

Incontinência Urinária de Esforço (IUE): um guia do paciente



Índice

Painel de Especialistas em Incontinência Urinária de Esforço	2
História de Tracy	3
Introdução: A função da bexiga	3
ENTENDENDO OS FATOS	4
Como funciona o trato urinário	4
O que é incontinência urinária de esforço (IUE)?	5
O que causa a IUE?	5
Sinais e sintomas da IUE	5
SENDO DIAGNOSTICADO	6
Como a IUE é diagnosticada?	6
SENDO TRATADO	6
Mudanças no estilo de vida, exercícios e dispositivos	6
Opções de tratamento cirúrgico	7
APÓS O TRATAMENTO	8
Prevenindo problemas futuros	8
GLOSSÁRIO	8
PERGUNTAS A SEREM FEITAS AO SEU MÉDICO	10
Sobre a Fundação de Cuidados de Urologia	[contracapa]

Painel de Especialistas em Incontinência Urinária de Esforço

PRESIDENTE

Dr. Michael J. Kennelly, MD

Carolinas HealthCare System
Charlotte, NC

MEMBROS DO COMITÊ

Dr. Michael E. Albo, MD

Universidade da Califórnia Saúde de San Diego
San Diego, CA

Dr.^a Harriette M. Scarpero, MD

Associação de Urologistas de Nashville, LLP
Nashville, Tennessee

Tracey Shepler

Representante dos pacientes
Friday Harbor, WA

História da Tracy



Tracy Shepler é uma cabeleireira aposentada e mãe de cinco filhos. Depois que seu terceiro filho nasceu por cesariana, ela foi diagnosticada com incontinência urinária de esforço (IUE). A IUE é uma condição em que o movimento físico ou atividade (como tossir, espirrar, correr) coloca pressão (esforço) na bexiga. Esse esforço faz com que a urina vaze. Tracy não conseguiu parar os vazamentos por conta própria, então ela foi até a ginecologista dela. A ginecologista de Tracy realizou uma cirurgia para inserir uma tipoia vaginal

mediouretral. Mas ela ainda tinha problemas de vazamento.

Alguns anos depois, um amigo disse a Tracy para procurar um urologista. O urologista disse que Tracy deveria receber uma nova tipoia. "Eu estava muito nervosa, mas o urologista foi muito reconfortante", diz Tracy. O procedimento foi feito alguns dias antes do Natal. Mas, o momento do procedimento perto de um feriado movimentado e um incidente com o seu animal doméstico prejudicou a sua recuperação. "Minha gata estava presa em um buraco e quando eu tentei para resgatá-la, senti meus pontos rasgarem!" disse Tracy. O procedimento teve que ser repetido e desta vez com maior sucesso.

"Meu conselho para alguém com vazamento de urina é consultar logo um urologista", insiste Tracy. "Com base nos seus sintomas, você consegue obter ajuda. Minha IUE foi melhor tratada com a cirurgia de tipoia. Eu também diria às pessoas que descansem bem durante esse tipo de recuperação. Os médicos sabem mais!" Tracy brinca, lembrando do seu problema com o gato. "Além disso, encontre uma equipe de saúde com uma atitude positiva - e um fisioterapeuta para lhe ajudar a realizar exercícios de controle da bexiga", acrescenta ela. Tracy diz que os exercícios são difíceis de fazer todos os dias, mas eles realmente ajudam.

Tracy agora diz que sente uma melhora de 80% em relação aos sintomas da IUE. "Com bons cuidados e descanso, você pode ficar melhor!"

Introdução: A função da bexiga

A função da bexiga é manter a urina até que você esteja pronto para liberá-la. Quando a bexiga está funcionando bem, você pode fazer o que quiser, quando quiser, sem se preocupar com vazamentos. Você pode ir trabalhar, ir à escola, fazer compras, fazer longas viagens de carro, fazer exercícios ou curtir um bom filme sem pausas.

A maioria das pessoas usa o banheiro 6 a 8 vezes em 24 horas (não mais do que uma vez durante a noite). Com uma bexiga saudável, ir ao banheiro pode ser adiado até que seja um bom momento para ir. Você não deve ter vazamento de urina.

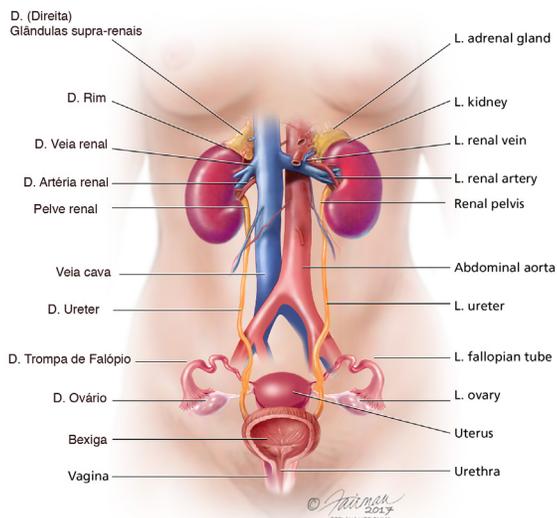
A incontinência urinária é um problema de controle da bexiga, levando a vazamentos de urina. Milhares de pessoas nos Estados Unidos vivem com esse problema. Isso impede que homens, mulheres e crianças façam as coisas de que gostam. O medo de estar longe de um banheiro passa a ser um pensamento permanente.

Se isso acontecer com você ou com um ente querido, converse com seu médico sobre os seus sintomas. Há diversas formas de tratar e lidar com esses problemas. Você pode encontrar alívio conversando com o seu médico.

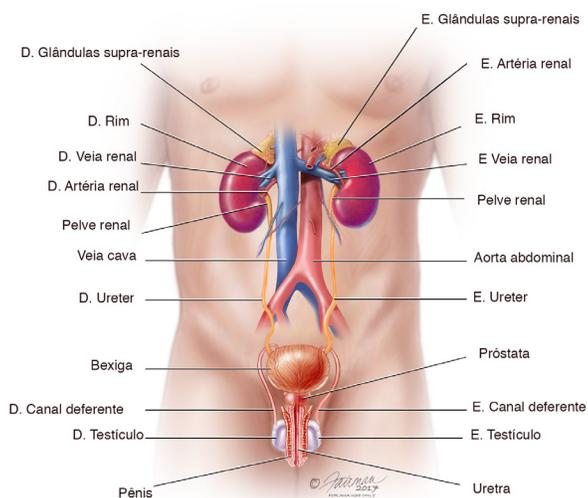
***Todas as palavras que aparecem em cor azul são explicadas no glossário**

Como funciona o trato urinário?

TRATO URINÁRIO FEMININO



TRATO URINÁRIO MASCULINO



Sua bexiga é o local aonde a urina é armazenada até que você esteja pronto para liberá-la. É feito de tecido elástico que pode esticar à medida que a bexiga se enche e as fibras musculares podem espremer-se quando precisam esvaziar.

A uretra é o tubo que leva a urina para fora do seu corpo. É cercada por músculos esfíncterianos que ajudam a manter a uretra fechada e impedir que a urina vazze. Os músculos da fáscia e do assoalho pélvico ajudam a manter a bexiga e a uretra no lugar dentro da pélvis.

Quando você está pronto para urinar, o cérebro sinaliza para o músculo da bexiga se contrair (apertar). Ao mesmo tempo, os músculos do esfíncter uretral relaxam e se abrem. Essas ações fazem com que a urina seja expelida pela uretra e a bexiga se esvazie.

O que é incontinência urinária?

A incontinência urinária é um problema da perda do controle sobre a micção. Existem dois tipos principais de incontinência urinária:

- Sintomas da incontinência urinária de esforço (IUE):

Uma quantidade pequena a moderada da urina é liberada, sem controle. Isso acontece quando a pressão na bexiga aumenta. Um exemplo disso é quando você tosse, espirra ou ri.

- Sintomas de incontinência urinária de urgência (IUU), ou bexiga hiperativa (BH):

Há uma necessidade súbita e incontrolável de urinar. Vazamentos podem ser moderados a grandes.

A diferença entre IUE e OAB é anatômica. A IUE é um problema uretral. OAB é um problema de bexiga. A IUE acontece quando a uretra não consegue impedir o aumento súbito da pressão. Isso pode acontecer quando você tosse ou se curva. Com a OAB, a bexiga sofrerá espasmos e se apertará incontrolavelmente.

Muitas pessoas com IUE também têm OAB. Quando eles têm ambos os tipos de incontinência, é chamado de "incontinência mista".

O que é a IUE?

A IUE é quando a urina vaza devido uma pressão súbita na bexiga e na uretra, fazendo com que o esfíncter se abra brevemente. Com IUE leve, a pressão pode ser de atividades repentinas, como com exercícios, espirros, risos ou tosse. Se sua IUE for moderada ou mais grave, você também pode vazar com atividades menos vigorosas, como ficar de pé, andar ou se abaixar. Esses vazamentos “acidentais” podem ser algumas gotas, suficientes para molhar a roupa.

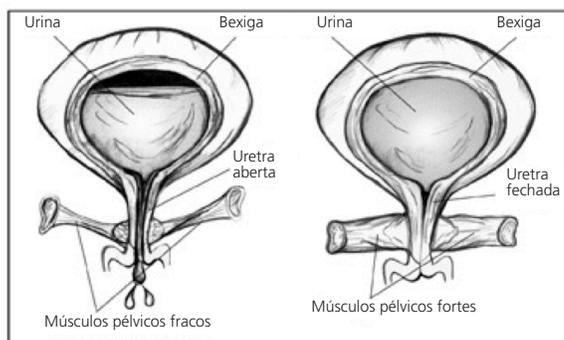
Mais pessoas têm IUE do que você imagina. Cerca de 1 em cada 3 mulheres tem esse problema em algum momento de suas vidas. Os homens podem ter IUE, mas não com frequência. Os homens podem ter problemas após a cirurgia ou por causa de uma lesão.

Você tem que ser seu melhor defensor se tiver sintomas de incontinência. Saber o que procurar e o que esperar irá lhe ajudar a administrar seus sintomas.

O que causa a IUE?

Os fatores de risco mais comuns para a IUE são:

- Sexo: as mulheres são mais propensas a ter IUE
- Gravidez e parto
- Lesões nervosas na parte inferior das costas
- Cirurgia pélvica ou de próstata
- Tosse crônica
- Tabagismo (que leva à tosse crônica)
- Obesidade



Vista frontal da bexiga. Músculos pélvicos fracos permitem o vazamento de urina (esquerda). Músculos pélvicos fortes mantêm a uretra fechada (direita).

Instituto Nacional de Diabetes e Doenças Digestivas e Renais, Instituto Nacional de Saúde

SINAIS E SINTOMAS DA IUE

Para saber se a IUE é um problema para você, se pergunte:

- Estou com medo de estar longe de um banheiro ou de uma nova muda de roupa?
- Eu parei de me exercitar ou praticar esportes?
- Eu mudei o modo de viver porque tenho medo de vazamento de urina?
- Eu me sinto desconfortável comigo mesmo(a) e com meu corpo?
- Meus sintomas mudaram meu relacionamento com amigos ou familiares?
- Estou evitando sexo porque tenho medo de vazar e ficar envergonhado(a)?

Se você responder sim a algumas delas, saiba que há esperança. Há diversas formas de tratar e lidar com IUE.

MITOS DA IUE

Há muita desinformação sobre IUE. Esses mitos simplesmente não são verdadeiros:

- Faz parte de ser mulher.
- É uma parte normal do envelhecimento.
- É hereditário. Minha mãe tinha e eu terei também.
- Eu poderia ter evitado isso.
- Não há nada que possa ser feito sobre isso.

Como a IUE é diagnosticada?

Embora não seja fácil falar sobre isso, seu médico deve saber se você sente que o seu vazamento urinário é um problema. Não fique envergonhado(a); os médicos são treinados para falar sobre esses assuntos. Se eles não sentirem que podem lhe ajudar, peça para ser encaminhado(a) a um especialista. Urologistas e ginecologistas são médicos especializados em incontinência. Alguns terão até certificação adicional em medicina pélvica feminina e cirurgia reconstrutiva (FPMRS).

É útil manter um diário da bexiga antes de ver o seu médico. Um diário da bexiga é uma maneira de controlar o quanto você bebe e quando. Ele também é usado para acompanhar quando você tem vazamentos e o que pode causá-los durante um período de tempo. Esses registros darão ao seu médico pistas sobre o que está acontecendo. Leve o diário com você na próxima consulta com o seu médico. Você e seu médico irão analisá-lo juntos.

Há algumas coisas que o seu médico vai querer saber para ajudar a fazer um diagnóstico. No início, eles perguntarão sobre seus sintomas urinários (quando você vaza? Com que frequência? Quanto?). Seu médico também irá revisar seu histórico médico, fará um exame físico e poderá solicitar testes para descobrir a causa dos vazamentos.

Para as mulheres, o seu exame físico pode incluir a verificação do seu abdômen, dos órgãos da sua pélvis e do seu reto. Para os homens, pode incluir a verificação de seu abdômen, próstata e reto. Seu médico também pode testar a intensidade dos músculos do assoalho pélvico e dos músculos esfíncterianos com o exercício de Kegel.

TESTES

O seu médico pode querer confirmar o diagnóstico da IUE e descartar outras razões para o seu vazamento urinário, solicitando alguns exames para você. Você pode ser encaminhado a um especialista para esses testes. Os testes incluem:

- A urinálise ou amostra de urina para testar a infecção do trato urinário ou sangue na urina.
- Um exame da bexiga após urinar. Ele mostra o quanto a urina permanece na bexiga depois que você urina.
- Cistoscopia usa um tubo estreito com uma pequena câmera para ver a bexiga para descartar problemas mais graves do trato urinário.
- Estudos urodinâmicos (EUD) são feitos para testar quão bem a bexiga, os esfíncteres e a uretra se mantêm e liberam a urina. Estes testes podem mostrar quão bem a bexiga funciona e pode ajudar a encontrar a causa do vazamento. Se o seu médico acredita que você pode precisar de cirurgia para tratar a IUE, esses estudos podem ser feitos.

Tratamento da incontinência urinária de esforço

Você e seu médico podem falar sobre maneiras de tratar ou gerenciar seus sintomas. Existem opções não cirúrgicas ou cirúrgicas. Nem todo tratamento funciona para todo mundo. Ao obter todas as informações, você pode conversar com o seu médico para decidir o que funcionará melhor para você.

MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA, EXERCÍCIOS E PRODUTOS

- **Mudanças no estilo de vida:** Fazer algumas mudanças em sua vida cotidiana pode reduzir os sintomas da IUE. Por exemplo, se você pode perder peso, parar de fumar

(para lhe ajudar a tossir menos) e manter uma boa saúde geral, você pode reduzir os vazamentos. Treinamento da bexiga, ou usando um cronograma para visitas ao banheiro, também pode ajudar.

- **Exercícios musculares do assoalho pélvico:** Também conhecido como Kegel. Kegels diários são comprovados em fortalecer seu assoalho pélvico, que suporta a bexiga e outros órgãos. Ao exercitar esses músculos (contraíndo e liberando conscientemente os músculos do assoalho pélvico diariamente), você os tornará mais fortes para evitar a perda de urina. É importante fazer esses exercícios corretamente e com frequência.
- **Produtos:** Como uma opção de correção rápida ou de longo prazo, os absorventes estão disponíveis. Os produtos absorventes têm muitos formatos. Eles podem ser absorventes higiênicos ou calcinhas ou cuecas

especiais. Eles podem ser usados se vazamentos não são um grande problema em sua vida.

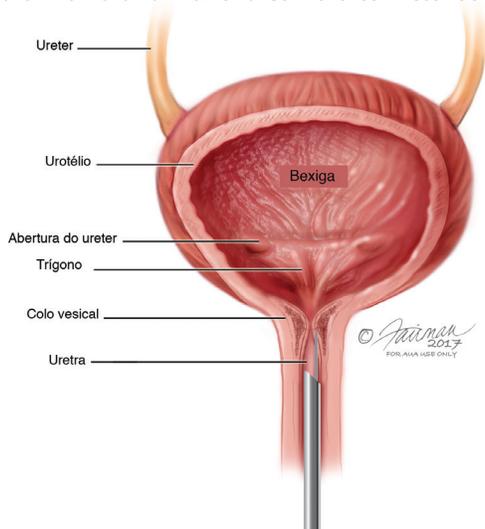
- **Dispositivos Médicos para Mulheres:** Se os músculos do assoalho pélvico estiverem fracos e você for mulher, um dispositivo pode ser inserido para controlar os sintomas da IUE. Exemplos são dispositivos vaginais, tampões uretrais e pessários. Um dispositivo vaginal adiciona suporte à uretra através da vagina, chamado de tipoia. Um tampão uretral bloqueia a uretra. Não existem tampões uretrais aprovados disponíveis nos EUA. Um pessário vaginal é um dispositivo firme, porém flexível, que é inserido para reposicionar e apoiar a uretra e/ou o útero. Eles podem ser prescritos ou comprados sem receita e instalados pelo seu médico.
- **Dispositivos Médicos para Homens:** Pode ser oferecido aos homens uma pinça/grampo peniano para evitar vazamentos da IUE. Esses grampos externos podem ser usados para restringir o fluxo de urina do pênis.
- **Medicamento:** No momento, não há medicamentos aprovados nos EUA para tratar a IUE. Se você tem tanto IUE quanto OAB (incontinência mista), seu médico pode prescrever medicamentos ou tratamentos de OAB. Esses medicamentos podem ajudar a reduzir os vazamentos de uma bexiga hiperativa. Eles não tratam a IUE.

OPÇÕES DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

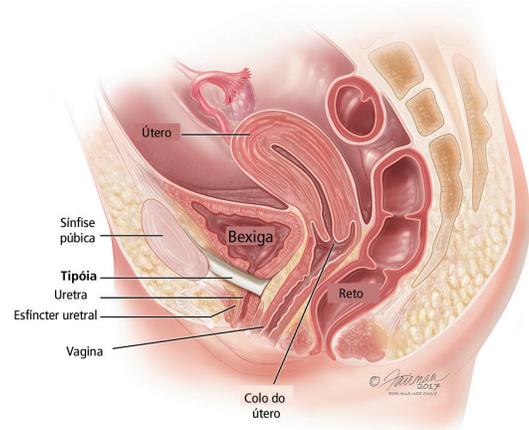
Optar por fazer uma cirurgia é muito pessoal. Se a cirurgia é sugerida, existem muitas opções. Isso ajuda a ter o máximo de conhecimento antes de decidir. Você pode consultar com um urologista ou ginecologista com experiência em cirurgia de IUE. FPMRS são certificados em IUE e outras cirurgias pélvicas. Conheça os riscos e benefícios e o que esperar durante e após a cirurgia.

Injeções e opções cirúrgicas incluem:

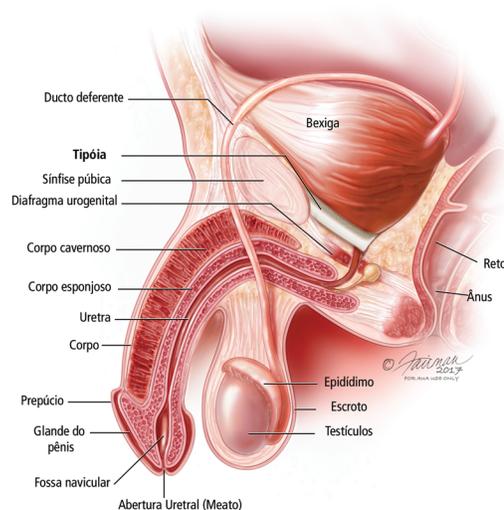
- **Injeções Uretrais/Agentes de Volume:** Injeções de uretral são usadas para "aumentar a massa" da uretra. Os "agentes de volume" são injetados no esfíncter uretral para melhorar a maneira como o esfíncter se fecha.



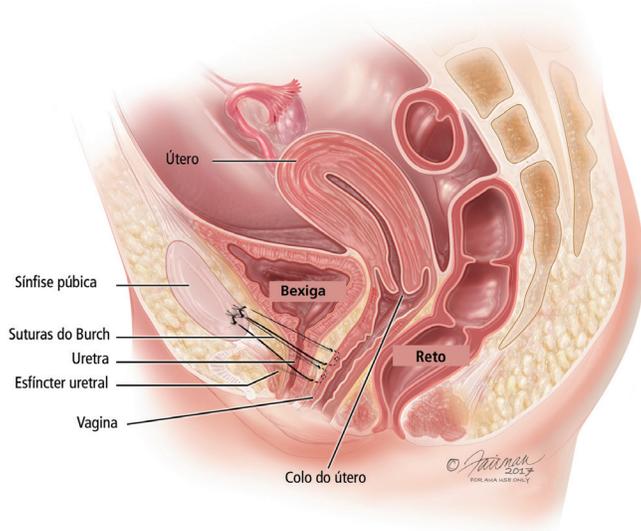
- **Tipoia (para mulheres):** A cirurgia mais comum para a IUE em mulheres é a cirurgia com "tipoia". Para isso, uma pequena tira de material (uma tipoia) é colocada sob sua uretra e impede que ela se mova para baixo durante qualquer atividade. Ela atua como uma rede para apoiar a uretra e o colo da bexiga. Muitas técnicas de tipoia foram desenvolvidas. A tipoia mediouretral é o tipo mais comum de cirurgia para corrigir a IUE. A tipoia é uma faixa estreita de malha sintética. É colocado sob a uretra. Existem muitas técnicas utilizadas, como retropúbica, transobturadora e incisão única. As diferenças entre estes são como o material de malha é colocado sob a uretra. A tipoia tradicional (autóloga) é quando uma tira de seu próprio tecido é retirada do abdômen inferior ou da coxa e usada como uma tipoia. As extremidades da tipoia são costuradas no lugar através de uma incisão no abdômen.



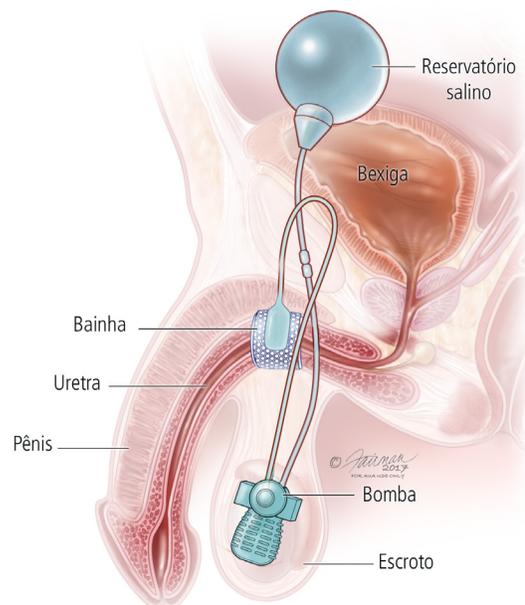
- **Tipoia(para homens):** Uma tipoia também pode ser usado para tratar homens com leve IUE. A tipoia atua como uma rede para levantar ou apoiar os músculos da uretra e do esfíncter do assoalho pélvico e do colo da bexiga. Geralmente, as tipoias para homens são feitas de malha cirúrgica. A incisão cirúrgica para colocar a tipoia é entre o escroto e o reto. Uma tipoia pode não ser boa para homens que fizeram radioterapia na próstata ou na uretra, ou homens com incontinência severa.



- **Suspensão do colo vesical:** Também é chamado de suspensão retropúbica, colossuspensão ou suspensão de Burch e não é tão comum quanto a cirurgia de tipoia. Nesta cirurgia, as suturas são colocadas no tecido ao longo do lado do colo da bexiga e da uretra e ligadas a um ligamento ao longo do osso púbico. Isso ajuda os músculos da uretra e do esfíncter a impedir que eles se movam para baixo e abrirem acidentalmente. Existem certos riscos com esta cirurgia. Converse com seu médico sobre os riscos e certifique-se de que esta é a escolha certa para você.



- **Esfíncter artificial (para homens):** O tratamento mais eficaz para a IUE masculina é implantar um dispositivo esfinteriano artificial. Esta cirurgia coloca um dispositivo com três partes em seu corpo: (1) um manguito cheio de líquido (o esfíncter artificial) preso à sua uretra; (2) um balão regulador de pressão cheio de líquido, inserido em sua barriga; (3) uma bomba que você controla, inserida no seu escroto. Quando você usa a bomba, o fluido no balão se move para fora do manguito do esfíncter artificial, permitindo que a urina flua. O manguito reabastece lentamente com líquido e fecha a uretra para evitar vazamentos.



APÓS O TRATAMENTO

O objetivo de qualquer tratamento para incontinência é melhorar sua qualidade de vida. Os tratamentos cirúrgicos geralmente funcionam, especialmente quando combinados com mudanças no estilo de vida. Na maioria dos casos, grandes melhorias e até mesmo a cura de todos os vazamentos são possíveis para as pessoas que escolhem a cirurgia da IUE.

Tire um tempo para se recuperar após a cirurgia. Com o tempo, os dispositivos médicos podem precisar de ajustes.

Fique em contato com seu cirurgião sobre os cuidados subsequentes. Muitas vezes, você será solicitado para fazer uma consulta de acompanhamento. Você pode consultar seu médico entre 6 semanas e 6 meses após a cirurgia. Sua bexiga também pode ser testada para ver se está liberando

urina e se sobra urina. Se você ainda tiver sintomas de IUE ou tiver alguma dor, avise seu médico.

PREVENINDO PROBLEMAS FUTUROS

Uma das melhores maneiras de prevenir a IUE é continuar fazendo exercícios de Kegel. Você também deve tentar manter seus músculos pélvicos fortes. Durante e após o tratamento, pense em quanto de líquido você bebe e faça planos para urinar regularmente. Como o ganho de peso ou atividades que sobrecarregam sua barriga e pélvis podem prejudicar o reparo cirúrgico ao longo do tempo, tente manter um peso saudável e limitar atividades extenuantes.

BLADDER

Um órgão oco, com formato de balão, que armazena a urina antes dela passar pela uretra. Os músculos do esfíncter mantêm a urina na bexiga até que você esteja pronto para urinar.

DIÁRIO DA BEXIGA

Uma maneira de registrar e acompanhar quanto e com que frequência você bebe líquidos, além de quando há vazamentos.

EXAME DE IMAGEM DA BEXIGA

Um tipo de ultrassom: Mede a quantidade de urina na bexiga usando ondas sonoras.

CISTOSCOPIA

Um teste em que seu médico usa um tubo longo e fino com uma lente de câmera. A lente é colocada através da uretra para ver a bexiga. Ajuda com diagnóstico e tratamento. Também é usado para remover amostras do tecido.

MEDICINA PÉLVICA FEMININA E CIRURGIÕES RECONSTRUTORES (FPMRS)

Um médico em urologia ou obstetrícia e ginecologia que é treinado e certificado para prestar cuidados a mulheres com problemas pélvicos benignos complexos.

INCONTINÊNCIA

A perda do controle da bexiga ou intestino; a perda acidental de urina ou fezes.

EXERCÍCIOS DE KEGEL

Exercícios repetitivos ativos dos músculos pélvicos. Exercitar estes músculos melhorará o controle urinário.

HISTÓRICO CLÍNICO

Informações que você compartilha com seu médico sobre sua saúde passada e presente, sintomas, dieta, cirurgias anteriores e histórico familiar. Com seu exame físico, seu histórico médico completo ajudará seu médico a determinar um plano de tratamento ou sugerir outros exames.

TIPOIA MADIOURETRAL

Uma alça estreita feita de malha sintética que é colocada sob a uretra. Ela atua como uma rede para apoiar a uretra e o colo da bexiga.

BEXIGA HIPERATIVA (BH)

Uma condição que causa desejos súbitos e fortes de urinar que são difíceis de ignorar. Isso pode causar vazamento inesperado de urina, frequentes idas ao banheiro e levantar-se mais de uma vez por noite para ir ao banheiro.

MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO

A rede ou tipoia de músculos no assoalho pélvico que suporta os órgãos pélvicos (bexiga, útero e reto).

PRÓSTATA

Uma glândula em forma de noz em homens. Ela envolve a uretra no colo da bexiga. A próstata produz hormônios e fluido para o sêmen.

RETO

A parte inferior do intestino grosso, terminando na abertura anal.

ESCROTO

Isso faz parte dos órgãos sexuais masculinos. É um pequeno saco que segura e protege os testículos, vasos sanguíneos e parte do cordão espermático. É encontrado abaixo e atrás do pênis.

MÚSCULO DO ESFÍNCTER

Um músculo que envolve a abertura de um órgão que se abre e se fecha para permitir que fluidos ou outras substâncias passem para dentro ou para fora de um órgão. O esfíncter mantém a uretra fechada até a hora de urinar.

INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO (IUE)

Um vazamento inesperado de urina causado por espirros, tosse, riso ou exercício.

TIPOIA TRADICIONAL OU AUTÓLOGA

Uma tira de seu próprio tecido é retirada do abdômen inferior ou da coxa e usada como uma tipoia.

URETRA

Um tubo fino que transporta a urina da bexiga para fora do corpo. Nos homens, também carrega sêmen e existe até o final do pênis.

TAMPÕES URETRAIS

Dispositivos que são inseridos na uretra para ajudar a parar a uretra por ter menos vazamentos. Os tampões não são aprovados para uso nos EUA.

INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA (IUU)

Uma perda inesperada de urina após uma necessidade súbita e forte de urinar que é difícil de controlar.

URINÁLISE

Um teste de uma amostra de urina. Pode mostrar muitos problemas do sistema urinário e outros sistemas do corpo. A amostra é revisada quanto a sinais físicos e químicos dos problemas (ao microscópio).

INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Uma condição em que uma pessoa é incapaz de reter a urina e impedir que ela vazze.

TRATO URINÁRIO

Os órgãos que retiram resíduos do sangue e os transportam para fora do corpo pelo trato urinário.

INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO (ITU)

Doença causada por bactérias nocivas, vírus ou fungos que crescem no trato urinário.

URINA

Resíduos líquidos filtrados do sangue, pelos rins, armazenados através da uretra pelo ato de urinar (micção)

URODINÂMICO

Um estudo que mostra quão bem a bexiga e a uretra estão armazenando e liberando a urina.

UROLOGISTA

Um médico especializado no estudo, diagnóstico e tratamento de problemas do trato urinário.

PERGUNTAS A SEREM FEITAS AO SEU MÉDICO

PERGUNTAS PARA SEREM FEITAS AO SEU MÉDICO QUANDO FOR DIAGNOSTICADO:

- O que está causando meu problema de vazamento de urina?
- Você acha que eu tenho IUE?
- O que meus resultados de teste mostraram?

PERGUNTAS A SEREM FEITAS AO SEU MÉDICO SOBRE O TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO:

- Quais são as minhas opções de tratamento, além da cirurgia?
- Existem riscos para os insertos vaginais?
- Você recomenda uma opção para mim em detrimento de outra?
- O tratamento não cirúrgico será suficiente para mim?

PERGUNTAS A SEREM FEITAS SOBRE A CIRURGIA:

Opções de cirurgia

- Quais são as minhas opções de cirurgia?
- Que cirurgia você recomenda para mim e por quê?
- Como é provável que cada opção cure ou melhore meus vazamentos?
- Quais são os riscos da cirurgia de tipoia?
- Quanto tempo este tratamento irá durar?

- Para tipoias: que tipo de material de tipoia é a melhor escolha para mim e por quê?
- Esta cirurgia é coberta pelo meu convênio médico?
- Quantas dessas cirurgias você realizou e quantas realiza anualmente?
- O que acontece se eu não fizer esta cirurgia agora?

Pré-cirurgia

- É necessário algum teste antes da cirurgia?
- Pode explicar os resultados do teste para mim?
- Que tipo de anestesia será necessária para esta cirurgia?
- Deve obter uma segunda opinião? Por que ou por que não?

Pós-cirurgia

- Como me irei sentir logo após a minha cirurgia? Na primeira semana? A partir de então?
- Qual é o tempo de recuperação?
- Eu terei limitação de alguma forma e por quanto tempo? Posso dirigir?
- Quando posso voltar a trabalhar?
- O que posso fazer para melhorar minha qualidade de vida agora?

Sobre a Fundação de Cuidados de Urologia

SOBRE A FUNDAÇÃO DE CUIDADOS DE UROLOGIA

A Fundação de Cuidados de Urologia é uma fundação líder mundial em urologia — e a fundação oficial da Associação Americana de Urologia. Nós fornecemos informações para aqueles que gerenciam ativamente a sua saúde urológica e para aqueles que estão prontos para fazerem mudanças na sua saúde. Nossas informações são baseadas nos recursos da Associação Americana de Urologia e é revisada por especialistas médicos.

Para obter mais informações, visite o site da Fundação de Cuidados de Urologia, UrologyHealth.org/UrologicConditions ou vá para UrologyHealth.org/FindAUrologist para encontrar o médico mais perto de você

LIMITAÇÃO DE RESPONSABILIDADE:

Esta informação não é uma ferramenta para o auto-diagnóstico ou um substituto para o aconselhamento médico profissional. Não é para ser usada ou confiada para esse propósito. Por favor fale com o seu urologista ou clínico geral sobre os seus problemas de saúde. Sempre consulte um médico antes de iniciar ou interromper qualquer tratamento, incluindo medicamentos.



Powered by trusted experts of the



American
Urological
Association

National Headquarters: 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090
Phone: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • UrologyHealth.org

[f](#) [t](#) [i](#) [p](#) @UrologyCareFdn



LEARN MORE



DONATE