



AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
BACHARELADO EM MEDICINA

GIOVANA GUIMARÃES LIMA BENVINDO
JOÃO PEDRO DE ARAÚJO CARVALHO FARIAS
LUDEMIR LIMA BONFIM NETO

**RESULTADOS FUNCIONAIS DA CONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES
SUBMETIDOS A DIFERENTES ABORDAGENS CIRÚRGICAS DE
PROSTATECTOMIA RADICAL: Revisão Integrativa**

TERESINA

2026

GIOVANA GUIMARÃES LIMA BENVINDO
JOÃO PEDRO DE ARAÚJO CARVALHO FARIAS
LUDEMIR LIMA BONFIM NETO

**RESULTADOS FUNCIONAIS DA CONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES
SUBMETIDOS A DIFERENTES ABORDAGENS CIRÚRGICAS DE
PROSTATECTOMIA RADICAL: uma revisão integrativa**

Trabalho Científico de Curso apresentado ao curso de
Bacharelado em Medicina do Afya Centro Universitário
UNINOVAFAPI como requisito parcial para obtenção do
título de Médico(a).

Orientadora: Profa. Dra. Antonielly Campinho dos Reis

TERESINA

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

B478r

Resultados funcionais da continência urinária em pacientes submetidos a diferentes abordagens cirúrgicas de prostatectomia radical: revisão integrativa / Giovana Guimarães Lima Benvindo; João Pedro de Araújo Carvalho Farias; Ludemir Lima Bonfim Neto. – Teresina: UNINOVAFAPI, 2026.

Orientador (a): Profº. Antonielly Campinho dos Reis. – UNINOVAFAPI, 2026.

33.p.; 23cm.

Trabalho de conclusão (Bacharelado em Medicina) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2026.

1. Prostatectomia radical. 2. Continência urinária. 3. Cirurgia robótica. 4. Câncer de próstata. 5. Resultados funcionais. I. Título. II. Farias, João Pedro de Araújo Carvalho. III. Bonfim Neto, Ludemir Lima.

CDD 616.99463

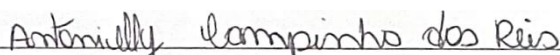
GIOVANA GUIMARÃES LIMA BENVINDO
JOÃO PEDRO DE ARAÚJO CARVALHO FARIAS
LUDEMIR LIMA BONFIM NETO

**RESULTADOS FUNCIONAIS DA CONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES
SUBMETIDOS A DIFERENTES ABORDAGENS CIRÚRGICAS DE
PROSTATECTOMIA RADICAL: Revisão Integrativa**

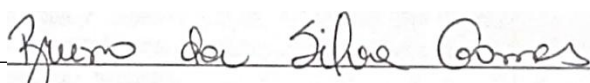
Trabalho Científico de Curso apresentado ao
curso de Bacharelado em Medicina do Afya
Centro Universitário UNINOVAFAPI como
requisito para obtenção do título de Médico(a).

Aprovação em: 29/05/2026

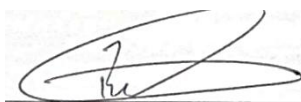
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Antonielly Campinho dos Reis
Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI
Presidente



Prof. Dr. Bruno da Silva Gomes
Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI
1º Examinador



Prof. Dr. Renandro de Carvalho Reis Afya
Centro Universitário UNINOVAFAPI
2º Examinador

TERESINA

2026

AGRADECIMENTOS

GIOVANA GUIMARÃES LIMA BENVINDO

A Deus, que guiou meus passos e me deu coragem para seguir em frente mesmo diante das dificuldades, renovando minhas forças e me permitindo chegar até aqui. À minha família, por todo amor, apoio, compreensão e incentivo durante essa trajetória, sendo minha base e inspiração para nunca desistir dos meus sonhos. Aos meus amigos, que estiveram presentes ao longo dessa caminhada, compartilhando momentos e tornando minha jornada mais leve. À Antonielly, pela dedicação, paciência e ensinamentos transmitidos. Sua orientação foi fundamental para o nosso crescimento acadêmico, pessoal e profissional.

JOÃO PEDRO DE ARAÚJO CARVALHO FARIAS

A Deus e à fé, que sempre me mantiveram no caminho, permitindo-me trilhar esta jornada com força e perseverança, especialmente nos momentos mais difíceis. À minha família, agradeço pelo apoio essencial ao longo dessa trajetória. À Profa. Dra. Antonielly Campinho dos Reis, agradeço pelos ensinamentos, pela maestria na condução do projeto e pelas contribuições essenciais para minha formação médica.

LUDEMIR LIMA BONFIM NETO

A Deus, agradeço por ter iluminado meu caminho e pela força para continuar mesmo nos dias mais difíceis. Chegar até aqui é a realização de um sonho que carrego no coração, e reconheço que cada passo dessa caminhada teve a Sua presença. Aos meus pais, Katianne e Alciônio, minha eterna gratidão. Obrigado por todo amor, esforço e dedicação para que eu pudesse seguir em busca dos meus objetivos. Cada conquista minha carrega um pouco do sacrifício, do cuidado e da confiança de vocês. Ao meu irmão Lucas e à minha família, agradeço o apoio e por estarem comigo ao longo dessa trajetória. Aos meus companheiros de TCC, João Pedro e Giovana, grato pela parceria e dedicação na construção deste trabalho. Aos meus irmãos de caminhada, Luiz Fernando e Bruno Miguel, minha gratidão por estarem presentes nos momentos em que mais precisei. Grato pela amizade sincera, pelas palavras de força e por tornarem essa caminhada menos pesada e muito mais especial. À nossa orientadora, Antonielly, aos professores e preceptores que fizeram parte da minha formação, agradeço por cada ensinamento, orientação e incentivo, que contribuíram para meu crescimento acadêmico, profissional e humano. Por fim, agradeço a todos que cruzaram meu caminho e deixaram algo de bom em mim. Levo comigo cada gesto de apoio, cada palavra de incentivo e a certeza de que esta conquista não foi construída de forma solitária.

**RESULTADOS FUNCIONAIS DA CONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES
SUBMETIDOS A DIFERENTES ABORDAGENS CIRÚRGICAS DE
PROSTATECTOMIA RADICAL: uma revisão integrativa**

GIOVANA GUIMARÃES LIMA BENVINDO

JOÃO PEDRO DE ARAÚJO CARVALHO FARIAS

LUDEMIR LIMA BONFIM NETO

Orientadora: Profa. Dra. Antonielly Campinho dos Reis

RESUMO

A prostatectomia radical constitui uma das principais modalidades terapêuticas para o câncer de próstata localizado. Apesar de sua relevância no controle oncológico, a incontinência urinária pós-operatória permanece como uma complicação funcional importante, com impacto direto na autonomia, autoestima, vida social e qualidade de vida dos pacientes. Este estudo teve como objetivo analisar os resultados funcionais da continência urinária em pacientes submetidos a diferentes abordagens cirúrgicas de prostatectomia radical, com ênfase na comparação entre as técnicas aberta, laparoscópica e assistida por robô. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, estruturada pela estratégia PICOS, com buscas realizadas entre março e maio de 2026 nas bases *PubMed/MEDLINE*, *Scopus*, *Web of Science*, Biblioteca Virtual em Saúde e *Cochrane Library*, considerando publicações entre 2015 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram sintetizados 11 estudos, organizados conforme a abordagem cirúrgica e as estratégias técnico-funcionais avaliadas. Os achados indicaram que a abordagem aberta permanece efetiva, sobretudo em séries com seguimento prolongado, enquanto a laparoscópica apresentou desempenho funcional favorável em comparação à via aberta em alguns cenários. A prostatectomia radical assistida por robô mostrou maior potencial para acelerar a recuperação precoce da continência urinária, especialmente quando associada a estratégias de preservação anatômica, como preservação máxima do comprimento uretral e preservação bilateral dos feixes neurovasculares. Entretanto, as diferenças em longo prazo entre as abordagens tendem a ser menos expressivas, sendo influenciadas por fatores como idade, experiência do cirurgião, definição adotada de continência, tempo de seguimento e protocolos de reabilitação. Conclui-se que a escolha da abordagem cirúrgica deve ser individualizada e considerar não apenas a tecnologia disponível, mas também fatores clínicos, anatômicos, institucionais e funcionais envolvidos no cuidado ao paciente.

Palavras-chave: Prostatectomia radical; continência urinária; cirurgia robótica; câncer de próstata; resultados funcionais.

ABSTRACT

Radical prostatectomy is one of the main therapeutic approaches for localized prostate cancer. Despite its relevance in oncological control, postoperative urinary incontinence remains an important functional complication, directly affecting patients' autonomy, self-esteem, social life, and quality of life. This study aimed to analyze urinary continence functional outcomes in patients undergoing different radical prostatectomy approaches, with emphasis on the comparison between open, laparoscopic, and robot-assisted techniques. This is an integrative literature review structured according to the PICOS strategy, with searches conducted from March to May 2026 in PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Virtual Health Library, and Cochrane Library, including publications from 2015 to 2026 in Portuguese, English, and Spanish. Eleven studies were synthesized and organized according to surgical approach and technical-functional strategies. The findings indicated that open surgery remains effective, especially in long-term follow-up series, whereas laparoscopic surgery showed favorable functional performance compared with open surgery in some settings. Robot-assisted radical prostatectomy demonstrated greater potential to accelerate early urinary continence recovery, particularly when associated with anatomical preservation strategies, such as maximal urethral length preservation and bilateral neurovascular bundle preservation. However, long-term differences between surgical approaches tend to be less pronounced and are influenced by factors such as age, surgeon experience, adopted continence definition, follow-up duration, and rehabilitation protocols. It is concluded that the choice of surgical approach should be individualized and should consider not only the available technology but also the clinical, anatomical, institutional, and functional factors involved in patient-centered care.

Keywords: Radical prostatectomy; urinary continence; robotic surgery; prostate cancer; functional outcomes.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 MÉTODO	10
3 RESULTADOS	12
4 DISCUSSÃO	18
4.1 Recuperação da continência urinária segundo a abordagem cirúrgica.....	18
4.2 Fatores técnicos e prognósticos associados à recuperação funcional.....	19
4.3 Impacto clínico, qualidade de vida e tomada de decisão.....	21
5 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE A - ESTRATÉGIA PICOS	27
APÊNDICE B - ESTRATÉGIA DE BUSCA DAS BASES DE DADOS	28
ANEXOS	29
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA	29
ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA.....	30
ANEXO C - RELATÓRIO DE PLÁGIO	30

1 INTRODUÇÃO

O câncer de próstata constitui uma das neoplasias mais relevantes na população masculina e representa importante problema de saúde pública, tanto pela elevada incidência quanto pelos impactos decorrentes do diagnóstico, tratamento e acompanhamento em longo prazo. No Brasil, o número estimado de casos novos de câncer de próstata para cada ano do triênio 2026 a 2028 é de 77.920, com risco estimado de 74,62 casos novos a cada 100 mil homens, sendo o câncer mais incidente entre homens no país quando desconsiderados os tumores de pele não melanoma (INCA, 2026). Entre as modalidades terapêuticas disponíveis para o câncer de próstata localizado, a prostatectomia radical permanece como uma das principais opções cirúrgicas com intenção curativa em pacientes selecionados (Wein *et al.*, 2016; *European Association of Urology*, 2026).

A prostatectomia radical consiste na remoção cirúrgica da próstata e das vesículas seminais, podendo ser realizada por diferentes vias, incluindo a abordagem aberta, laparoscópica convencional e assistida por robô. Embora o controle oncológico seja elemento central da indicação terapêutica, os resultados funcionais ganharam destaque progressivo na avaliação do sucesso cirúrgico. Nesse cenário, a continência urinária pós-operatória assume papel fundamental por estar diretamente relacionada à qualidade de vida, à autonomia e à reintegração social dos pacientes (Marsicano *et al.*, 2023; Wein *et al.*, 2016).

Com a evolução das técnicas minimamente invasivas, a prostatectomia radical laparoscópica surgiu como alternativa à cirurgia aberta, oferecendo menor trauma cirúrgico e possíveis benefícios perioperatórios em determinados contextos. Posteriormente, a prostatectomia radical assistida por robô consolidou-se como avanço tecnológico relevante, por proporcionar visão tridimensional ampliada, instrumentos articulados, maior precisão na dissecação e melhor ergonomia ao cirurgião. Esses recursos podem favorecer a preservação de estruturas anatômicas relacionadas à continência urinária (Ilic *et al.*, 2017; Ficarra *et al.*, 2018).

Apesar dos benefícios técnicos atribuídos à cirurgia robótica, ainda há debate quanto à sua real superioridade funcional em relação às abordagens aberta e laparoscópica, sobretudo quando avaliados desfechos de longo prazo. Evidências comparativas sugerem recuperação mais rápida da continência urinária no pós-operatório inicial, enquanto estudos com seguimento prolongado indicam que as diferenças entre as abordagens podem diminuir ao longo do tempo (Ficarra *et al.*, 2018; Lantz *et al.*, 2021).

A incontinência urinária após prostatectomia radical possui etiologia multifatorial e pode decorrer de lesão ou disfunção do esfíncter uretral externo, redução do comprimento funcional da uretra membranosa, alterações no suporte periuretral e modificações anatômicas do colo vesical. Assim, sua ocorrência não depende exclusivamente da via cirúrgica escolhida,

mas também de aspectos anatômicos, técnica operatória, experiência do cirurgião, características clínicas do paciente e estratégias de reabilitação pós-operatória (Hudolin *et al.*, 2022; Yu *et al.*, 2024).

Diante da crescente incorporação da cirurgia robótica no Brasil e no mundo, associada ao alto custo de implantação e à necessidade de treinamento especializado, torna-se essencial avaliar criticamente se seus benefícios técnicos resultam em melhora funcional clinicamente relevante para os pacientes. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar os resultados funcionais da continência urinária em pacientes submetidos a diferentes abordagens cirúrgicas de prostatectomia radical, com ênfase na comparação entre as técnicas aberta, laparoscópica e assistida por robô (Durigan *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2020).

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese do conhecimento científico disponível sobre determinado tema, possibilitando a inclusão de diferentes delineamentos metodológicos e favorecendo uma compreensão ampla do fenômeno investigado. A condução da revisão foi organizada a partir das etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005), que incluem identificação do problema, definição da questão de pesquisa, busca na literatura, avaliação dos dados, análise, síntese e apresentação dos resultados. Embora este estudo não se caracterize como revisão sistemática estrita, foram utilizadas recomendações adaptadas do PRISMA 2020 como suporte metodológico para organizar e tornar mais transparente o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos (Page et al., 2021).

Para a formulação da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICOS, na qual a população correspondeu a homens com câncer de próstata submetidos à prostatectomia radical; a intervenção foi a prostatectomia radical assistida por robô; a comparação envolveu as abordagens aberta e laparoscópica; o desfecho foi a continência urinária pós-operatória; e os estudos incluídos corresponderam a ensaios clínicos, coortes, estudos caso-controle, estudos observacionais prospectivos ou retrospectivos, séries clínicas/séries de casos, revisões sistemáticas e metanálises publicados entre 2015 e 2026.

A questão norteadora definida foi: quais são as evidências atuais sobre os resultados funcionais da continência urinária após prostatectomia radical robótica, em comparação com as abordagens aberta e laparoscópica, em homens com câncer de próstata?

As buscas foram realizadas entre março e maio de 2026 nas bases *PubMed/MEDLINE*, *Scopus*, *Web of Science*, Biblioteca Virtual em Saúde e *Cochrane Library*. Foram utilizados descritores controlados do Medical Subject Headings (MeSH) e termos livres relacionados à prostatectomia radical, câncer de próstata, cirurgia robótica, cirurgia laparoscópica, cirurgia aberta, continência urinária, incontinência urinária e desfechos funcionais. Os operadores booleanos AND e OR foram empregados para combinação dos termos, respeitando as especificidades de cada base de dados. Foram considerados estudos publicados entre 2015 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. As estratégias completas utilizadas em cada base estão apresentadas no Apêndice B.

Foram incluídos estudos realizados com homens submetidos à prostatectomia radical, com avaliação da continência urinária no período pós-operatório. Foram considerados elegíveis ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais prospectivos ou retrospectivos, coortes, estudos caso-controle, séries clínicas/séries de casos, revisões sistemáticas e metanálises que

apresentassem dados funcionais relacionados à continência urinária após prostatectomia radical. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, relatos de caso isolados, revisões narrativas, dissertações, teses, capítulos de livro, resumos de congresso, estudos sem texto completo disponível e publicações que não apresentassem avaliação clara do desfecho funcional de continência urinária.

A seleção dos estudos foi organizada em etapas sequenciais, utilizando recomendações adaptadas do PRISMA 2020 como apoio à transparência do processo, sem transformar a natureza integrativa da revisão em uma revisão sistemática. Inicialmente, foram identificados os registros nas bases de dados selecionadas e, em seguida, os resultados foram organizados na plataforma EndNote para verificação de duplicatas. Foram identificados e removidos 1.077 registros duplicados. Na etapa de triagem, realizou-se a leitura de títulos e resumos, com exclusão das publicações que não apresentavam relação direta com a questão norteadora, não avaliavam continência urinária pós-prostatectomia radical, não envolviam homens com câncer de próstata submetidos à prostatectomia radical ou correspondiam a tipos de publicação não elegíveis. Posteriormente, os artigos potencialmente relevantes foram avaliados por leitura na íntegra, considerando os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Ao final, foram incluídos os estudos que apresentavam dados funcionais relacionados à continência urinária após prostatectomia radical e que respondiam diretamente ao objetivo da revisão.

A extração dos dados foi realizada de forma coordenada, contemplando as seguintes variáveis: autores, ano de publicação, país de origem, delineamento metodológico, tamanho da amostra, tipo de abordagem cirúrgica, intervenção ou técnica avaliada, forma de mensuração da continência urinária, tempo de seguimento, principais resultados funcionais e nível de evidência. Os estudos foram agrupados em categorias temáticas conforme a abordagem cirúrgica e o tipo de estratégia técnico-funcional analisada.

Para a classificação do nível de evidência, adotou-se como referência a hierarquia metodológica do *Joanna Briggs Institute* (JBI), considerando o delineamento de cada estudo incluído (Joanna Briggs Institute, 2024). A síntese dos resultados foi realizada de forma descritiva, respeitando a heterogeneidade dos estudos quanto à população, às definições de continência urinária, aos instrumentos de avaliação e aos tempos de seguimento. Considerando que foram incluídos estudos primários e estudos secundários, os achados provenientes de revisões sistemáticas e metanálises foram interpretados como evidências de síntese, evitando-se comparações diretas equivalentes com estudos primários isolados.

3 RESULTADOS

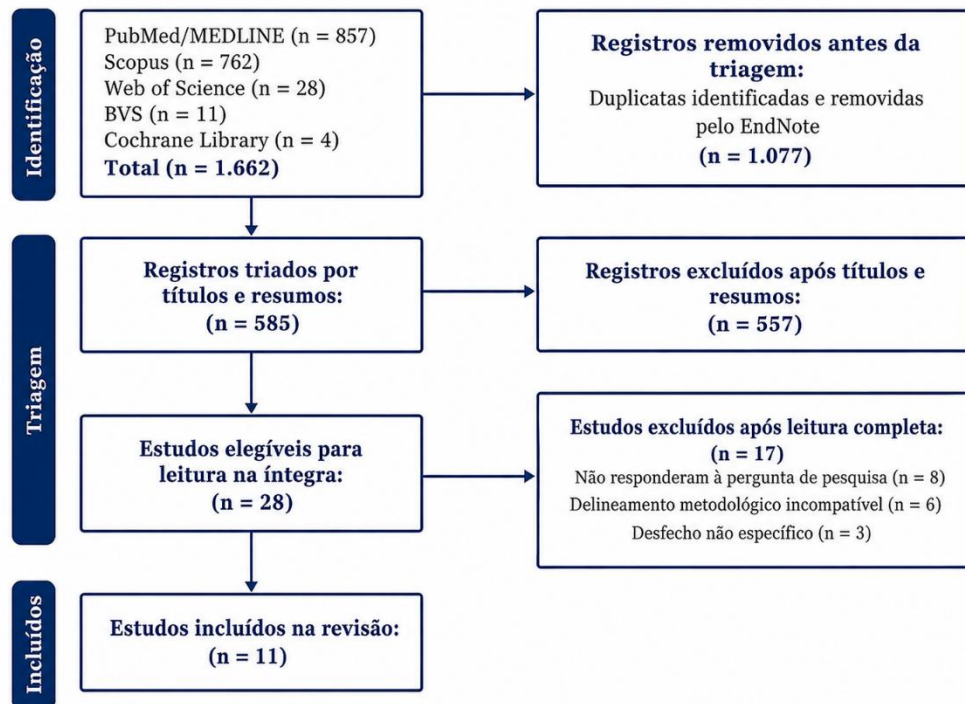
Os resultados desta revisão foram organizados de modo a evidenciar, inicialmente, o perfil metodológico dos estudos selecionados e, em seguida, os principais achados relacionados à recuperação da continência urinária após prostatectomia radical. Para facilitar a análise comparativa, os estudos foram agrupados conforme a abordagem cirúrgica avaliada e as estratégias técnico-funcionais empregadas, permitindo uma síntese entre prostatectomia radical aberta, laparoscópica e assistida por robô.

Observou-se ampla heterogeneidade metodológica entre os estudos incluídos, contemplando estudos prospectivos longitudinais, coortes retrospectivas, séries de casos, estudos prospectivos multicêntricos, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas com metanálise. Essa diversidade amplia a compreensão do tema, mas limita comparações diretas entre os achados, especialmente em razão das diferentes definições de continência urinária, dos instrumentos de mensuração utilizados e dos tempos de seguimento adotados.

Após o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, foram selecionados 11 estudos para compor a presente revisão integrativa, publicados entre 2015 e 2026. Esses estudos foram reunidos em três quadros síntese, organizados por abordagem cirúrgica e estratégia técnico-funcional, contemplando autor e ano de publicação, delineamento metodológico, intervenção ou abordagem cirúrgica, forma de avaliação da continência urinária, principais resultados e nível de evidência.

A aplicação das estratégias de busca nas bases selecionadas identificou 1.662 registros, sendo 857 na PubMed/MEDLINE, 762 na Scopus, 28 na Web of Science, 11 na Biblioteca Virtual em Saúde e 4 na Cochrane Library. Os registros foram organizados na plataforma EndNote, por meio da qual foram identificadas e removidas 1.077 duplicatas, resultando em 585 registros para triagem. Desses, 557 foram excluídos após a leitura de títulos e resumos, resultando em 28 estudos elegíveis para leitura na íntegra. Após a avaliação completa, 17 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, sendo 8 por não responderem à pergunta de pesquisa, 6 por apresentarem delineamento metodológico não compatível com os objetivos da revisão e 3 por não apresentarem desfecho específico. Ao final do processo, 11 estudos foram incluídos na revisão integrativa (Figura 1).

Figura 1 — Fluxograma PRISMA adaptado da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelos autores com base no fluxograma PRISMA 2020.

A Figura 1 sintetiza o percurso de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, evidenciando a redução dos registros inicialmente identificados até a amostra final da revisão. Na sequência, os estudos incluídos foram organizados em quadros síntese conforme a abordagem cirúrgica e as estratégias técnico-funcionais avaliadas, iniciando pela abordagem aberta, apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 — Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa: abordagem aberta

Autor/Ano	Método	Intervenção/abordagem	Avaliação da continência	Principais resultados	Nível de evidência
Xu <i>et al.</i> , 2018	Estudo prospectivo longitudinal	Prostatectomia radical retropúbica aberta	Continência em longo prazo; uso de até 1 absorvente/24h e UCLA-Prostate Cancer Index	Acompanhamento de 1.995 homens por até 15 anos. Observou-se redução da taxa de continência de 99,6% no período basal para 87,2% após 15 anos, com melhores taxas entre pacientes mais jovens.	3.c
Carrerette <i>et al.</i> , 2019	Série de casos	Prostatectomia radical retropúbica aberta anterógrada anatômica	Continência imediata após retirada do cateter	Em 55 pacientes, a técnica mostrou viabilidade cirúrgica e continência imediata de 43,6%, com dados iniciais favoráveis, porém sem grupo comparador.	4.c
Ouanes <i>et al.</i> , 2022	Estudo retrospectivo	Prostatectomia radical retropúbica aberta	IPSS, ICIQ-SF, escore ICS, perda urinária e qualidade de vida	Em 30 pacientes, observou-se piora significativa dos escores urinários e da qualidade de vida no pós-operatório, reforçando a relevância da avaliação subjetiva e da qualidade de vida na mensuração do desfecho funcional.	4.b
Stankovic <i>et al.</i> , 2023	Coorte retrospectiva institucional	Prostatectomia radical retropúbica aberta	Pad test precoce e número de absorventes em seguimento tardio	Em 1.095 pacientes, a continência precoce foi de 81,4% e a tardia de 89,1%, com sobrevida livre de recorrência bioquímica em 10 anos de 73%.	3.e

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos estudos incluídos na revisão integrativa.

O Quadro 1 evidencia que a abordagem aberta permanece associada a resultados funcionais relevantes, especialmente em séries com maior tempo de seguimento. Entretanto, os estudos também demonstram variação importante nos desfechos, influenciada pela idade dos pacientes, pelos critérios utilizados para definir continência e pela presença ou ausência de grupo comparador.

Quadro 2 — Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa: abordagem laparoscópica e comparações cirúrgicas

Autor/Ano	Método	Intervenção/abordagem	Avaliação da continência	Principais resultados	Nível de evidência
Akin <i>et al.</i> , 2021	Estudo retrospectivo	Prostatectomia radical laparoscópica extraperitoneal versus técnica com 3 trocânteres	Resultados funcionais e oncológicos no seguimento	Foram avaliados 223 pacientes. A técnica com 3 trocânteres apresentou resultados funcionais e oncológicos semelhantes à técnica convencional, com menor tempo cirúrgico e internação.	3.e
Robles <i>et al.</i> , 2024	Estudo prospectivo multicêntrico	Prostatectomia radical aberta versus laparoscópica	EPIC-CP, IIEF-EF e continência social por número de absorventes/dia	Em 68 pacientes, a laparoscopia apresentou menores taxas de incontinência e melhor continência social aos 6 meses em comparação à abordagem aberta.	3.c
Salciccia <i>et al.</i> , 2024	Estudo prospectivo	Prostatectomia radical laparoscópica versus assistida por robô	Incontinência definida por vazamento persistente ≥ 5 g em pad test de 24h	Foram avaliados 444 casos, sendo 284 submetidos à LRP e 160 à RARP. A prostatectomia radical assistida por robô esteve associada à recuperação mais rápida da continência urinária nos primeiros meses.	3.c
Rebouças <i>et al.</i> , 2026	Ensaio clínico prospectivo randomizado	Prostatectomia laparoscópica convencional versus preservação do complexo pubovesical	Continência em 24h, 15 dias, 1, 3 e 6 meses após retirada do cateter	Em 72 pacientes, houve maior taxa de continência aos 6 meses no grupo com preservação pubovesical, sem prejuízo da segurança oncológica.	1.c

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos estudos incluídos na revisão integrativa.

O Quadro 2 reúne os estudos relacionados à abordagem laparoscópica e às comparações entre técnicas cirúrgicas. De modo geral, os achados indicam que a laparoscopia pode apresentar desempenho funcional favorável em determinados contextos, principalmente quando associada a refinamentos técnicos de preservação anatômica, embora a recuperação inicial possa ser mais lenta quando comparada à abordagem assistida por robô.

Quadro 3 — Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa: abordagem robótica e estratégias técnico-funcionais

Autor/Ano	Método	Intervenção/abordagem	Avaliação da continência	Principais resultados	Nível de evidência
Xiong <i>et al.</i> , 2025	Revisão sistemática e metanálise	Preservação máxima do comprimento uretral durante prostatectomia radical assistida por robô	Continência urinária precoce e tardia	Foram incluídos 6 estudos, com 1.869 pacientes. A preservação uretral máxima melhorou a continência precoce e tardia sem aumento significativo de margens cirúrgicas positivas.	1.a
Han <i>et al.</i> , 2025	Ensaio clínico randomizado multicêntrico	Hipotermia pélvica intraoperatória com BELLOCOOL durante prostatectomia radical assistida por robô	Continência aos 6 meses, função erétil e complicações	Em 200 pacientes, não houve melhora significativa da continência urinária global aos 6 meses; análises exploratórias sugeriram possível benefício em subgrupos específicos.	1.c
Xiang <i>et al.</i> , 2024	Revisão sistemática e metanálise	Preservação bilateral versus unilateral dos feixes neurovasculares	Continência em curto, médio e longo prazo	A metanálise incluiu 57 estudos e 26.961 participantes. A preservação bilateral apresentou melhores taxas de continência em diferentes períodos de seguimento.	1.a

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos estudos incluídos na revisão integrativa.

O Quadro 3 sintetiza os estudos voltados à abordagem robótica e às estratégias técnico-funcionais associadas à recuperação da continência urinária. Após a caracterização dos estudos nos Quadros 1, 2 e 3, os achados foram agrupados em três categorias temáticas: recuperação da continência urinária conforme a abordagem cirúrgica; fatores técnicos e prognósticos associados à recuperação funcional; e impacto clínico da incontinência urinária na qualidade de vida e na tomada de decisão.

Na abordagem aberta, os estudos demonstraram que a prostatectomia radical retropúbica ainda apresenta resultados funcionais e oncológicos consistentes, sobretudo em coortes com seguimento prolongado. Entretanto, a recuperação funcional não foi uniforme, com variações relacionadas à definição de continência urinária, ao tempo de acompanhamento, à idade dos pacientes, ao tamanho amostral e ao delineamento metodológico.

Na abordagem laparoscópica, os estudos apontaram perfil funcional favorável em comparação à cirurgia aberta em alguns períodos pós-operatórios, além de possibilidades de refinamento técnico capazes de melhorar a recuperação da continência urinária. Contudo, quando comparada à cirurgia robótica, a laparoscopia apresentou recuperação funcional mais lenta no pós-operatório inicial em alguns estudos, especialmente nos primeiros meses após o procedimento.

Na abordagem robótica, os achados mais consistentes estiveram relacionados às estratégias de preservação anatômica, principalmente preservação máxima do comprimento uretral e preservação bilateral dos feixes neurovasculares. Em contrapartida, intervenções fisiológicas indiretas, como a hipotermia pélvica intraoperatória, não demonstraram benefício significativo na continência urinária global, embora possam apresentar resultados exploratórios em subgrupos específicos.

De modo geral, os resultados desta revisão indicam que a prostatectomia radical assistida por robô apresenta maior potencial para acelerar a recuperação precoce da continência urinária, especialmente quando associada a técnicas de preservação anatômica. No entanto, os estudos também demonstram que a superioridade funcional da abordagem robótica não deve ser interpretada de forma absoluta, uma vez que os resultados são influenciados por fatores como idade, experiência do cirurgião, definição adotada de continência, instrumento de avaliação, tempo de seguimento e estratégias de reabilitação pós-operatória.

4 DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que a recuperação da continência urinária após prostatectomia radical constitui um desfecho funcional complexo e multifatorial, influenciado não apenas pela via cirúrgica empregada, mas também por características clínicas do paciente, experiência da equipe cirúrgica, estratégias de preservação anatômica, definição adotada de continência e tempo de seguimento. Embora a prostatectomia radical assistida por robô tenha demonstrado maior potencial para acelerar a recuperação funcional precoce, os achados analisados indicam que sua superioridade em longo prazo não deve ser interpretada de forma absoluta, especialmente diante da heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos. Como a amostra incluiu estudos primários e estudos de síntese, os achados das revisões sistemáticas e metanálises foram interpretados como evidências complementares, evitando-se comparação direta equivalente com estudos observacionais isolados.

4.1 Recuperação da continência urinária segundo a abordagem cirúrgica

Os resultados desta revisão demonstram que a continência urinária pós-prostatectomia radical deve ser compreendida como um desfecho multifatorial. Embora a via cirúrgica exerça influência relevante, ela não atua isoladamente. A idade do paciente, o estado funcional pré-operatório, o estadiamento tumoral, a extensão da preservação anatômica, a experiência do cirurgião e o método utilizado para definir continência interferem diretamente na interpretação dos resultados. Além disso, a utilização de diferentes instrumentos de avaliação, como número de absorventes, pad test, questionários validados e medidas de qualidade de vida, limita a comparação direta entre os estudos (Hudolin *et al.*, 2022; Yu *et al.*, 2024).

Na prostatectomia radical aberta, os achados de Xu *et al.* (2018) e Stankovic *et al.* (2023) indicam que a técnica permanece associada a taxas relevantes de continência urinária em médio e longo prazo. A coorte prospectiva de Xu *et al.* (2018), com seguimento de até 15 anos, demonstrou manutenção da continência em parcela expressiva dos pacientes, embora tenha sido observada redução progressiva ao longo do tempo. De forma semelhante, Stankovic *et al.* (2023) identificaram continência tardia próxima de 90%, reforçando que a abordagem aberta ainda pode apresentar resultados funcionais satisfatórios, especialmente em centros com experiência consolidada.

Por outro lado, os estudos envolvendo prostatectomia radical aberta também evidenciam limitações importantes. Ouanes *et al.* (2022) demonstraram piora significativa dos escores urinários e da qualidade de vida após o procedimento, ressaltando que a avaliação da continência urinária não deve se restringir ao número de absorventes utilizados. A percepção

subjetiva da perda urinária, o desconforto relatado pelo paciente e o impacto nas atividades diárias devem ser considerados na interpretação do desfecho funcional. Já Carrerette *et al.* (2019), ao descreverem uma série inicial de casos submetidos à técnica aberta anterógrada anatômica, apresentaram resultados iniciais favoráveis, porém com limitação metodológica decorrente da ausência de grupo comparador.

A abordagem laparoscópica apresentou resultados funcionais favoráveis em alguns cenários, especialmente quando comparada à cirurgia aberta em períodos específicos do pós-operatório. Robles *et al.* (2024) observaram melhores resultados de continência social aos seis meses entre pacientes submetidos à prostatectomia radical laparoscópica, em comparação à abordagem aberta. Esses achados sugerem que técnicas minimamente invasivas podem favorecer a recuperação funcional em determinados contextos, embora seus resultados dependam de fatores como padronização técnica, curva de aprendizado e experiência do cirurgião.

Quando comparada à prostatectomia radical assistida por robô, a laparoscopia apresentou recuperação funcional mais lenta no pós-operatório inicial em alguns estudos. Salciccia *et al.* (2024), ao compararem prostatectomia radical laparoscópica e robótica, observaram recuperação mais precoce da continência urinária no grupo submetido à abordagem robótica. Esse resultado pode estar relacionado às vantagens técnicas da plataforma robótica, como visão tridimensional ampliada, maior precisão dos movimentos, instrumentos articulados e melhor ergonomia cirúrgica, características que podem favorecer a preservação de estruturas anatômicas relacionadas ao mecanismo de continência.

Em relação à abordagem robótica, a vantagem mais frequentemente observada nos estudos incluídos foi a recuperação precoce da continência urinária. No entanto, essa vantagem deve ser interpretada com cautela, pois os dados disponíveis indicam que as diferenças entre as abordagens cirúrgicas tendem a diminuir em seguimentos mais prolongados. Assim, a prostatectomia radical assistida por robô parece oferecer benefício funcional mais evidente nos primeiros meses após a cirurgia, mas não necessariamente garante superioridade funcional sustentada em longo prazo quando comparada às técnicas aberta e laparoscópica (Ficarra *et al.*, 2018; Lantz *et al.*, 2021).

4.2 Fatores técnicos e prognósticos associados à recuperação funcional

Entre os fatores técnicos analisados, a preservação anatômica das estruturas envolvidas no mecanismo de continência mostrou-se um dos elementos mais relevantes para a recuperação funcional. A preservação máxima do comprimento uretral, avaliada por Xiong *et al.* (2025),

esteve associada à melhora significativa da continência urinária precoce e tardia após prostatectomia radical assistida por robô, sem aumento expressivo de margens cirúrgicas positivas. Esse achado reforça a importância da uretra membranosa e do complexo esfíncteriano na manutenção da continência após a cirurgia.

A preservação dos feixes neurovasculares também se destacou como estratégia associada a melhores desfechos funcionais. Xiang *et al.* (2024) demonstraram que a preservação bilateral apresentou melhores taxas de continência urinária quando comparada à preservação unilateral, tanto em períodos precoces quanto em seguimentos mais prolongados. Embora os achados desse estudo não se restrinjam exclusivamente à abordagem robótica, eles possuem aplicabilidade às técnicas contemporâneas de prostatectomia radical, especialmente quando há possibilidade de preservação anatômica refinada.

No contexto da laparoscopia, a preservação do complexo pubovesical avaliada por Rebouças *et al.* (2026) apresentou melhora da continência urinária aos seis meses, sem comprometimento da segurança oncológica. Esse resultado é clinicamente relevante porque sugere que centros sem acesso à plataforma robótica podem obter ganhos funcionais por meio de refinamentos técnicos aplicáveis à laparoscopia convencional. Dessa forma, os achados reforçam que a recuperação da continência urinária não depende exclusivamente da tecnologia utilizada, mas também da preservação anatômica, da padronização da técnica e da experiência da equipe cirúrgica.

A experiência do cirurgião e o volume do centro cirúrgico também representam determinantes importantes para os resultados funcionais. Estudos incluídos nesta revisão indicam que a curva de aprendizado influencia de maneira significativa os resultados da cirurgia robótica, especialmente nos desfechos funcionais. Nesse sentido, a tecnologia por si só não garante melhores resultados, sendo necessário considerar treinamento adequado, domínio técnico, volume cirúrgico e experiência acumulada da equipe. Essa interpretação é reforçada por Silva *et al.* (2020), que demonstraram influência da experiência cirúrgica nos resultados da prostatectomia radical assistida por robô.

Por fim, nem toda inovação intraoperatória demonstrou benefício consistente sobre a continência urinária. Han *et al.* (2025), ao avaliarem o uso de hipotermia pélvica regional durante prostatectomia radical robótica, não observaram melhora significativa da continência urinária global aos seis meses. Embora análises exploratórias tenham sugerido possível benefício em subgrupos específicos, esses achados devem ser interpretados com cautela até que novos estudos confirmem sua aplicabilidade clínica. Dessa forma, os resultados sugerem que

intervenções baseadas na preservação anatômica direta apresentam evidência mais consistente do que estratégias fisiológicas indiretas.

4.3 Impacto clínico, qualidade de vida e tomada de decisão

A incontinência urinária após prostatectomia radical ultrapassa a dimensão estritamente urológica e repercute diretamente na qualidade de vida do paciente. A perda urinária pode gerar restrição de atividades físicas, insegurança social, constrangimento, queda da autoestima, ansiedade e prejuízo na vida sexual. Por esse motivo, a avaliação funcional deve ser incorporada à decisão terapêutica de forma tão cuidadosa quanto os parâmetros oncológicos, especialmente em pacientes com expectativa de vida prolongada e maior preocupação com autonomia e reinserção social (Bernardes *et al.*, 2019; Ouanes *et al.*, 2022; Marsicano *et al.*, 2023).

O conceito de sucesso cirúrgico em prostatectomia radical não deve se limitar à ausência de recidiva bioquímica. A literatura utiliza medidas combinadas, como o conceito de trifecta, que inclui controle oncológico, recuperação da continência urinária e preservação da função erétil como parâmetros ampliados de sucesso terapêutico (Salomon *et al.*, 2003). Nesse contexto, uma abordagem cirúrgica tecnicamente avançada só se justifica plenamente quando seus benefícios se traduzem em desfechos relevantes para o paciente, especialmente aqueles relacionados à funcionalidade e à qualidade de vida.

A tomada de decisão deve ser individualizada e compartilhada. Pacientes mais jovens, sexualmente ativos, com expectativa de vida longa ou maior preocupação com qualidade de vida podem valorizar intensamente a preservação funcional. Por outro lado, fatores como disponibilidade de tecnologia, experiência da equipe, custo do procedimento, características tumorais, risco cirúrgico e acesso ao seguimento pós-operatório precisam ser discutidos de forma transparente. Assim, a escolha entre prostatectomia radical aberta, laparoscópica ou assistida por robô deve considerar não apenas os resultados oncológicos, mas também as expectativas funcionais e os valores do paciente.

Também é essencial considerar que a recuperação da continência urinária não termina no ato cirúrgico. Protocolos de reabilitação, fisioterapia do assoalho pélvico, orientação adequada e acompanhamento multiprofissional podem acelerar a recuperação funcional e reduzir o impacto psicossocial da incontinência. Yu *et al.* (2024) demonstraram que estratégias de reabilitação urinária após prostatectomia radical podem contribuir para melhora da recuperação funcional, especialmente quando aplicadas de forma precoce e individualizada.

De modo geral, os achados desta revisão sustentam que a prostatectomia radical assistida por robô representa avanço relevante, principalmente pela possibilidade de

recuperação funcional mais precoce. Contudo, a superioridade em longo prazo não pode ser assumida de forma universal. A análise integrada dos estudos demonstra que a recuperação da continência urinária após prostatectomia radical depende da interação entre abordagem cirúrgica, preservação anatômica, experiência da equipe, características clínicas do paciente e estratégias de reabilitação. Portanto, a escolha terapêutica deve ser individualizada, compartilhada e centrada em desfechos clinicamente relevantes para o paciente.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que a continência urinária após prostatectomia radical é um desfecho funcional complexo e influenciado por múltiplos fatores. A abordagem aberta permanece associada a resultados funcionais e oncológicos consistentes, especialmente em séries com seguimento prolongado. A laparoscopia apresentou desempenho funcional favorável em alguns cenários, sobretudo quando associada a refinamentos técnicos de preservação anatômica. A prostatectomia radical assistida por robô, por sua vez, mostrou maior potencial para acelerar a recuperação precoce da continência urinária, principalmente quando associada a estratégias como preservação máxima do comprimento uretral e preservação bilateral dos feixes neurovasculares.

Apesar disso, os benefícios da abordagem robótica em longo prazo devem ser interpretados com cautela, uma vez que as diferenças entre as vias cirúrgicas tendem a diminuir ao longo do seguimento e são fortemente influenciadas por variáveis clínicas, metodológicas e operatórias. Entre os principais fatores associados à recuperação funcional, destacam-se idade, preservação anatômica, experiência do cirurgião, definição adotada de continência, instrumento de mensuração, tempo de acompanhamento e estratégias de reabilitação pós-operatória.

Este estudo apresenta limitações relacionadas à heterogeneidade dos delineamentos incluídos, às diferentes definições de continência urinária, aos distintos instrumentos de avaliação, aos variados tempos de seguimento e à inclusão conjunta de estudos primários e secundários. Além disso, embora o processo de seleção tenha sido descrito de modo sequencial, com identificação e remoção de duplicatas por meio do EndNote e apresentação de fluxograma adaptado, a exclusão dos estudos na etapa de triagem por títulos e resumos foi realizada com auxílio da plataforma Rayyan®, a partir da aplicação dos critérios de elegibilidade previamente definidos. Contudo, não houve detalhamento individual dos motivos de exclusão nessa etapa, uma vez que a triagem inicial teve caráter classificatório geral, aspecto que pode limitar parcialmente a reprodutibilidade do processo de seleção.

Assim, a escolha da abordagem cirúrgica deve ser individualizada e centrada no paciente, considerando controle oncológico, expectativa funcional, qualidade de vida, recursos disponíveis e experiência da equipe. Estudos futuros, com maior padronização metodológica e seguimento prolongado são necessários para definir com maior precisão o impacto de cada abordagem sobre a continência urinária após prostatectomia radical.

REFERÊNCIAS

AKIN, Y. *et al.* A novel surgical technique for extraperitoneal radical prostatectomy with using 3 trocars: results after 154 cases. **Archivos Españoles de Urología**, v. 74, n. 2, p. 231-238, 2021.

BERNARDES, Mariana Ferreira Vaz Gontijo *et al.* Impact of urinary incontinence on the quality of life of individuals undergoing radical prostatectomy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, e3131, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2757.3131>.

CARRERETTE, F. B. *et al.* Open anterograde anatomic radical retropubic prostatectomy technique: description of the first fifty-five procedures. **International Brazilian Journal of Urology**, v. 45, n. 5, p. 1071-1072, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2018.0421>.

DURIGAN, Teodora Roballo *et al.* Prostatectomia radical aberta, videolaparoscópica e robótica: comparação dos desfechos funcionais e oncológicos em um serviço do Sistema Único de Saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 57, n. 1, p. e210394, 2024.

EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY. **EAU-EANM-ESTRO-ESUR-ISUP-SIOG Guidelines on Prostate Cancer**. Arnhem: EAU Guidelines Office, 2026. Disponível em: https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-EANM-ESTRO-ESUR-ISUP-SIOG-Guidelines-on-Prostate-Cancer-2026_2026-03-14-104356_ixav.pdf. Acesso em: 16 maio 2026.

FICARRA, V. *et al.* Robot-assisted and laparoscopic vs open radical prostatectomy in clinically localized prostate cancer: perioperative, functional, and oncological outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Minerva Urologica e Nefrologica**, v. 70, n. 5, p. 333-405, 2018.

HAN, J. H. *et al.* Functional outcomes of hypothermic robot assisted radical prostatectomy using BELLOCOOL in a randomized controlled trial. **Scientific Reports**, v. 15, article 45366, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-29165-1>.

HUDOLIN, T. *et al.* Urinary incontinence after radical prostatectomy. **Acta Clinica Croatica**, Zagreb, v. 61, supl. 3, p. 71-75, 2022.

ILIC, Dragan *et al.* Laparoscopic and robotic-assisted versus open radical prostatectomy for the treatment of localised prostate cancer. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2017, n. 9, Art. No.: CD009625, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009625.pub2>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2026. 168 p. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20%281%29.pdf. Acesso em: 16 maio 2026.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **JB1 Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI, 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 16 maio 2026.

LANTZ, A. *et al.* Functional and oncological outcomes after open versus robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy for localised prostate cancer: 8-year follow-up. **European Urology**, v. 80, n. 2, p. 234-242, 2021.

MARSICANO, F. P. *et al.* Urinary symptoms change and quality of life after robotic radical prostatectomy: a secondary analysis of a randomized controlled trial. **Nursing Reports**, v. 13, n. 3, p. 1051-1063, 2023.

OUANES, Y. *et al.* Impact of urinary incontinence on the quality of life after open retropubic radical prostatectomy. **Cureus**, v. 14, n. 8, e28106, 2022.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

REBOUÇAS, R. B. *et al.* The Pubovesical Complex-Sparing Laparoscopic Radical Prostatectomy Improves Early Urinary Continence Without Compromising Oncologic Safety: A Prospective, Randomized, and Double-Blinded Clinical Trial. **The Prostate**, v. 86, p. 475-480, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1002/pros.70106>.

ROBLES, S. A. I. *et al.* Calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata localizado luego de la prostatectomía radical: estudio multicéntrico. **Revista de Cirugía**, v. 76, n. 5, p. 464-474, 2024.

SALCICCIA, S. *et al.* Real-Life Comparative Analysis of Robotic-Assisted Versus Laparoscopic Radical Prostatectomy in a Single Centre Experience. **Cancers**, v. 16, n. 21, p. 3604, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/cancers16213604>.

SALOMON, Laurent *et al.* Combined reporting of cancer control and functional results of radical prostatectomy. **European Urology**, v. 44, n. 6, p. 656-660, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2003.09.009>.

SILVA, F. R. *et al.* Is previous experience in laparoscopic necessary to perform robotic radical prostatectomy? A comparative study with robotics and the classic open procedure in patients with prostate cancer. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 35, n. 6, p. e202000602, 2020.

STANKOVIC, M. *et al.* Open retropubic radical prostatectomy: Still a well-established surgical technique for prostate cancer management. **Actas Urológicas Españolas**, v. 47, n. 3, p. 172-178, 2023.

WEIN, Alan J. *et al.* **Campbell-Walsh Urology**. 11. ed. Philadelphia: Elsevier, 2016.

WHITEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.

XIANG, P. *et al.* Is there any difference in urinary continence between bilateral and unilateral nerve sparing during radical prostatectomy? A systematic review and meta-analysis. **World Journal of Surgical Oncology**, v. 22, article 66, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12957-024-03340-6>.

XIONG, T. Y. *et al.* Association between maximal urethral length preservation and postoperative continence after robot-assisted radical prostatectomy: a meta-analysis and

systematic review. **Asian Journal of Andrology**, v. 27, p. 225-230, 2025. DOI: <https://doi.org/10.4103/aja202481>.

XU, A. J. *et al.* Long-Term Continence Outcomes in Men Undergoing Radical Prostatectomy: A Prospective 15-Year Longitudinal Study. **The Journal of Urology**, v. 200, n. 3, p. 626-632, 2018.

YU, Kai *et al.* Urinary incontinence rehabilitation after radical prostatectomy: a systematic review and network meta-analysis. **Frontiers in Oncology**, v. 13, p. 1307434, 2024.

APÊNDICE A -

ESTRATÉGIA PICOS

Quadro 4 - Estratégia PICOS utilizada para definição da pergunta norteadora

Componente	Variável
P	Homens com câncer de próstata submetidos à prostatectomia radical
I	Prostatectomia radical assistida por robô
C	Prostatectomia radical aberta e prostatectomia radical laparoscópica
O	Continência urinária pós-operatória
S	Ensaios clínicos, coortes, estudos observacionais prospectivos ou retrospectivos, estudos caso-controle, séries clínicas/séries de casos, revisões sistemáticas e metanálises publicados entre 2015 e 2026

Fonte: Autoria própria.

APÊNDICE B - ESTRATÉGIA DE BUSCA DAS BASES DE DADOS

As buscas foram realizadas entre março e maio de 2026, considerando publicações entre 2015 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Quadro 5 - Estratégia de busca das bases de dados

Fonte de informação	Estratégia de busca	N. de artigos
PubMed/MEDLINE	((Prostatectomy[MeSH Terms] OR radical prostatectomy OR robotic radical prostatectomy) AND (Robotic Surgical Procedures[MeSH Terms] OR robot-assisted OR RARP) AND (Urinary Incontinence[MeSH Terms] OR urinary continence OR continence recovery) AND (Prostatic Neoplasms[MeSH Terms] OR prostate cancer))	857 resultados
Scopus	TITLE-ABS-KEY((radical prostatectomy OR prostatectomy) AND (robot-assisted OR robotic OR laparoscopic OR open) AND (urinary continence OR urinary incontinence OR functional outcomes) AND (prostate cancer))	762 resultados
Web of Science	ALL=((radical prostatectomy OR prostatectomy) AND (robotic OR robot-assisted OR laparoscopic OR open) AND (urinary continence OR urinary incontinence OR functional outcomes) AND (prostate cancer))	28 resultados
BVS	((Prostatectomia OR Prostatectomy) AND (Cirurgia Robótica OR Robotic Surgical Procedures OR Laparoscopia) AND (Continência Urinária OR Incontinência Urinária OR Urinary Continence OR Urinary Incontinence) AND (Neoplasias da Próstata OR Prostatic Neoplasms))	11 resultados
Cochrane Library	"radical prostatectomy" AND (robotic OR "robot-assisted" OR laparoscopic OR open) AND ("urinary continence" OR "urinary incontinence")	4 resultados

Fonte: Elaborado pelos autores.

ANEXOS

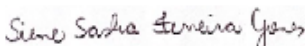
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que realizei a correção gramatical do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: "**RESULTADOS FUNCIONAIS DA CONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A DIFERENTES ABORDAGENS CIRÚRGICAS DE PROSTATECTOMIA RADICAL: uma revisão integrativa.**", elaborado pelos acadêmicos: Giovana Guimarães Lima Benvindo, João Pedro De Araújo Carvalho Farias e Ludemir Lima Bonfim Neto do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, como requisito parcial para obtenção do título de Médico (a), sob a orientação da Profa. Dra. Antonielly Campinho dos Reis.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Teresina-PI, 19 de junho de 2026.


Graduada em Letras/Português
Especialista em Linguísticos e Literários

ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA

UNINOVAFAPI
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Afya

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário UNINOVAFAPI

1. Identificação do Material Bibliográfico:

- ☐ Tese
☐ Dissertação
☐ Monografia
☒ TCC Artigo

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Medicina
Programa de pós-graduação:
Título: Resultados funcionais da continência urinária em pacientes submetidos a diferentes abordagens cirúrgicas de prostatectomia radical: Revisão Integrativa
Data da Defesa: 29/05/2026

3. Identificação da Autoria:

Autor: Giovana Guimarães Lima Benvindo
Autor: João Pedro de Araújo Carvalho Farias
Autor: Ludemir Lima Bonfim Neto
Orientador: Dra. Antonielly Campinho dos Reis
Coorientador:
Membros da Banca: Dr. Bruno da Silva Gomes; Dr. Renandro de Carvalho Reis

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPI a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: **Centro Universitário Afya Teresina UNINOVAFAPI** Data: **05/06/2026**

Documento assinado digitalmente
gov.br GIOVANA GUIMARÃES LIMA BENVINDO
 Data: 06/06/2026 08:12:58-0300
 Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br JOAO PEDRO DE ARAUJO CARVALHO FARIAS
 Data: 05/06/2026 18:40:29-0300
 Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br LUDEMIR LIMA BONFIM NETO
 Data: 05/06/2026 20:12:55-0300
 Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

uninovafapi.edu.br

Assinatura do(a) Autor(a):

ANEXO C - RELATÓRIO DE PLÁGIO



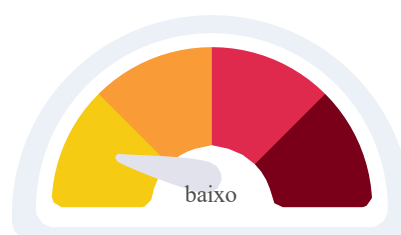
Relatório

2 MÉTODO Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese do [...]

SIMILARIDADE



RISCO



Semelhança baixa, recomendável verificar.

Seu documento contém alguns textos que são praticamente idênticos a alguns conteúdos encontrados nos arquivos. Temos apresentado estes resultados para a sua informação, mas há uma pequena chance de plágio. Você pode querer verificar os resultados de qualquer maneira.



DOCUMENTO

b17bca9a-cc99-474a-81d7-0491cba252a6

DATA

17/06/2026

RESUMO

O documento é uma revisão integrativa da literatura científica em português sobre continência urinária após prostatectomia radical. A maior parte do texto parece ser original, produzido pelos autores da revisão. Os trechos que apresentam maior similaridade com fontes externas referem-se a metodologias padronizadas amplamente descritas na literatura científica (como as etapas de Whittemore e Knafl, PRISMA 2020 e estratégia PICOS), além de conceitos clínicos consagrados como o 'trifecta'. Essas semelhanças são esperadas em trabalhos acadêmicos que utilizam frameworks metodológicos estabelecidos e não configuram necessariamente plágio intencional. Não foram detectadas técnicas de evasão de plágio como substituição de caracteres Unicode. A escrita é coesa, técnica e academicamente consistente com produção original.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese do conhecimento científico disponível sobre determinado tema, possibilitando a inclusão de diferentes delineamentos metodológicos e favorecendo uma compreensão ampla do fenômeno investigado. A condução da revisão foi organizada a partir das etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005), que incluem identificação do problema, definição da questão de pesquisa, busca na literatura, avaliação dos dados, análise, síntese e apresentação dos resultados. Embora este estudo não se caracterize como revisão sistemática estrita, foram utilizadas recomendações adaptadas do PRISMA 2020 como suporte metodológico para organizar e tornar mais transparente o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos (Page et al., 2021).

Para a formulação da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICOS, na qual a população correspondeu a homens com câncer de próstata submetidos à prostatectomia radical; a intervenção foi a prostatectomia radical assistida por robô; a comparação envolveu as abordagens aberta e laparoscópica; o desfecho foi a continência urinária pós-operatória; e os estudos incluídos corresponderam a ensaios clínicos, coortes, estudos caso-controle, estudos observacionais prospectivos ou retrospectivos, séries clínicas/séries de casos, revisões sistemáticas e metanálises publicados entre 2015 e 2026.

A questão norteadora definida foi: quais são as evidências atuais sobre os resultados funcionais da continência urinária após prostatectomia radical robótica, em comparação com as abordagens aberta e laparoscópica, em homens com câncer de próstata?

As buscas foram realizadas entre março e maio de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde e Cochrane Library. Foram utilizados descritores controlados do Medical Subject Headings (MeSH) e termos livres relacionados à prostatectomia radical, câncer de próstata, cirurgia robótica, cirurgia laparoscópica, cirurgia aberta, continência urinária, incontinência urinária e desfechos funcionais. Os operadores booleanos AND e OR foram empregados para combinação dos termos, respeitando as especificidades de cada base de dados.

As estratégias completas utilizadas em cada base estão apresentadas no Apêndice B.

Foram incluídos estudos realizados com homens submetidos à prostatectomia radical, com avaliação da continência urinária no período pós-operatório. Foram considerados elegíveis ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais prospectivos ou retrospectivos, coortes, estudos caso-controle, séries clínicas/séries de casos, revisões sistemáticas e metanálises que

apresentassem dados funcionais relacionados à continência urinária após prostatectomia radical.

Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, relatos de caso isolados, revisões narrativas, dissertações, teses, capítulos de livro, resumos de congresso, estudos sem texto completo disponível e publicações que não

apresentassem avaliação clara do desfecho funcional de continência urinária.

34

A seleção dos estudos foi organizada em etapas sequenciais, utilizando recomendações adaptadas do PRISMA 2020 como apoio à transparência do processo, sem transformar a natureza integrativa da revisão em uma revisão sistemática.

Inicialmente, foram identificados os registros nas bases de dados selecionadas e, em seguida, os resultados foram organizados na plataforma EndNote para verificação de duplicatas. Foram identificados e removidos 1.077 registros duplicados. Na etapa de triagem, realizou-se a leitura de títulos e resumos, com exclusão das publicações que não apresentavam relação direta com a questão norteadora, não avaliavam continência urinária pós-prostatectomia radical, não envolviam homens com câncer de próstata submetidos à prostatectomia radical ou correspondiam a tipos de publicação não elegíveis. Posteriormente, os artigos potencialmente relevantes foram avaliados por leitura na íntegra, considerando os critérios de inclusão e exclusão

1

Impacto do tempo de encarceramento no prognóstico de ...

1%

<https://www.revistaft.com/ft/article/view/1022>

2

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA EM 6 ETAPAS

1%

<https://www.youtube.com/watch?v=jT7L4DC9TV8>

3

EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA QUALIDADE ...

0.7%

<https://revistaft.com.br/eficacia-da-fisioterapia-pelvica-na-qualidade-de-vida-de-mulheres-com-incontinencia-urinaria-de-esforco/>

4

A revisão integrativa nos estudos das políticas públicas ...

0.6%

http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782024000100283

5

COMPARAÇÃO DOS DESFECHOS FUNCIONAIS ENTRE ...

0.5%

<https://revistaft.com.br/comparacao-dos-desfechos-funcionais-entre-prostatectomia-aberta-e-robotica-no-tratamento-do-cancer-de-prostata/>

6

Urologia on Instagram: "Incontinência urinária após a ...

0.3%

<https://www.instagram.com/reel/DT-mhcEghVj/>

7

VERIFICAÇÃO DA MANUTENÇÃO DA CONTINÊNCIA ...

0.3%

<https://revistaft.com.br/verificacao-da-manutencao-da-continencia-urinaria-e-da-q> ualidade-de-vida-de-
pacientes-prostatectomizados-em-alta-ha-mais-de-6-meses-do-tratamento-fisioterapeutico/

8

Prostatectomia Radical Assistida por Robô

0.3%

http://infosus.saude.sc.gov.br/index.php/Prostatectomia_Radical_Assistida_por_Robô

9

BDTD: Curva de aprendizado na prostatectomia robótica

0.3%

<https://www.bdttd.uerj.br:8443/handle/1/8530>

10

RBR-7f25wsz Preservation of the Pubovesical complex ...

0.2%

<https://ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-7f25wsz>

11

ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS EM PACIENTES ...

0.2%

<https://bjihb.emnuvens.com.br/bjihb/article/view/7313>

12

Fluxograma PRISMA para Revisão Integrativa - Camila Mendes

0.1%

<https://camilamendes.com.br/fluxograma-prisma-para-revisao-integrativa/>

definição adotada de continência, instrumento de avaliação, tempo de seguimento e estratégias 38 de reabilitação pós-operatória.

4 DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que a recuperação da continência urinária após prostatectomia radical constitui um desfecho funcional complexo e multifatorial, influenciado não apenas pela via cirúrgica empregada, mas também por características clínicas do paciente, experiência da equipe cirúrgica, estratégias de preservação anatômica, definição adotada de continência e tempo de seguimento. Embora a prostatectomia radical assistida por robô tenha demonstrado maior potencial para acelerar a recuperação funcional precoce, os achados analisados indicam que sua superioridade em longo prazo não deve ser interpretada de forma absoluta, especialmente diante da heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos. Como a amostra incluiu estudos primários e estudos de síntese, os achados das revisões sistemáticas e metanálises foram interpretados como evidências complementares, evitando-se comparação direta equivalente com estudos observacionais isolados.

4.1 Recuperação da continência urinária segundo a abordagem cirúrgica

Os resultados desta revisão demonstram que a continência urinária pós-prostatectomia radical deve ser compreendida como um desfecho multifatorial. Embora a via cirúrgica exerça influência relevante, ela não atua isoladamente. A idade do paciente, o estado funcional pré-operatório, o estadiamento tumoral, a extensão da preservação anatômica, a experiência do cirurgião e o método utilizado para definir continência interferem diretamente na interpretação dos resultados.

Além disso, a utilização de diferentes instrumentos de avaliação, como número de absorventes, pad test, questionários validados e medidas de qualidade de vida, limita a comparação direta entre os estudos (Hudolin et al. , 2022; Yu et al. , 2024).

Na prostatectomia radical aberta, os achados de Xu et al. (2018) e Stankovic et al. (2023) indicam que a técnica permanece associada a taxas relevantes de continência urinária em médio e longo prazo. A coorte prospectiva de Xu et al. (2018), com seguimento de até 15 anos, demonstrou manutenção da continência em parcela expressiva dos pacientes, embora tenha sido observada redução progressiva ao longo do tempo. De forma semelhante, Stankovic et al. (2023) identificaram continência tardia próxima de 90%, reforçando que a abordagem aberta ainda pode apresentar resultados funcionais satisfatórios, especialmente em centros com experiência consolidada.

Por outro lado, os estudos envolvendo prostatectomia radical aberta também evidenciam limitações importantes. Ouanes et al. (2022) demonstraram piora significativa dos escores urinários e da qualidade de vida após o procedimento, ressaltando que a avaliação da continência urinária não deve se restringir ao número de absorventes utilizados. A percepção subjetiva da perda urinária, o desconforto relatado pelo paciente e o impacto nas atividades diárias devem ser considerados na

interpretação do desfecho funcional. Já Carrerette et al. (2019), ao descreverem uma série inicial de casos submetidos à técnica aberta anterógrada anatômica, apresentaram resultados iniciais favoráveis, porém com limitação metodológica decorrente da ausência de grupo comparador.

A abordagem laparoscópica apresentou resultados funcionais favoráveis em alguns cenários, especialmente quando comparada à cirurgia aberta em períodos específicos do pós-operatório. Robles et al. (2024) observaram melhores resultados de continência social aos seis meses entre pacientes submetidos à prostatectomia radical laparoscópica em comparação à abordagem aberta. Esses achados sugerem que técnicas minimamente invasivas podem favorecer a recuperação funcional em determinados contextos, embora seus resultados dependam de fatores como padronização técnica, curva de aprendizado e experiência do cirurgião.

Quando comparada à prostatectomia radical assistida por robô, a laparoscopia apresentou recuperação funcional mais lenta

no pós-operatório inicial em alguns estudos. Saliccia et al.

comparam prostatectomia radical laparoscópica e

robótica, observaram recuperação mais precoce da continência urinária no grupo submetido à abordagem robótica.

Esse resultado pode estar relacionado às vantagens técnicas da plataforma robótica, como visão tridimensional ampliada, maior precisão dos movimentos, instrumentos articulados e melhor ergonomia cirúrgica, características que podem favorecer a preservação de estruturas anatômicas relacionadas ao mecanismo de continência.

Em relação à abordagem robótica, a vantagem mais frequentemente observada nos estudos incluídos foi a recuperação precoce da continência urinária. No entanto, essa vantagem deve ser interpretada com cautela, pois os dados disponíveis indicam que as diferenças entre as abordagens cirúrgicas tendem a diminuir em seguimentos mais prolongados. Assim, a prostatectomia radical assistida por robô parece oferecer benefício funcional mais evidente nos primeiros meses após a cirurgia, mas não necessariamente garante superioridade funcional sustentada em longo prazo quando comparada às técnicas aberta e laparoscópica (Ficarra et al. , 2018; Lantz et al. , 2021).

4.2 Fatores técnicos e prognósticos associados à recuperação funcional

Entre os fatores técnicos analisados, a preservação anatômica das estruturas envolvidas no mecanismo de continência mostrou-se um dos elementos mais relevantes para a recuperação funcional. A preservação máxima do comprimento uretral, avaliada por Xiong et al. (2025), esteve associada à melhora significativa da continência urinária precoce e tardia após prostatectomia radical assistida por robô, sem aumento expressivo de margens cirúrgicas positivas. Esse achado reforça a importância da uretra membranosa e do complexo esfíncteriano na manutenção da continência após a cirurgia.

A preservação dos feixes neurovasculares também se destacou como estratégia associada a melhores desfechos funcionais. Xiang et al. (2024) demonstraram que a preservação bilateral apresentou melhores taxas de continência urinária quando comparada à preservação unilateral, tanto em períodos precoces quanto em seguimentos mais prolongados. Embora os achados desse estudo não se restrinjam exclusivamente à abordagem robótica, eles possuem aplicabilidade às técnicas contemporâneas de prostatectomia radical, especialmente quando há possibilidade de preservação anatômica refinada.

No contexto da laparoscopia, a preservação do complexo pubovesical avaliada por Rebouças et al. (2026) apresentou melhora da continência urinária aos seis meses, sem comprometimento da segurança oncológica. Esse resultado é clinicamente relevante porque sugere que centros sem acesso à plataforma robótica podem obter ganhos funcionais por meio de refinamentos técnicos aplicáveis à laparoscopia convencional. Dessa forma, os achados reforçam que a recuperação da continência urinária não depende exclusivamente da tecnologia utilizada, mas também da preservação anatômica, da padronização da técnica e da experiência da equipe cirúrgica.

A experiência do cirurgião e o volume do centro cirúrgico também representam determinantes importantes para os resultados funcionais. Estudos incluídos nesta revisão indicam que a curva de

aprendizado influencia de maneira significativa os resultados da cirurgia robótica, especialmente nos desfechos funcionais. Nesse sentido, a tecnologia por si só não garante melhores resultados, sendo necessário considerar treinamento adequado, domínio técnico, volume cirúrgico e experiência acumulada da equipe. Essa interpretação é reforçada por Silva et al.

Por fim, nem toda inovação intraoperatória demonstrou benefício consistente sobre a continência urinária. Han et al. (2025), ao avaliarem o uso de hipotermia pélvica regional durante prostatectomia radical robótica, não observaram melhora significativa da continência urinária global aos seis meses. Embora análises exploratórias tenham sugerido possível benefício em subgrupos específicos, esses achados devem ser interpretados com cautela até que novos estudos confirmem sua aplicabilidade clínica. Dessa forma, os resultados sugerem que intervenções baseadas na preservação anatômica direta apresentam evidência mais consistente do que estratégias fisiológicas indiretas.

A incontinência urinária após prostatectomia radical ultrapassa a dimensão estritamente urológica e repercute diretamente na qualidade de vida do paciente.

A perda urinária pode gerar restrição de atividades físicas, insegurança social, constrangimento, queda da autoestima, ansiedade e prejuízo na vida sexual. Por esse motivo, a avaliação funcional deve ser incorporada à decisão terapêutica de forma tão cuidadosa quanto os parâmetros oncológicos, especialmente em pacientes com expectativa de vida prolongada e maior preocupação com autonomia e reinserção social (Bernardes et al. , 2019; Ouanes et al. , 2022; Marsicano et al. , 2023).

O conceito de sucesso cirúrgico em prostatectomia radical não deve se limitar à ausência de recidiva bioquímica. A literatura utiliza medidas combinadas, como o conceito de trifecta, que inclui controle oncológico, recuperação da continência urinária e preservação da função erétil como parâmetros ampliados de sucesso terapêutico (Salomon et al. , 2003). Nesse contexto, uma abordagem cirúrgica tecnicamente avançada só se justifica plenamente quando seus benefícios se traduzem em desfechos relevantes para o paciente, especialmente aqueles relacionados à funcionalidade e à qualidade de vida.

A tomada de decisão deve ser individualizada e compartilhada. Pacientes mais jovens, sexualmente ativos, com expectativa de vida longa ou maior preocupação com qualidade de vida podem valorizar intensamente a preservação funcional. Por outro lado, fatores como disponibilidade de tecnologia, experiência da equipe, custo do procedimento, características tumorais, risco cirúrgico e acesso ao seguimento pós-operatório precisam ser discutidos de forma transparente. Assim, a escolha entre prostatectomia radical aberta, laparoscópica ou assistida por robô deve considerar não apenas os resultados oncológicos, mas também as expectativas funcionais e os valores do paciente.

Também é essencial considerar que a recuperação da continência urinária não termina no ato cirúrgico. Protocolos de reabilitação, fisioterapia do assoalho pélvico, orientação adequada e acompanhamento multiprofissional podem acelerar a recuperação funcional e reduzir o impacto psicossocial da incontinência. Yu et al. (2024) demonstraram que estratégias de reabilitação urinária após prostatectomia radical podem contribuir para melhora da recuperação funcional, especialmente quando aplicadas de forma precoce e individualizada.

De modo geral, os achados desta revisão sustentam que a prostatectomia radical assistida por robô representa avanço relevante, principalmente pela possibilidade de recuperação funcional mais precoce. Contudo, a superioridade em longo prazo não pode ser assumida de forma universal. A análise integrada dos estudos demonstra que a recuperação da continência urinária após prostatectomia radical depende da interação entre abordagem cirúrgica, preservação anatômica, experiência da equipe, características clínicas do paciente e estratégias de reabilitação. Portanto, a escolha terapêutica deve ser individualizada, compartilhada e centrada em desfechos clinicamente relevantes para o paciente.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que a continência urinária após prostatectomia radical é um desfecho funcional complexo e influenciado por múltiplos fatores. A abordagem aberta

permanece associada a resultados funcionais e oncológicos consistentes, especialmente em séries com seguimento prolongado. A laparoscopia apresentou desempenho funcional favorável em alguns cenários, sobretudo quando associada a refinamentos técnicos de preservação anatômica. A prostatectomia radical assistida por robô, por sua vez, mostrou maior potencial para acelerar a recuperação precoce da continência urinária, principalmente quando associada a estratégias como preservação máxima do comprimento uretral e preservação bilateral dos feixes neurovasculares. Apesar disso, os benefícios da abordagem robótica em longo prazo devem ser interpretados com cautela, uma vez que as diferenças entre as vias cirúrgicas tendem a diminuir ao longo do seguimento e são fortemente influenciadas por variáveis clínicas, metodológicas e operatórias. Entre os principais fatores associados à recuperação funcional destacam-se idade, preservação anatômica, experiência do cirurgião, definição adotada de continência, instrumento de mensuração, tempo de acompanhamento e estratégias de reabilitação pós-operatória.

Este estudo apresenta limitações relacionadas à heterogeneidade dos delineamentos incluídos, às diferentes definições de continência urinária, aos distintos instrumentos de avaliação, aos variados tempos de seguimento e à inclusão conjunta de estudos primários e secundários. Além disso, embora o processo de seleção tenha sido descrito de modo sequencial, com identificação e remoção de duplicatas por meio do EndNote e apresentação de fluxograma adaptado, a exclusão dos estudos na etapa de triagem por títulos e resumos foi realizada com auxílio da plataforma Rayyan®, a partir da aplicação dos critérios de elegibilidade previamente definidos. Contudo, não houve detalhamento individual dos motivos de exclusão nessa etapa, uma vez que a triagem inicial teve caráter classificatório geral, aspecto que pode limitar parcialmente a reprodutibilidade do processo de seleção.

Assim, a escolha da abordagem cirúrgica deve ser individualizada e centrada no paciente, considerando controle oncológico, expectativa funcional, qualidade de vida, recursos disponíveis e experiência da equipe. Estudos futuros, com maior padronização metodológica e seguimento prolongado, são necessários para definir com maior precisão o impacto de cada abordagem sobre a continência urinária após prostatectomia radical.