

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



Guia para o Homem Submetido a Prostatectomia Radical

Para que não se sinta só!



Autores:

Enfº Pedro Canelhas

Enfº Ricardo Simões

versão 0

Colaboração:

Equipa de Enfermagem e Médica do Serviço de Urologia

Versão 1

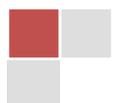
Serviço de Urologia e Transplantação Renal

Coimbra, 2019

ÍNDICE

1 - INTRODUÇÃO	6
2 - A DOENÇA	.7
3 - CUIDADOS GERAIS PÓS ALTA	10
4 - CUIDADOS ESPECÍFICOS	17
5 - PROBLEMAS DECORRENTES DA CIRURGIA	26
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	37

BIBLIOGRAFIA



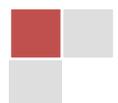
1. INTRODUÇÃO

A prostatectomia radical é hoje considerada 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 detetado numa fase inicial, o cancro pode já não ser uma doença mortal, verificando-se o mesmo em relação ao cancro da próstata.

É natural que neste momento tenha alguns medos e muitas dúvidas. Este guia pretende 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!



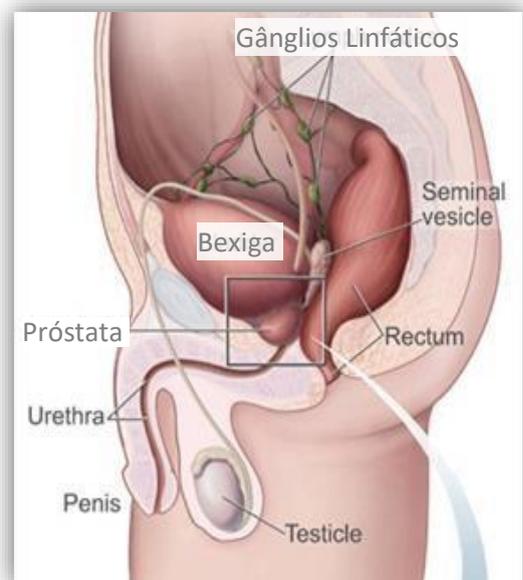
2. A DOENÇA

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, lembrar alguns aspetos mais importantes.

O QUE É A PRÓSTATA?

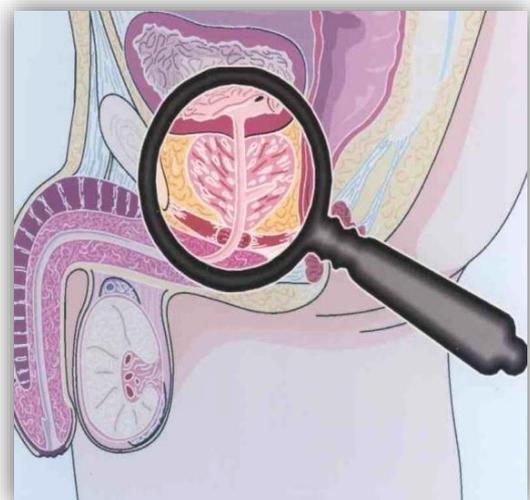
A próstata é uma glândula que faz parte do aparelho reprodutor masculino, localizando-se por baixo da bexiga. Tem como principal função produzir e armazenar o esperma que é expelido durante o ato sexual, líquido

esse essencial para a sobrevivência dos espermatozóides.



O QUE É O CARCINOMA DA PRÓSTATA?

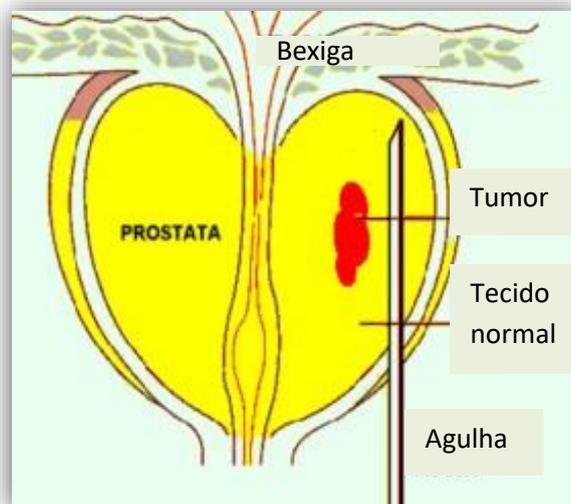
O carcinoma da próstata é um tumor maligno que afeta muitos homens. Como a próstata não é um órgão vital, este tipo de tumor, de evolução lenta, por si só não é mortal, mas se invadir



outros órgãos vitais pode tornar-se 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.

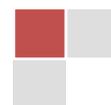
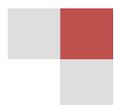


EVENTUAIS CONSEQUÊNCIAS DA CIRURGIA

Pode-se considerar que esta cirurgia lhe vai salvar a vida, mas independentemente do seu sucesso existem aspetos 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 ereção 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 regresse ao seu lar o mais

precocemente possível. Por isso, quando tiver alta

deste Serviço ainda não se sentirá

completamente recuperado, estando ainda um

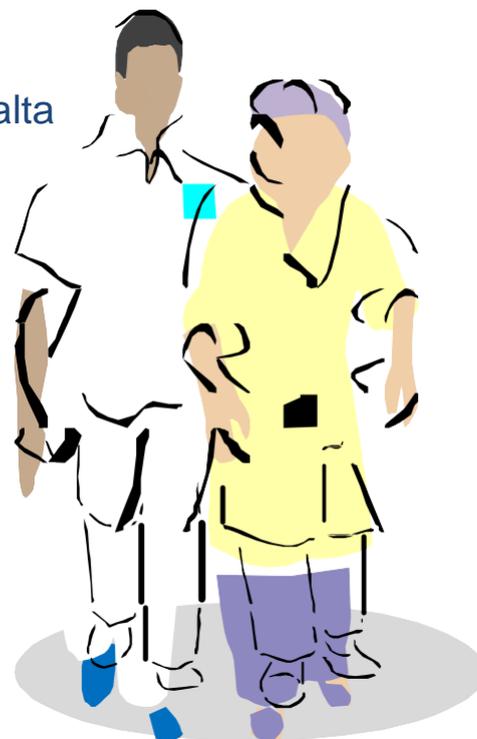
pouco debilitado. Torna-se então importante

que dê atenção a todos os ensinamentos que

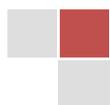
lhe vão ser dados, devendo colocar todas as

suas dúvidas à equipa de Enfermagem e ao

seu médico urologista.



Neste capítulo serão abordados alguns aspetos 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.

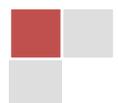


Quando for para casa deve fazer pequenas caminhadas no interior ou exterior. Não é saudável para a sua recuperação que passe os dias sentado ou deitado.

Nas primeiras 2 semanas deve ter mais cuidado, devendo aumentar a atividade 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(as), nomeadamente a técnica de levantar e deitar.

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



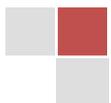
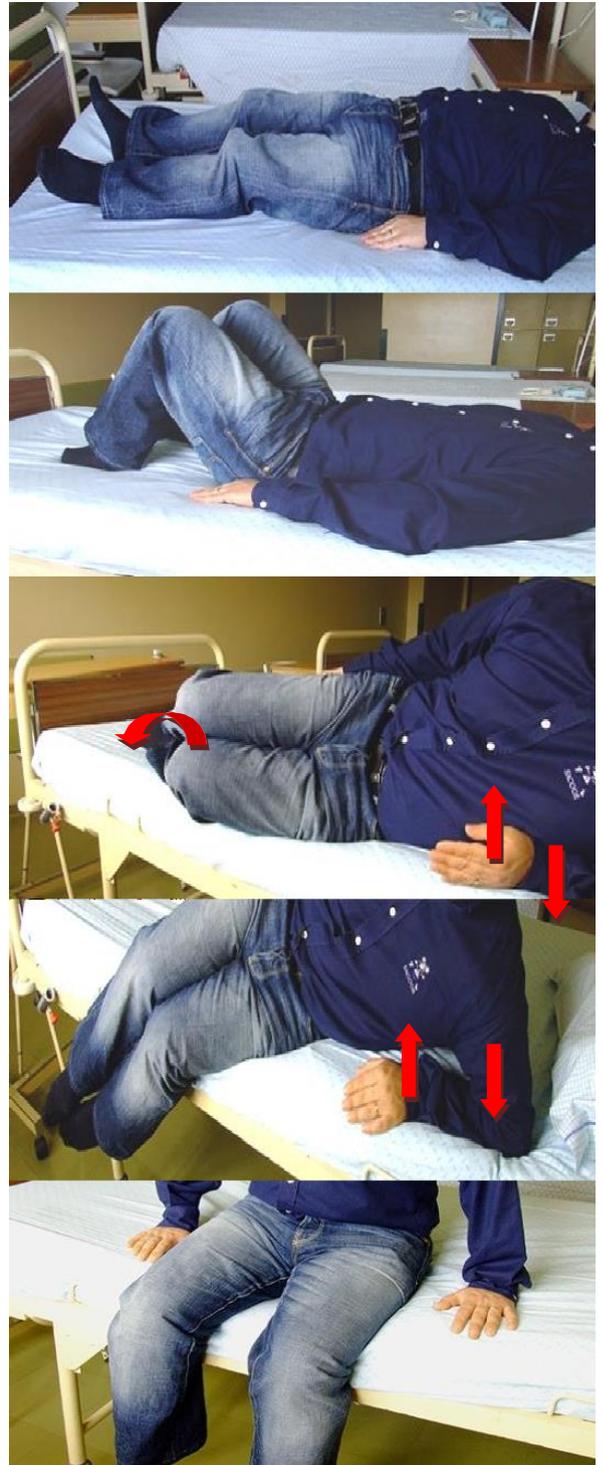
Técnica para Levantar/Deitar

Para levantar:

- Coloque-se de barriga para cima;
- Flita (encolha) as pernas +/- 60/70°;
- Rode para um dos lados (o lado menos doloroso) e 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 aspeto 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.

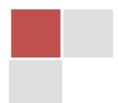
Em caso de dúvidas deve aconselhar-se com o seu médico ou Enfermeiro(a).

Atividade Profissional

Para retomar a sua atividade profissional é importante que se sinta bem fisicamente, mas também psicologicamente.



Se tiver uma atividade que exija maior “esforço físico”, o regresso deverá ser mais tardio. É importante que questione o seu médico sobre este facto, ele irá



ajudá-lo nessa decisão. Também existe outro fator que condicionará o regresso à sua vida profissional, que é a eventual incontinência, mas esse assunto será tratado mais à frente.

CUIDADOS DE HIGIENE

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

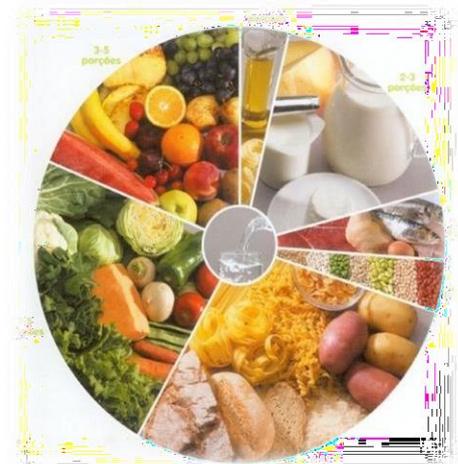


Esses cuidados serão explicados posteriormente.

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 facilitar o trânsito intestinal.

Se não houver nenhuma contraindicação 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.

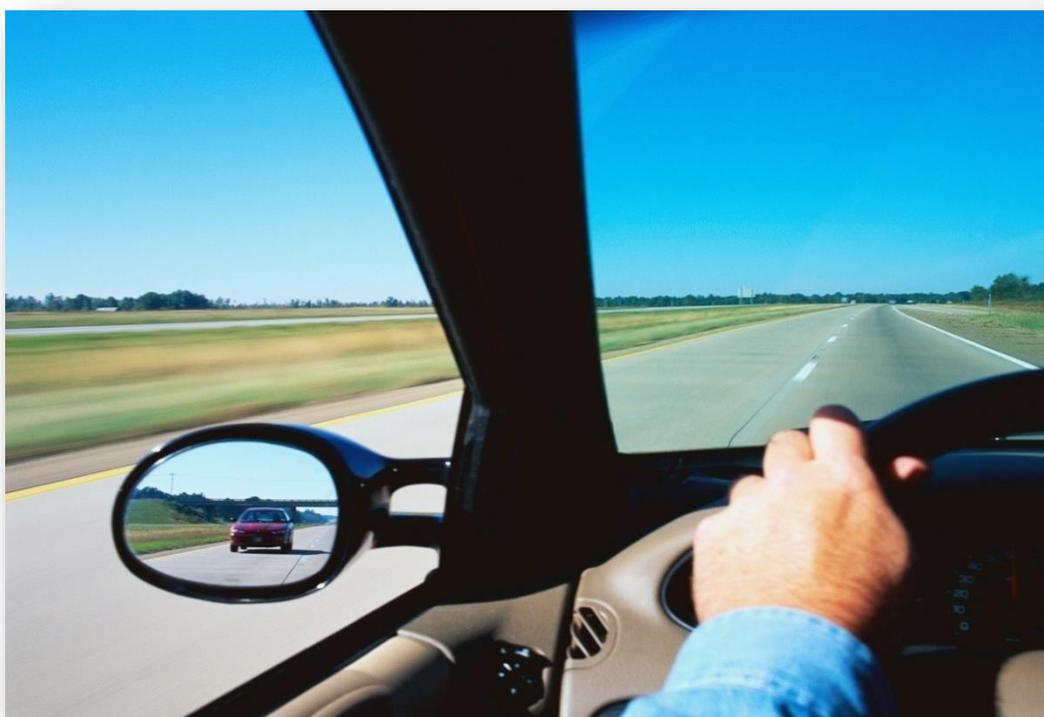


Deve também ingerir entre 2 a 3 litros de água por dia, salvo se houver contra indicações do seu médico.

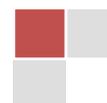
Se não estiver a tomar nenhuma medicação e estiver habituado, poderá beber um copo de vinho às refeições.

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 consequentemente perder o controlo do carro, causando um acidente.



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 do cateter vesical.

FERIDA CIRÚRGICA

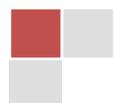
A ferida cirúrgica é a abertura pela qual o cirurgião extraiu a próstata. Essa abertura é fechada internamente por camadas com “pontos” que serão absorvidos pelo organismo, e externamente com “pontos” ou agrafos metálicos que terão de ser extraídos.



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.

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

- ✓ Lave bem as mãos com água e sabão;
- ✓ Proceda à lavagem da ferida com soro fisiológico, 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(a) avalie a ferida e proceda ao seu tratamento.

- Os “pontos” ou agrafos serão removidos pelo Enfermeiro(a) no Centro de Saúde, no dia estipulado pelo médico na carta de alta.
- 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, 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), tumefação (inchaço), e calor muito acentuados no local da ferida e/ou dreno;
- Afastamento dos bordos da ferida;
- Presença persistente (por mais de um dia) de sangue vivo ou coágulos na urina.

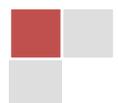


CATETER VESICAL

O cateter vesical é o dispositivo de silicone que tem introduzido no pénis e vai 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 pênis e prepúcio (pele que cobre a glande).

- ☑ Deve lavar diariamente essa zona com água e sabão da seguinte

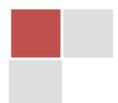
forma:

- Proceda à retração 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 no cateter junto ao pênis.



Cuidados Gerais.

O cateter vesical 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 o cateter pode sair da bexiga, situação muito grave e que deve evitar a todo o custo.

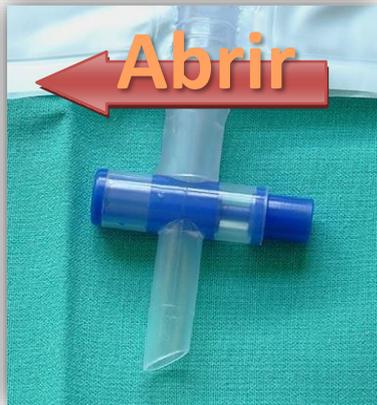


☑ O saco para onde drena a urina deve andar sempre abaixo do nível da bexiga e sem dobras ou vincos na tubuladura;

☑ Deve ser esvaziado quando se encontrar a cerca de dois terços da sua capacidade total.

Para tal deve proceder da seguinte forma:

- ✓ Lave bem as mãos com água e sabão;
- ✓ Empurre a tampa do fecho para a abrir;



✓ Despeje o saco evitando que a torneira toque na superfície para onde está a verter a urina;

✓ Pressione no sentido contrário para fechar.

☑ O saco deve ser substituído apenas se estiver danificado, com fugas, caso se desconecte acidentalmente ou se apresentar cheiro desagradável.



Nessas situações deve proceder da seguinte forma:

- Lavar as mãos com água e sabão;
- Desinfectar a conexão com álcool a 70°;
- Desconectar o saco antigo;
- Retirar a tampa do saco novo;
- Adaptar o saco novo;
- Lavar as mãos com água e sabão.



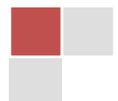
- ☑ Deve ingerir 2 a 3 litros de água por dia, e deve fazer uma



alimentação rica em vitamina **C** (citrinos) para manter a urina ácida, a fim de prevenir infeções 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 se rompa, desconecte, ou caia no chão.

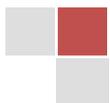
☑ Na cama, se não quiser adquirir um suporte, pode colocar o saco em cima de uma cadeira.



Outras Considerações.

☑ O cateter vesical 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.

☑ O cateter vesical será removido na data definida pelo médico que o operou. Quando tiver alta levará essa informação consigo na carta de alta.



- ☑ Durante o período em que tiver o cateter é normal que possa perder

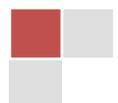


um pouco de sangue na urina e/ou entre a uretra e o cateter, especialmente quando fizer força (por exemplo a defecar). Nesses casos deve aumentar a ingestão hídrica (água). Se essa situação

não melhorar ou se o sangue obstruir o cateter, 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 o cateter. **Não fique alarmado!** Se essa vontade persistir e/ou aumentar de intensidade, deve verificar se o saco coletor está dobrado ou se o cateter está obstruído (não se observa saída de urina durante um longo período de tempo). Caso o cateter esteja obstruído 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 coletor, 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 apresente-a, pois esta contém informações imprescindíveis.



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 após uma prostatectomia radical é muito frequente, mas a sua recuperação é muitas vezes total. É difícil saber se vai



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 fatores, 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 corretamente.

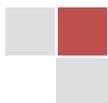
Exercícios de Kegel

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



Aspetos importantes a ter em conta:

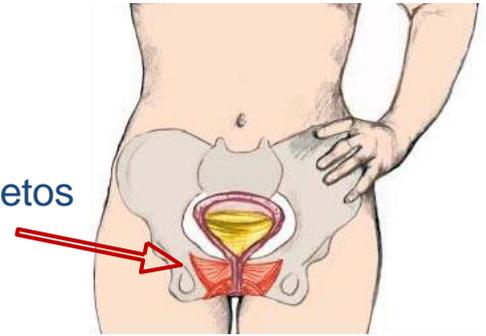
- É fundamental que **identifique** os músculos a contrair, se tiver dúvidas questione o seu Enfermeiro(a);
- Deve realizar os exercícios com a **bexiga vazia**;
- Só deverão ser contraídos **os músculos pélvicos** e não outros;
- As contrações devem ser pausadas;
- Têm de ser realizados diariamente pelo menos **3** vezes ao dia;



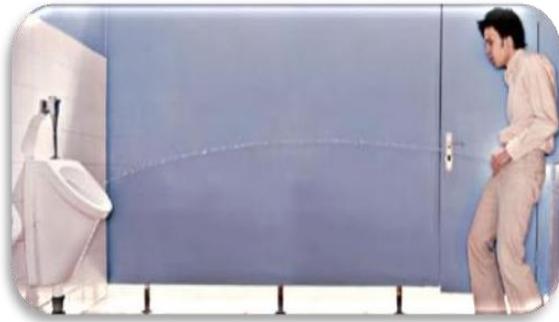
- Estes exercícios só serão eficazes se forem bem executados, e iniciados quando lhe for removido o cateter vesical.

Como identificar os músculos pélvicos?

Identifique quais são os músculos corretos 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 corretos.

☑ 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 corretos para os exercícios pélvicos.



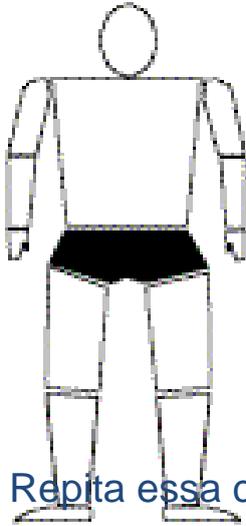
Depois de se consciencializar da localização dos músculos pélvicos

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



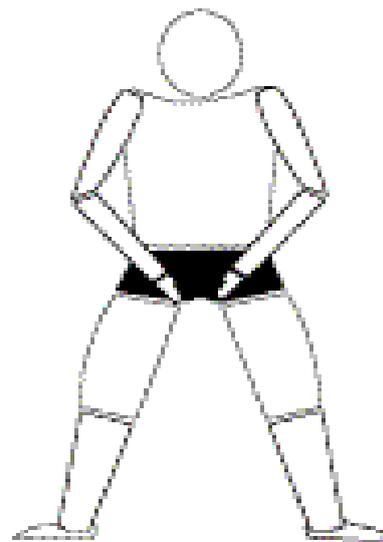
outros pensamentos;

- ✓ 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 contração **10 a 15** vezes e **3** vezes por dia.

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

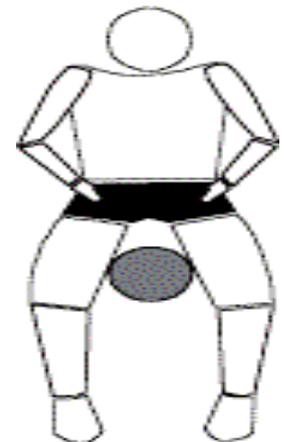
Inicialmente pode fazer os exercícios em frente a um espelho a fim de verificar se não está a contrair os músculos errados.



exercícios em
↑
garantir que não

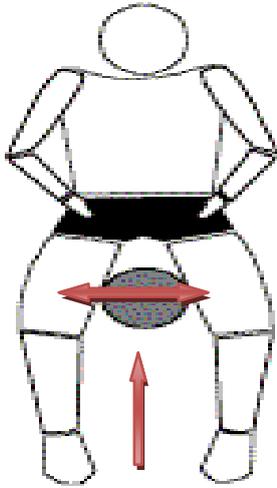
Outros exercícios.

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

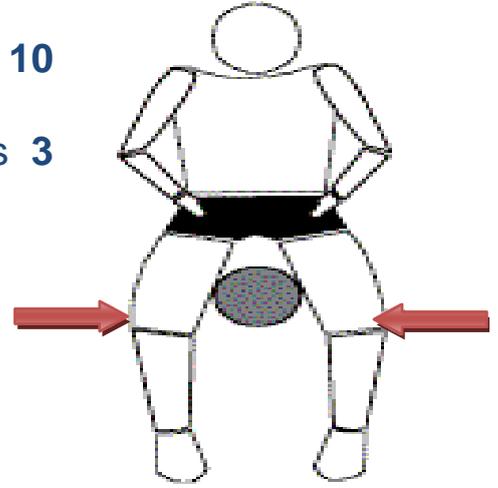


- ✗ Adquirir uma bola de tamanho médio e que seja mole;
- ✗ Sente-se numa cadeira e coloque a bola entre os joelhos;

✂ 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.

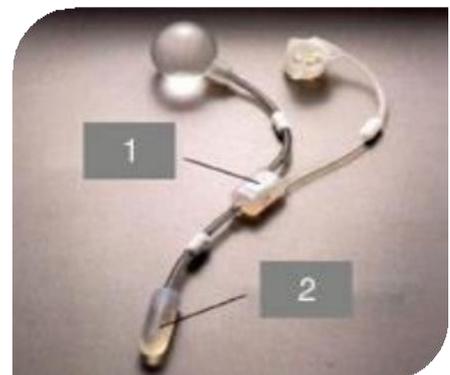
Caso venha a pertencer aquela pequena minoria que não consegue



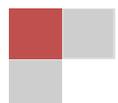
recuperar, lembre-se que existem outras formas de recuperação (mais agressivas), como por exemplo esfíncteres artificiais.

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 do cateter vesical poderá ter uma incontinência total, havendo necessidade de usar uma fralda ou um dispositivo urinário externo (*penrose*).



Penrose

À medida que for conseguindo melhorar o controlo urinário também irá diminuir a necessidade de uso de fralda ou *penrose*, podendo usar pensos coletores 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 (*penrose*)?

O dispositivo urinário externo é uma bolsa tipo preservativo que se



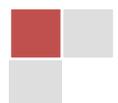
coloca no pênis e ao qual é conectado um saco coletor por onde é drenada a urina.

- Deve ser aplicado com o pênis limpo e seco, desenrolando-o desde a glândula;
- Deve-se tricotomizar (cortar) os pêlos 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.

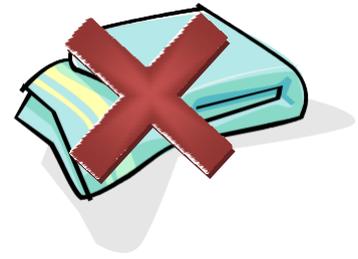


Cuidados de higiene.

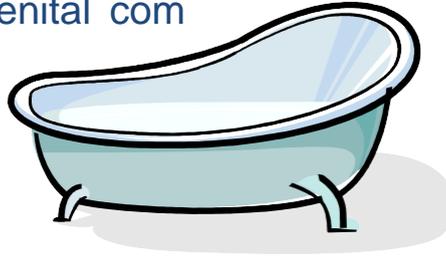
Uma boa higiene da região genital é essencial para a prevenção de infeções e problemas de pele. Quanto se tem um problema de incontinência esses cuidados deverão ser redobrados.



- ✓ 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
secando bem a



água e sabão neutro
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 aspetos 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 que readquire a continência, os seguintes aspetos 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 18/19 horas, 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.

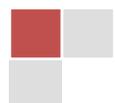


SEXUALIDADE

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



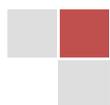
Pode nunca mais sentir um orgasmo como sentia antes, sentirá um orgasmo muito menos intenso, e nunca mais obterá uma ereção como tinha anteriormente.



A disfunção erétil (ausência de ereção) será uma realidade presente numa fase inicial, havendo possibilidade de recuperação (mais difícil do que a continência).



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

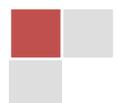


É essencial que tenha presente que a recuperação da função erétil é mais difícil do que a recuperação da continência, havendo outros fatores determinantes, como a idade e outras patologias associadas (por exemplo a diabetes, hipertensão arterial, tabagismo).

Existem outras medidas terapêuticas que podem ser úteis (medicamentos ou próteses) e que poderão ser propostas pelo médico 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).



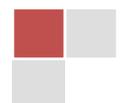
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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



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

Muitas vezes a falta de esclarecimento torna a recuperação muito mais difícil e penosa, pois os medos e as incertezas sobre o que lhe está acontecer, impedem-no de retomar a sua vida normal. Por isso não 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.drgdiaz.com/eco/prostata/biopsiaprostata.shtml>

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

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://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

www.naturlink.pt/canais/Artigo.asp?iArtigo=12

www.uroclinica.com/acervo_detalhes.asp?ld=4



