

929 - DISFUNÇÃO ERÉTIL APÓS PROSTATECTOMIA RADICAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE PREVALÊNCIA E METANÁLISE

Tipo: POSTER

Autores: MANUELA DE MENDONÇA FIGUEIRÊDO COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL CEARÁ), ANDREZZA SILVANO BARRETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), BEATRIZ ALVES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL CEARÁ), VIVIANE MAMEDE VASCONCELOS CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL CEARÁ), JANAÍNA FONSECA VICTOR COUTINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL CEARÁ), FABIANE DO AMARAL GUBERT (UNIVERSIDADE FEDERAL CEARÁ), MARÍLIA BRAGA MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL CEARÁ), RACHEL GABRIEL BASTOS BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL CEARÁ)

Introdução: A prostatectomia radical (PR) é o tratamento padrão para o câncer de próstata localizado, mas frequentemente resulta em disfunção erétil (DE), o que pode comprometer significativamente a qualidade de vida dos pacientes, afetando autoestima, relações afetivas e bem-estar psicológico. A reabilitação da função erétil pós-operatória é um dos principais desafios enfrentados pela equipe de saúde. Intervenções conservadoras — como reabilitação peniana precoce, uso de medicamentos, dispositivos de vácuo e terapia sexual — têm ganhado destaque como estratégias viáveis para recuperação da função erétil. Para o enfermeiro estomaterapeuta, que frequentemente atua no acompanhamento de pacientes urológicos em reabilitação funcional, este conhecimento é fundamental para oferecer um cuidado integral, humanizado e baseado em evidências. **Objetivo:** Estimar prevalência mundial de disfunção erétil em homens pós prostatectomia radical. **Método:** Revisão sistemática com meta-análise, registrada no PROSPERO sob o número CRD42021253063, conduzida segundo a diretriz PRISMA 2020. Buscas foram realizadas nas bases PubMed, Embase, Scopus, CINAHL e Web of Science, incluindo estudos publicados até 2024. Foram elegíveis estudos observacionais que investigaram intervenções conservadoras para disfunção erétil em homens pós-prostatectomia. Dois revisores independentes realizaram a triagem dos estudos, extração dos dados e avaliação direcionada pela Newcastle-Ottawa Scale (observacionais). As análises meta-analíticas foram conduzidas por meio de modelo de efeitos aleatórios, utilizando o software R. Foram calculadas diferenças médias padronizadas (DMP) com intervalos de confiança de 95%, com heterogeneidade avaliada pelo teste de I^2 . Análises de subgrupos foram realizadas conforme o tipo de intervenção (uso de PDE5i, VED, ou estratégias combinadas) e o momento de início do tratamento. O risco de viés foi examinado por gráfico de funil e teste de Egger. **Resultados:** Foram analisados 21 estudos. A metanálise apresentou prevalência combinada de 66% (IC95% 54-78; $I^2=71\%$). A Incontinência Urinária pós PR apareceu em 28% dos pacientes (IC95% 18-39; $I^2=64\%$), valor extraído dos cinco estudos que reportaram IU como desfecho secundário. Em três investigações, IU durante atividade sexual atingiu 38%. Em 10 estudos que estratificaram disfunção, 66% dos homens apresentaram DE moderada a grave ou perda completa da ereção; leve DE variou de 9% a 24%. Intervenções identificadas foram: uso PDE5i (principalmente tadalafil/sildenafil) melhoraram a pontuação no IIEF em relação ao controle (DMP=0,64; IC95% 0,45-0,83; $I^2=52\%$), Dispositivos de vácuo (VED) mostraram benefício (DMP=0,48; IC95% 0,26-0,70; $I^2=40\%$), Protocolos combinados (PDE5i+VED ± injeção intracavernosa) obtiveram maior ganho funcional (DMP=0,79; IC95% 0,60-0,98; $I^2=37\%$) e redução do tempo mediano para recuperar ereções noturnas (3,2 meses). Intervenções iniciadas 4 semanas após a retirada da sonda elevaram em 22% a probabilidade de ereção satisfatória em 12 meses (RR=1,22; IC95% 1,05-1,41). Cinco estudos relataram redução da libido (24-46%), anorgasmia (5-10%) e dor ao orgasmo (até 10%). O gráfico de funil sugeriu leve assimetria, mas o teste de Egger foi não significativo ($p=0,84$). **Conclusão:** Dois em cada três homens desenvolvem DE e quase um terço apresenta IU após PR. Para o enfermeiro estomaterapeuta, integrar avaliações regulares (IIEF, pad test), educação sexual, adesão a fármacos e treinamento do assoalho pélvico torna-se crucial para minimizar disfunções, restaurar autonomia urinária e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.