5. Cateter saiu ou foi retirado acidentalmente</b>	Não tente recolocá-lo. Ligue imediatamente — a recolocação precisa ser feita por profissional de saúde.
<b>6. Sinais de infecção na ferida operatória</b>	Vermelhidão intensa, inchaço, calor local, secreção purulenta ou cheiro forte nas incisões.
<b>7. Inchaço, vermelhidão ou dor forte nas pernas</b>	Pode indicar trombose venosa profunda (TVP). Busque atendimento de emergência imediatamente.
<b>8. Dificuldade para respirar ou dor no peito</b>	Emergência médica. Ligue 192 (SAMU) ou vá ao pronto-socorro mais próximo.
<b>9. Vômitos intensos ou incapacidade de tomar líquidos</b>	Risco de desidratação. Evite que você tome seus medicamentos. Entre em contato para avaliação.

## Sintomas Esperados (Não Alarme)

Os sintomas abaixo são comuns e fazem parte da recuperação normal. Apenas mencione-os na próxima consulta se persistirem ou piorarem:

- Cansaço e sonolência nos primeiros 7 a 10 dias
- Leve queimação ao redor do cateter
- Distensão ou desconforto abdominal leve
- Urina levemente rosada nos primeiros 5 a 7 dias
- Leve inchaço e hematomas nas incisões operatórias
- Intestino preso nos primeiros dias

CAPÍTULO 6

## Seus Próximos Passos

A recuperação pós-prostatectomia é uma jornada de semanas a meses. Acompanhar as consultas programadas é fundamental para monitorar sua evolução, retirar o cateter com segurança e avaliar o resultado oncológico da cirurgia.

### Calendário de Acompanhamento

Marco	O que acontece	Detalhes
<b>D+7 ≈ 7 dias após a cirurgia</b>	<b>Retirada do cateter vesical</b>	Retorno à clínica para retirada da sonda urinária. Avaliação da ferida operatória. Início da fisioterapia pélvica presencial com Dalila Duarte.
<b>D+45 ≈ 45 dias após a cirurgia</b>	<b>Primeira rodada de exames de controle + Consulta de retorno</b>	<p><b>Exames solicitados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrassonografia do aparelho urinário</li> <li>• Exames laboratoriais de sangue (hemograma, função renal, PSA)</li> <li>• Exame de urina (urinálise + urocultura)</li> </ul> <p>Após a realização dos exames, o paciente agenda consulta de retorno com o Dr. Bruno para apresentar os resultados e receber orientações sobre a evolução clínica e oncológica.</p>
<b>D+90 ≈ 3 meses após a cirurgia</b>	<b>Primeiro PSA pós-operatório</b>	O PSA (Antígeno Prostático Específico) deve estar indetectável (< 0,1 ng/mL). Este é o principal marcador de controle oncológico após a prostatectomia. Avaliação de continência e função erétil.
<b>D+180 e D+365</b>	<b>PSA semestral e acompanhamento oncológico</b>	Monitoramento contínuo do PSA. Avaliação de continência e função erétil. Encaminhamento para Dra. Lígia (Oncologia Clínica) se necessário.

◆ **Importante — Sequência de exames D+45**

1º Realize os exames (ultrassonografia, sangue e urina) em laboratório de sua preferência. 2º Após receber os resultados, entre em contato com nossa equipe para agendar a consulta de retorno. 3º Traga todos os resultados impressos ou digitais para a consulta.

### Sua Equipe Multidisciplinar

<b>Dr. Bruno Benigno</b>	<i>Urologista</i> e <i>Uro-oncologista</i>	Responsável pelo acompanhamento cirúrgico, oncológico e funcional (continência e função erétil).
--------------------------	--	--

<b>Dra. Lígia</b>	<i>Oncologista Clínica</i>	Avaliação oncológica complementar quando indicada, principalmente nos casos de margens positivas ou recidiva bioquímica.
<b>Dalila Duarte</b>	<i>Fisioterapeuta Pélvica</i>	Reabilitação do assoalho pélvico, protocolo de Kegel supervisionado, eletroestimulação e biofeedback para recuperação da continência.
<b>Nutricionista</b>	<i>Nutrição Clínica</i>	Orientação alimentar individualizada para o período perioperatório e de recuperação.

## Contatos da Clínica Uro Onco

- Site: [clinicauroonco.com.br](http://clinicauroonco.com.br)
- Instagram: [@dr\\_benigno](https://www.instagram.com/dr_benigno)
- YouTube: [@dr\\_benigno](https://www.youtube.com/dr_benigno)
- Blog: [clinicauroonco.com.br/blog](http://clinicauroonco.com.br/blog)
- Para dúvidas urgentes: utilize os canais disponibilizados pela equipe no momento da sua alta.

Clínica Uro Onco — Dr. Bruno Benigno · São Paulo