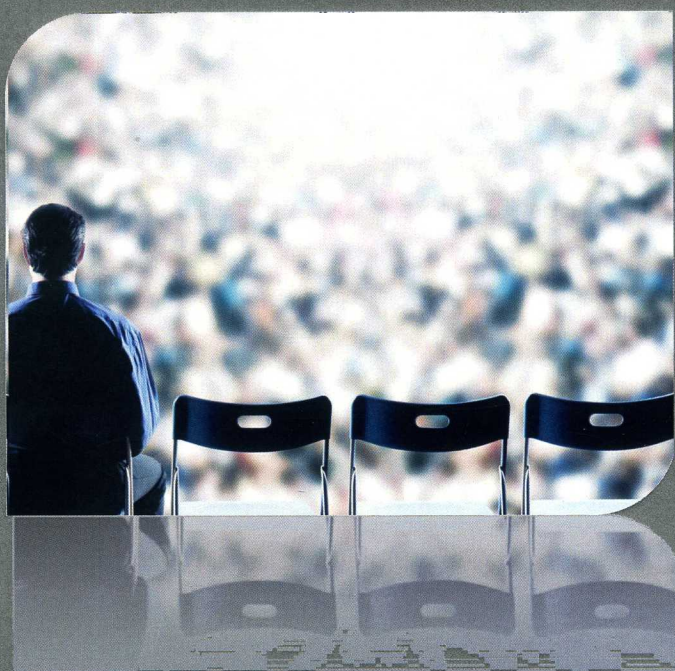


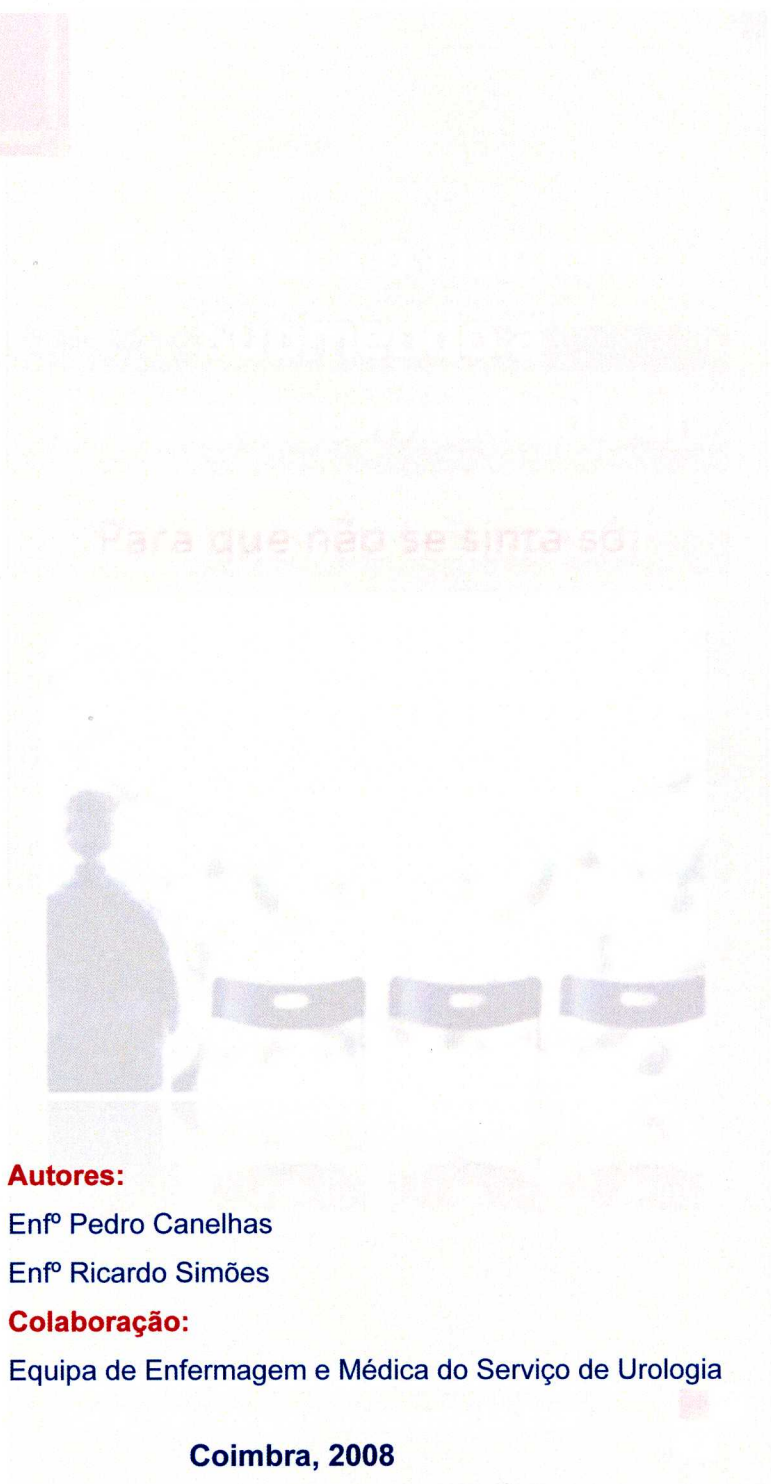
# Guia para o Homem Submetido a Prostatectomia Radical

**Para que não se sinta só!**



Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra  
Serviço de Urologia e Transplantação Renal





**Autores:**

Enfº Pedro Canelhas

Enfº Ricardo Simões

**Colaboração:**

Equipa de Enfermagem e Médica do Serviço de Urologia

**Coimbra, 2008**

## ÍNDICE

<b>1 - INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>2 - A DOENÇA</b>	<b>7</b>
<b>3 - CUIDADOS GERAIS PÓS ALTA</b>	<b>10</b>
<b>4 - CUIDADOS ESPECÍFICOS</b>	<b>16</b>
<b>5 - PROBLEMAS DECORRENTES DA CIRURGIA</b>	<b>24</b>
<b>6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>35</b>

## BIBLIOGRAFIA

## 1. INTRODUÇÃO

A prostatectomia radical é hoje considerado por muitos, o método curativo mais eficaz do “cancro da próstata”; no entanto, ter um “cancro” e ser submetido a uma intervenção cirúrgica para o tratar, é sempre um facto marcante que certamente irá alterar a sua vida. Queremos que encare esta doença como mais um obstáculo a ultrapassar.

A palavra “cancro” teve e terá sempre uma conotação muito negativa, sinónimo de doença terminal. Felizmente a medicina evoluiu e, hoje em dia, quando detectado numa fase inicial, o cancro já não é uma doença mortal; verificando-se o mesmo em relação ao “cancro da próstata”.

Naturalmente que neste momento estará com muitos medos e muitas dúvidas. Pretendemos, com este guia, esclarecer essas dúvidas e prepará-lo para esta nova etapa da sua vida, facilitando a sua recuperação e minimizando o seu impacto negativo.

Desde já queremos que saiba que pode contar com toda a equipa deste Serviço para o ajudar a superar esta fase, de forma a retomar a sua vida normal o mais rapidamente possível; pois não queremos que se sinta só!

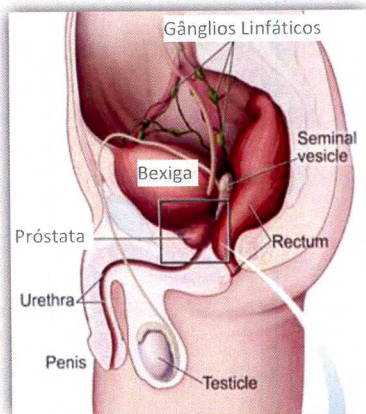


## 2. A DOENÇA

Neste capítulo falaremos, de uma forma muito sucinta, sobre a sua doença e a cirurgia a que vai ser submetido. Certamente que algumas destas informações já lhe foram dadas pelo seu médico. Pretendemos portanto, relembrar alguns aspectos mais importantes.

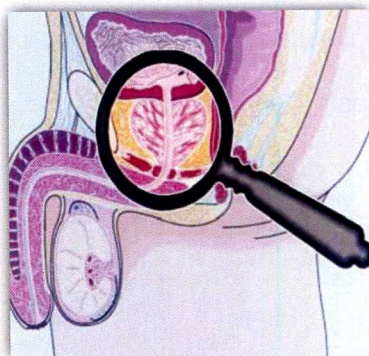
### O QUE É A PRÓSTATA?

A próstata é uma glândula que faz parte do aparelho reprodutor masculino, localizando-se por baixo da bexiga. Tem como principal função produzir e armazenar o esperma que é expelido durante o acto sexual, líquido esse essencial para a sobrevivência dos espermatozóides.



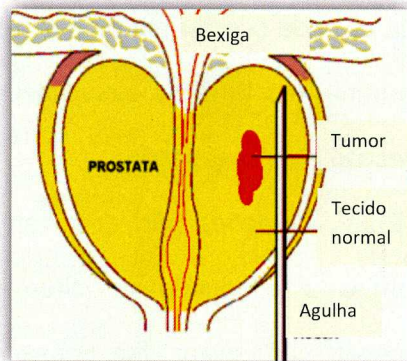
### O QUE É O CARCINOMA DA PRÓSTATA?

O carcinoma da próstata é um tumor maligno que afecta muitos homens. Como a próstata não é um órgão vital, este tipo de tumor, de evolução lenta, por si só não é mortal mas, se invadir



outros órgãos vitais, pode-se tornar fatal.

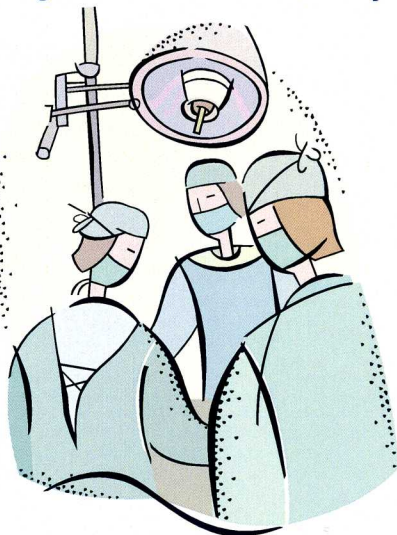
Como certamente lhe foi explicado pelo seu urologista, a biópsia que realizou, há algum tempo atrás, revelou que tinha um cancro na próstata. Felizmente, este ainda se encontra numa fase muito inicial, havendo uma boa possibilidade de cura. Desta forma torna-se essencial remover a sua próstata para que o tumor não se espalhe por outros órgãos.



### O QUE É UMA PROSTATECTOMIA RADICAL?

A prostatectomia radical é uma cirurgia onde se faz a remoção completa da próstata.

Apesar de ser uma cirurgia complexa, é realizada neste Serviço com muita frequência verificando-se uma elevada taxa de sucesso. Por isso, ao longo do internamento pode contar com a grande experiência de todos os profissionais de saúde.



## EVENTUAIS CONSEQUÊNCIAS DA CIRURGIA

Pode-se considerar que esta cirurgia lhe vai salvar a vida mas, independentemente do seu sucesso, existem aspectos que vão mudar. Isto é, pode ocorrer alterações a nível da continência urinária (controlo da urina) e a nível da sexualidade, essencialmente na componente de erecção e de ejaculação.

Estas situações não decorrem por má técnica cirúrgica, mas sim porque a prioridade do cirurgião será remover completamente a próstata para evitar que possam ficar fragmentos do tumor. Quanto maior for a quantidade de tecido retirado, maior será a possibilidade de surgirem esses problemas.

Estes assuntos serão abordados mais à frente.



### 3. CUIDADOS GERAIS PÓS ALTA

Nos últimos tempos, com o avançar da medicina, o tipo de cirurgia a que vai ser submetido foi aperfeiçoada, e cada vez mais se preconiza que o doente retome ao seu lar o mais precocemente possível. Por isso, quando tiver alta deste Serviço ainda não se sentirá completamente recuperado, estando ainda um pouco debilitado. Torna-se então importante que dê atenção a todos os ensinamentos que lhe vão ser dados, devendo colocar todas as suas dúvidas à equipa de enfermagem e ao seu médico urologista.



Neste capítulo serão abordados alguns aspectos a ter em conta quando for para casa.



**ACTIVIDADE FÍSICA**

Os primeiros dias serão os mais complicados para si a nível da movimentação, pois as dores causadas pela cirurgia poderão ser fortes e limitativas mas a medicação pode aliviá-las. Com o decorrer do tempo sentir-se-á melhor e poderá caminhar com menos dificuldade e dores.



Quando for para casa deve fazer pequenas caminhadas no interior ou exterior. Não é saudável para a sua recuperação que passe os dias sentado ou deitado.

Nas primeiras 2 semanas deve ter mais cuidado, devendo aumentar a “actividade física” de uma forma gradual e de acordo com a sua tolerância.

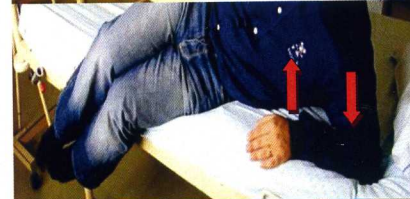
Em casa deve continuar a realizar as técnicas que lhe irão ser ensinadas pelos enfermeiros<sup>(as)</sup>, nomeadamente a técnica de levantar e deitar.

Para que não se esqueça, descrevemo-la em seguida.

## Técnica para Levantar/Deitar

### Para levantar:

- Coloque-se de barriga para cima;
- Flexione (encolha) as pernas +/- 60/70 °;
- Rode para um dos lados (o lado menos doloroso); apoie-se no cotovelo;
- Em movimento sincronizado erga o tronco e, ao mesmo tempo, puxe as pernas para fora da cama.



### Para se deitar:

- O movimento é o mesmo mas realizado no sentido inverso.

Se no dia da alta tiver alguma dúvida questione o enfermeiro(a) e peça para que ele lhe explique melhor como esta técnica se realiza.



## Esforços Físicos

Não deverá realizar “esforços físicos”, pelo menos, nos 2 primeiros meses. Entende-se por “esforços físicos”, por exemplo: levantar 2 pesos de **5/6 kg** em cada braço. Após esse período deve iniciá-los de uma forma gradual.



Este aspecto é importante, pois apesar de passado algum tempo se sentir bem, a recuperação total da parte muscular demora bastante tempo. Estes cuidados evitam complicações posteriores, nomeadamente hérnias.

Em caso de dúvidas deve aconselhar-se com o seu médico ou enfermeiro(a).

## Actividade Profissional

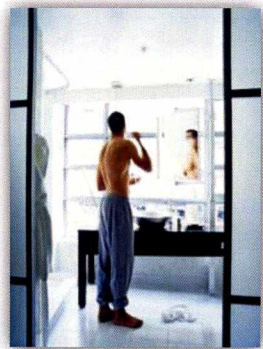
Mais importante do que sentir-se bem fisicamente, é que se sinta bem psicologicamente para retomar a sua actividade profissional.

Se tiver uma actividade que exija maior “esforço físico”, o regresso deverá ser mais tardio. Logo, é importante que questione o seu médico sobre este facto, ele ajudá-lo-à nessa decisão. Também existe outro factor que condicionará o regresso à sua vida profissional, que é a incontinência, mas esse assunto será tratado mais a frente.



## CUIDADOS DE HIGIENE

É importante que mantenha bons cuidados de higiene a fim de evitar infecções. O facto de ter uma sonda vesical e uma ferida cirúrgica não é impeditivo disso, pelo contrário, deve manter uma higiene muito mais cuidada a nível dos genitais.

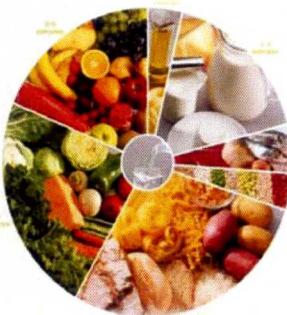


Esses cuidados serão explicados posteriormente.

## ALIMENTAÇÃO

A nível da alimentação não há restrições. Caso faça alguma dieta específica deve mantê-la. Deve fazer uma alimentação saudável, rica em fibras, a fim de tornar as fezes mais moles.

Se não houver nenhuma contra indicação do seu médico, pode fazer uma dieta rica em proteínas (carnes brancas, leite e derivados), pois estas são essenciais para a recuperação dos seus tecidos.



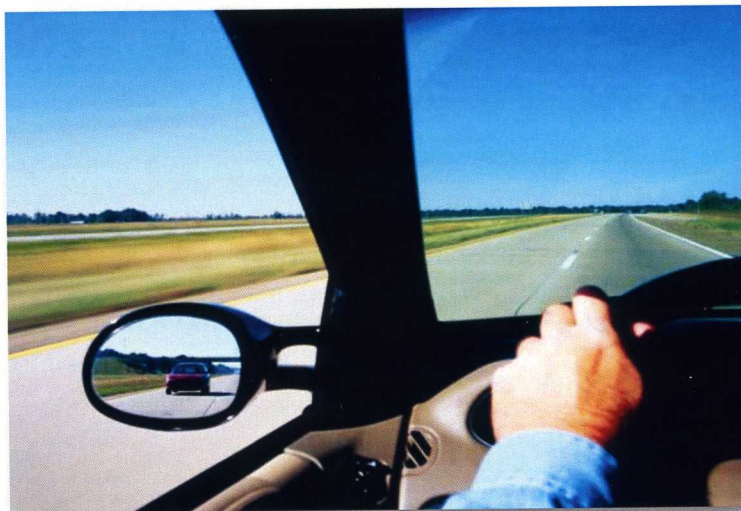
Deve também ingerir entre 2 a 3 litros de água, salvo se houver contra indicações do seu médico.

Se não estiver a fazer nenhuma medicação e estiver habituado, poderá beber um copo de vinho às refeições.



**CONDUÇÃO**

É aconselhável que não conduza no primeiro mês após a cirurgia, pois pode surgir uma dor muito forte ou até mesmo uma lipotimia (desmaio) e conseqüentemente perder o controlo do carro, causando um acidente.



A nível legal, apesar de não existir legislação específica, caso esteja envolvido num acidente, as companhias de seguros têm em conta o facto de ter sido submetido a uma cirurgia recentemente, pois esta condição pode ser considerada responsável pela diminuição dos reflexos. Isto é, na prática é como se estivesse a conduzir sob efeito de álcool ou drogas.

## 4. CUIDADOS ESPECÍFICOS

Neste capítulo serão abordados os cuidados específicos inerentes à cirurgia a que foi submetido, uma vez que os anteriores são comuns a vários tipos de cirurgias.

Iremos falar concretamente da ferida cirúrgica e da sonda vesical.

### FERIDA CIRURGICA

A ferida cirúrgica é a abertura pela qual o cirurgião extraiu a próstata.

Essa abertura é fechada internamente por camadas com “pontos” que serão absorvidos pelo organismo e externamente com “pontos” ou “agrafos” metálicos que terão de ser extraídos.



### Cuidados com a Ferida

O tratamento à ferida operatória não necessita de ser realizado



diariamente. O enfermeiro(a) no dia da alta dar-lhe-á as indicações necessárias. Levará consigo uma carta com as indicações específicas para o enfermeiro(a) do

Centro de Saúde. Este(a) avaliará a sua ferida e fará o tratamento adequado.

Quando sair do hospital, se levar um penso impermeável a proteger a ferida, poderá tomar banho geral sem ter que fazer o tratamento à ferida, podendo o penso manter-se até 5 dias (se permanecer colado).

Caso este se descole por qualquer motivo não entre em pânico:

- ✓ Lave bem as mãos com água e sabão;
- ✓ Proceda a lavagem da ferida com soro fisiológico; posteriormente desinfecte com iodopovidona, usando para isso compressas esterilizadas.
- ✓ Tape a ferida com uma compressa esterilizada e fixe com adesivo.
- ✓ Desloque-se ao seu Centro de Saúde, assim que possa ou assim que este esteja aberto, para que o enfermeiro<sup>(a)</sup> avalie a ferida e proceda ao seu tratamento.
- Os “pontos” ou “agrafos” serão removidos ao 9º/10º dia e, a partir desse momento, não há necessidade de manter a ferida tapada.
- Deve manter cuidados de higiene redobrados à ferida, até que esta esteja completamente cicatrizada.

**Nota:** É aconselhável que aquando da alta, adquira na farmácia um pequeno frasco de: soro fisiológico, iodopovidona, compressas esterilizadas e adesivo.



**Sinais de Alarme:**

Sempre que surja um destes sinais deve dirigir-se ao seu Centro de Saúde, o mais breve possível:

- Febre em 2 dias consecutivos;
- Penso da ferida e/ou local do dreno muito repassado com líquido;
- Dor acentuada no local da ferida e/ou dreno;
- Rubor (vermelhidão e calor) muito acentuados na ferida e/ou no local do dreno;
- Tumefacção (inchaço) com calor no local do dreno e/ou ferida;
- Afastamento dos bordos da ferida.

**SONDA VESICAL**

A sonda vesical é o dispositivo de silicone que tem introduzido do pénis até à bexiga; tem como função drenar a urina.



Esse dispositivo é essencial para a sua recuperação, pois devido ao facto de lhe terem removido a próstata e “ligado” a bexiga à uretra, é necessário que essa “ligação” cicatrize bem, para que a urina possa novamente sair por aí.

Os cuidados a ter em casa não diferem dos que irá ter durante o internamento.



### Cuidados de Higiene dos Genitais:

Deve manter bons cuidados de higiene do pénis e prepúcio (pele que cobre a glande).

Então para que não se esqueça:

Deve lavar diariamente essa zona com água e sabão da seguinte

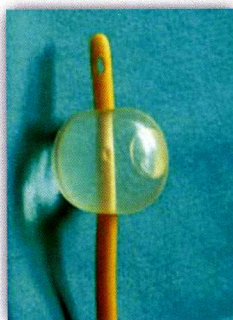
forma:

- Proceda à retracção do prepúcio (pele que tapa a glande);
- Lave com água e sabão;
- Seque bem;
- Puxe novamente o prepúcio para a frente;
- Remova todas as crostas que estiverem na sonda junto ao pénis.



### Cuidados Gerais.

A sonda tem um balão cheio de líquido, no interior da sua bexiga, que a impede de sair. Mas, deve ter cuidados para evitar puxões, pois estes podem-lhe provocar dor e/ou perda de sangue. No caso de um puxão muito forte a sonda pode sair da bexiga. Situação muito grave a evitar a todo o custo.

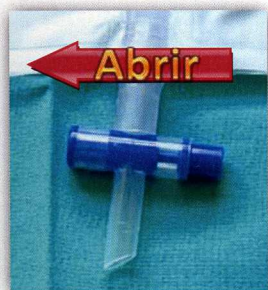


☑ O saco para onde drena a urina deve andar sempre abaixo do nível da bexiga.

☑ Deve ser despejado quando tiver mais de meio da sua capacidade.

Para tal deve proceder conforme está na figura:

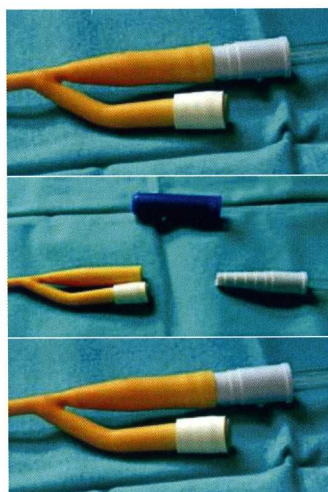
✓ Empurrar a tampa do fecho para a abrir;



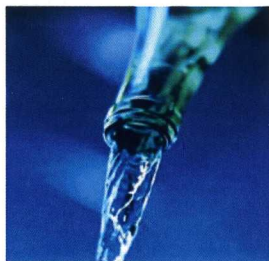
✓ Pressionar no sentido contrário para fechar.

☑ O saco deve ser substituído de 7 em 7 dias, devendo proceder da seguinte forma:

- Lavar as mãos com água e sabão;
- Desconectar o saco antigo;
- Retirar a tampa do saco novo;
- Adaptar o saco novo.

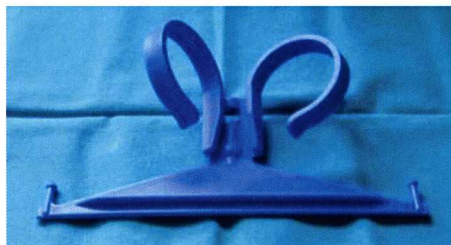


- ☑ Deve ingerir 2 a 3 litros de água, e deve fazer uma alimentação



rica em vitamina C (citrinos) para manter a urina ácida, a fim de prevenir infecções urinárias.

- ☑ Pode adquirir na farmácia suportes para pendurar os sacos.



☑ Quando sair de casa pode usar o saco por dentro da roupa conforme a figura, ou adquirir um saco específico para colocar na perna.

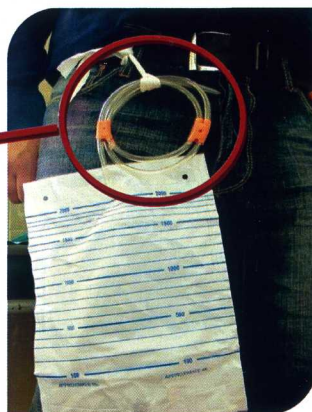
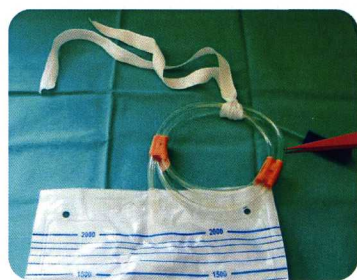
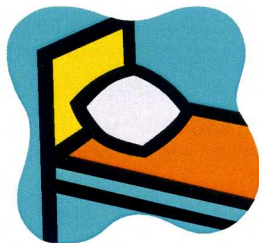


Fig: Adaptação de um saco normal, para trazer dentro da roupa.

☑ Deve trazer consigo um saco suplente para substituir, caso o saco se rompa, desconecte ou caia no chão.



☑ Na cama, se não quiser adquirir um suporte, pode colocar o saco em cima de uma cadeira ou no chão, se a cama for baixa.



### Outras Considerações.

☑ A sonda é um dispositivo que lhe pode causar algum desconforto, mas é essencial para a sua recuperação, portanto, deve ter muito cuidado com ela a fim de prevenir futuras complicações.

☑ A sonda será removida entre os **12 a 21** dias após a cirurgia, mas isso será decidido pelo médico que o operou. Quando tiver alta levará essa informação consigo.

☑ Durante o período que tiver a sonda é normal que possa perder um pouco de sangue na urina e/ou entre a uretra e a sonda, especialmente quando fizer força (por exemplo a defecar). Nesses casos deve aumentar a ingestão hídrica (água). Se essa situação não melhorar ou se o sangue obstruir a sonda, isto é, se verificar que não há saída de urina durante um longo período de tempo, aumentando a sensação de bexiga cheia, deve dirigir-se ao serviço de urgência da sua área.




☑ Também pode, momentaneamente, sentir vontade de urinar (devido a espasmos) ou até mesmo ter pequenas

perdas de urina entre a uretra e a sonda. **Não fique alarmado!** Se essa vontade persistir e/ou aumentar de intensidade, deve verificar se o saco colector está dobrado ou se a sonda está obstruída (não se observa saída de urina). Caso a sonda esteja obstruída (entupida) deve dirigir-se ao centro de saúde ou serviço de urgência da sua área.



Pode haver saída de pequenos coágulos ou fragmentos pelo tubo do saco colector, mas se a urina sair livremente (não existir obstruções) não se preocupe, é normal.

É de extrema importância que fique com uma cópia da carta de enfermagem. Sempre que tenha de recorrer a um serviço de urgência entregue-a, pois esta contém informações imprescindíveis.

 <b>CARTA DE ENFERMAGEM</b> <small>UROLOGIA HOMENS 451</small>	
<b>ALTA PARA</b> DOMICÍLIO <input checked="" type="checkbox"/> OUTRO SERVIÇO HOSPITALAR <input type="checkbox"/> _____	IDADE: _____ INTERVALO DE 24H 2007 a 23H 2007 <input type="checkbox"/> TRATAMENTO MÉDICO <input type="checkbox"/> TRATAMENTO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/>
Motivo da Internação: _____ • Cirurgia da PRÓSTATA para tratamento definitivo	
Tratamento em Urologia: _____ • UROLOGIA INTERDISCIPLINAR e suas especialidades de urologia e 24-24H 2007	
Situação da Doença: _____ • <b>Resultados e Interferências:</b> no sentido das suas actividades de vida diárias: _____ • Não se apresenta com sinais e sintomas de: <b>24-24H 2007</b> • Sutura cirúrgica: <b>24-24H 2007</b> (caso de drenagem ou drenagem ocasional favorecida) <b>24-24H 2007</b> (caso de drenagem a fecho cirúrgico) <b>24-24H 2007</b> (caso de drenagem com sonda) <b>24-24H 2007</b> • <b>desobstrução com bexiga</b> <b>24-24H 2007</b>	
Orientação a Bases (Casos de Emergência): _____ • Caso não haja sonda a 24-24H 2007: <b>24-24H 2007</b> (caso de drenagem ou drenagem ocasional favorecida) <b>24-24H 2007</b> (caso de drenagem a fecho cirúrgico) <b>24-24H 2007</b> (caso de drenagem com sonda) <b>24-24H 2007</b> • Não se a poder atingir <b>24-24H 2007</b> <b>24-24H 2007</b> • <b>desobstrução com bexiga</b> <b>24-24H 2007</b> (caso de drenagem ou drenagem ocasional favorecida) <b>24-24H 2007</b> (caso de drenagem a fecho cirúrgico) <b>24-24H 2007</b> (caso de drenagem com sonda) <b>24-24H 2007</b> • <b>desobstrução com bexiga</b> <b>24-24H 2007</b>	
Contato com o Serviço Médico: _____ Contacto de urgência: <b>24-24H 2007</b> (caso de drenagem ou drenagem ocasional favorecida) <b>24-24H 2007</b> (caso de drenagem a fecho cirúrgico) <b>24-24H 2007</b> (caso de drenagem com sonda) <b>24-24H 2007</b>	
Coimbra, 11-11-05 _____ Assinatura _____ Serviço de Urologia, Hospital de Braga	

## 5. PROBLEMAS DECORRENTES DA CIRURGIA

Certamente que o seu médico urologista lhe falou de algumas



alterações, a nível da continência e da sexualidade, que esta cirurgia pode trazer para si e que não estando ligadas a má técnica cirúrgica, por vezes acontecem.

Essas alterações podem ser reversíveis ou tratáveis e o seu impacto negativo tende a diminuir

gradualmente, sendo diferente de pessoa para pessoa.

### INCONTINÊNCIA

A incontinência é a perda involuntária de urina. A incontinência de esforço é a perda involuntária de urina durante a realização de esforços físicos.

A incontinência pós prostatectomia radical é muito frequente, mas a sua recuperação é muitas vezes total. É difícil saber se vai



Serviço de Urologia

persistir durante muito ou pouco tempo.

Até 1 ano após a cirurgia a maioria dos homens recupera totalmente.



O tempo de recuperação depende de vários factores, entre eles está o seu envolvimento.

Existem exercícios que poderá realizar, e que são muito importantes para recuperar, o mais rapidamente possível, a continência. Só você os pode fazer, por isso é fundamental que aprenda a fazê-los correctamente.

### Exercícios de Kegel

Os exercícios de kegel são exercícios de fortalecimento dos músculos pélvicos, músculos que têm um papel fundamental no controlo da urina. Portanto, ao fortalecê-los vai estar a contribuir para recuperar da sua **incontinência**, isto é, readquirir novamente a continência.



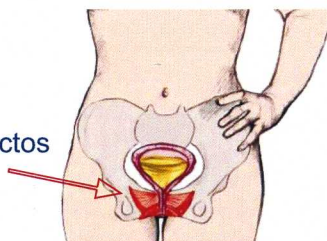
#### Aspectos Importantes a ter em Conta:

- É fundamental que **identifique** os músculos a contrair, se tiver dúvidas questione o seu enfermeiro<sup>(a)</sup>.
- Deve realizar os exercícios com a **bexiga vazia**
- Só deverão ser contraídos **os músculos pélvicos** e não outros
- As contracções deveram ser pausadas.
- Têm de ser realizados diariamente pelo menos **3** vezes ao dia.

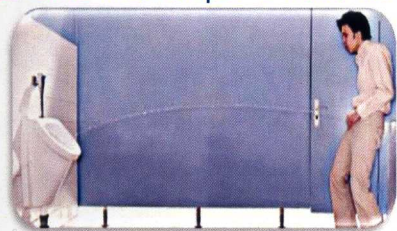
- ◆ Estes exercícios só serão eficazes se forem bem executados, e iniciados quando lhe for removida a sonda vesical.

### Como Identificar os Músculos?

Identifique quais são os músculos correctos utilizando os seguintes métodos:



- ☑ Tente interromper o fluxo de urina quando estiver a urinar. Se o conseguir fazer, significa que está a utilizar os músculos correctos.



Imagine que está a tentar impedir a saída de gases. Contraia os músculos que utilizaria numa situação dessas. Se sentir uma sensação de "puxar", significa que esses são os músculos correctos para os exercícios pélvicos.

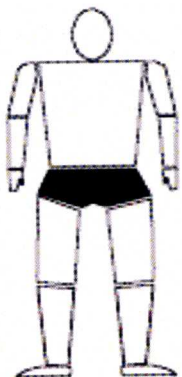


Depois de se consciencializar da localização dos músculos pélvicos pode iniciar o seu treino a fim de os fortalecer.



### Como posso fazer este tipo de exercícios?

- ✓ Procure um local calmo onde se possa concentrar e abstrair de outros pensamentos.



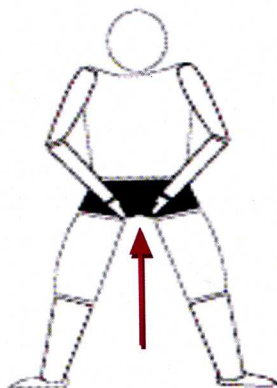
- ✓ Com a bexiga vazia, **imagine** que está a urinar:

- ✓ Contraia os músculos pélvicos lentamente contando para isso até 5 e depois descontraia-os

contando novamente até 5.

- ✓ Repita essa contracção 10 a 15, vezes 3 vezes por dia.

Respire pausadamente e verifique se não está a contrair os músculos abdominais.



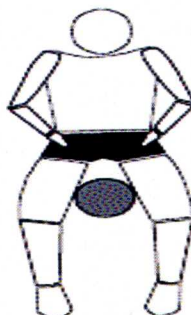
Inicialmente pode fazer os exercícios em frente a um espelho a fim de garantir que não está a contrair os músculos errados.

### Outros exercícios.

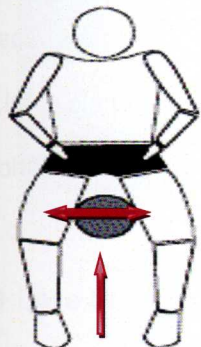
Existem outros exercícios que pode e deverá realizar e que vão igualmente ajudar no tratamento da sua incontinência.

Adquira uma bola de tamanho médio e que seja mole;

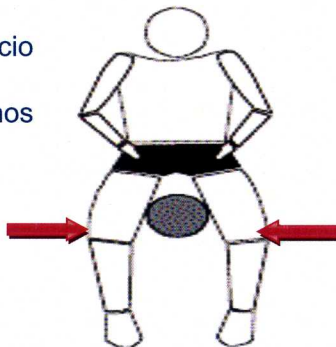
Sente-se numa cadeira e coloque a bola entre os joelhos;



☞ Feche as pernas, apertando a bola (contando até 5) e abra as pernas sem deixar cair a bola (contando até 5).



☞ Repita este exercício 10 a 15 vezes, pelo menos 3 vezes por dia.



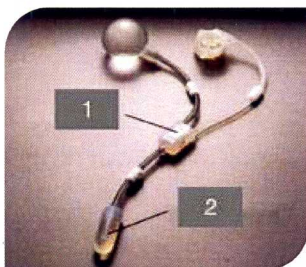
Caso não obtenha resultados positivos ao fim das primeiras semanas, não desanime e não desista, pois a recuperação acontece até um ano após a cirurgia. É importante que mantenha uma atitude positiva em vez de negativa.

Caso venha a pertencer aquela pequena minoria que não consegue

recuperar, lembre-se que existem outras formas de recuperação (mais agressivas), como por exemplo, esfíncteres artificiais.

Mas, só após um ano e uma

avaliação cuidada do seu urologista é que é possível considerá-las.



Esfíncter Artificial



## Cuidados especiais a ter enquanto tiver alguma incontinência

### Dispositivos para incontinentes:

A recuperação da continência é gradual, por isso nos primeiros dias após a remoção da sonda vesical poderá ter uma incontinência total, havendo necessidade de usar uma fralda ou um dispositivo urinário externo (peny-rose).



Peny-Rose

À medida que for conseguindo melhorar o controlo urinário também irá diminuir a necessidade de uso de fralda ou peny-rose, podendo usar pensos colectores de urina ou até mesmo pensos absorventes.

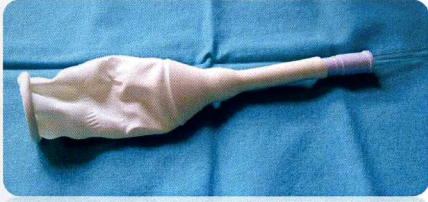


Penso para a incontinência masculina

Estes materiais existem à venda nas farmácias e/ou grandes superfícies.

### Como colocar um dispositivo urinário externo (peny-rose)?

O dispositivo urinário externo é uma bolsa tipo preservativo que se coloca no pênis e ao qual é conectado um saco colector por onde é drenada a urina.



- Deve ser aplicado com o pênis limpo e seco;
- Deve-se tricotomizar (cortar) os pelos púbicos em redor do pênis para uma melhor fixação;
- Deve ser de um tamanho adequado para que fique justo, não devendo usar dispositivos nem muito apertados nem muito largos;
- Este dispositivo deve ser substituído diariamente, procedendo a uma higiene cuidada da região genital;
- Este dispositivo encontra-se à venda nas farmácias ou casas da especialidade.



### Cuidados de higiene.

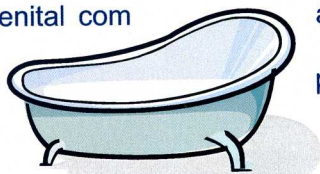
Uma boa higiene da região genital é essencial para a prevenção de infecções e problemas de pele. Quanto se tem um problema de incontinência esses cuidados deverão ser redobrados.



- ✓ Não use toalhas de pano como fralda;
- ✓ Mude frequentemente a fralda ou o penso;
- ✓ Sempre que mudar de fralda deve proceder à



higiene da região genital com água e sabão neutro secando bem a pele.



- ✓ Pode usar cremes protectores da pele, os mesmos usados para os bebés.



- ✓ Não use pó de talco.



Caso note alterações persistentes da pele deve consultar o seu médico de família, ou aconselhar-se com o seu enfermeiro(a) do Centro de Saúde.

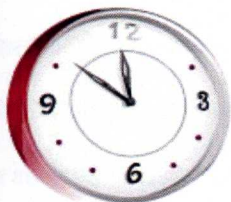
### **Outros aspectos a ter em conta para melhorar a continência.**

Daqui para a frente deve mudar alguns hábitos, a fim de evitar perdas involuntárias de urina.

Enquanto que os exercícios de kegel são para realizar no período em readquire a continência, os seguintes aspectos são para ter em conta para o resto da sua vida.



- Não deve estar mais de 2 a 3 horas sem urinar; pois se estiver muito



tempo sem urinar pode, de um momento para o outro, sentir uma forte vontade e não conseguir controlá-la.

- Deve reduzir a ingestão hídrica (água) a partir das 6/7 horas da tarde, para que durante a noite não urine tanto e possa dormir descansado.



- Deve evitar o abuso de bebidas diuréticas como a cerveja e o café, especialmente à noite.



## SEXUALIDADE

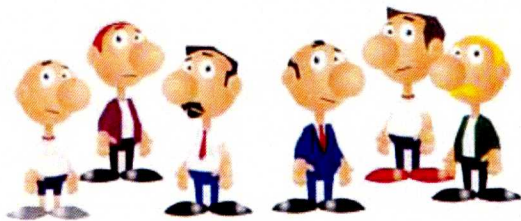
A nível da sexualidade, daqui para a frente haverá alterações essencialmente ao nível da erecção e ejaculação.



Pode nunca mais sentir um orgasmo como sentia antes, sentirá um orgasmo muito menos intenso e nunca mais obterá uma erecção como tinha anteriormente.



A disfunção erétil (ausência de erecção) será uma realidade presente numa fase inicial, havendo possibilidade de recuperação (mais difícil do que a continência). Para que essa recuperação seja possível é essencial que haja uma reabilitação, isto é, erecções obtidas através de injeções.



É importante que faça essas injeções, mesmo que não pretenda ter relações sexuais nesse momento, pois se não tiver erecções o pénis vai atrofiar e a recuperação tornar-se-á mais difícil.

Esse programa de reabilitação só será iniciado após a avaliação do seu médico urologista. Será ele que o acompanhará posteriormente, esclarecendo-o melhor.



É essencial que tenha presente que a recuperação da função erétil é mais difícil do que a recuperação da continência, havendo outros factores determinantes, como a idade e outras patologias associadas (por exemplo a diabetes, hipertensão arterial, tabagismo).

Existem outras medidas terapêuticas que podem ser úteis (medicamentos ou próteses). Medidas essas que poderão ser propostas pelo Medico Urologista



Lembre-se, a sexualidade não se restringe só ao coito havendo outras formas de se realizar sexualmente com a sua companheira. Devem falar abertamente sobre o assunto e apesar de a decisão ser sua, o ideal é que esta seja tomada em conjunto. Muitas vezes o amor e carinho são mais satisfatórios do que o coito (penetração).



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperamos que este livro o ajude a retomar a sua vida normal e o esclareça sobre as suas dúvidas, medos e preconceitos.



Não se deve isolar e deve pedir o apoio da sua família, an pessoa de referência. Não deve focar o seu pensamento na do mas sim, nas coisas boas da vida. O facto de não ter próstata i diminui em relação aos outros, viva a sua vida e seja feliz.

Muitas vezes a falta de esclarecimento torna a recuperação mais difícil e penosa, pois os medos e as incertezas sobre o qu está acontecer, impedem-no de retomar a sua vida normal. Por iss queremos que se sinta só!



**BIBLIOGRAFIA:**

Dispositivos externos para a incontinência [Em linha]. [consult. 15 Jan. 2008]. Disponível em [www:<URL:http://adam.sertaoggi.com.br/encyclopedia/ency/article/003974.htm>](http://adam.sertaoggi.com.br/encyclopedia/ency/article/003974.htm);

National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse - **Exercising Your**

**Pelvic Muscles** [consult. 15 Jan. 2008]. Disponível em [www:URL:http://kidney.niddk.nih.gov/Kudiseases/pubs/pdf/exercise\\_ez.pdf](http://kidney.niddk.nih.gov/Kudiseases/pubs/pdf/exercise_ez.pdf);

Todo homem precisa conhecer. Toda mulher pode ajudar a acabar com o preconceito [Em linha]. [consult. 15 Jan. 2008]. Disponível em [www:URL:http://www.querosaude.net/assunto\\_mes/prostata.php](http://www.querosaude.net/assunto_mes/prostata.php);

Wikipédia -**Próstata** [Em linha]. [consult. 25 Jan. 2008]. Disponível em [www:URL:http://pt.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%B3stata](http://pt.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%B3stata);

**Imagens retiradas de:**

<http://images.google.pt/imgres?>

<http://office.microsoft.com/pt-pt/clipart/default.aspx>

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Imagem:Prostatelead.jpg>

[http://www.coopeuro.com.br/ajuda\\_calculo.php](http://www.coopeuro.com.br/ajuda_calculo.php)

<http://www.drgdiaz.com/eco/prostata/biopsiaprostata.shtml>

<http://www.imaginertheresanimagem.com/miscimages/WhenIm64.jpg>

[http://www.impotenciasexual.com.br/trat\\_prostatites.php](http://www.impotenciasexual.com.br/trat_prostatites.php)

<http://www.meioemidiacult.com.br/cult.qps/Ref/KATA-7AVSZZ>

<http://www.orm.com.br/stile/interna/default.asp?codigo=226195>

[http://www.urotruzzi.com.br/incontinencia\\_1.htm](http://www.urotruzzi.com.br/incontinencia_1.htm)

<http://xicoriasexicoracoes.wordpress.com/2007/04/24/precisas-de-alguem-com-quem-conversar/>

Todas as respostas sobre a incontinência: Arbora & Ausonia, S.L.

[www.jornaldaorla.com.br/coluna3/10889.shtml](http://www.jornaldaorla.com.br/coluna3/10889.shtml)

[www.naturlink.pt/canais/Artigo.asp?iArtigo=12](http://www.naturlink.pt/canais/Artigo.asp?iArtigo=12)

[www.uroclinica.com/acervo\\_detalhes.asp?Id=4](http://www.uroclinica.com/acervo_detalhes.asp?Id=4)

