

***Incontinência Urinária de Esforço
Feminina***

***O que VOCÊ pode
fazer...***



www.saudedamulher.com.pt

Incontinência Urinária de Esforço Feminina:

***É Comum.
É Tratável.***

Ficaria surpreendida se soubesse que...

Mais de 13 milhões de mulheres nos Estados Unidos da América são afectadas por incontinência urinária ou perda do controlo da bexiga numa determinada fase da sua vida? Que não se trata de um problema que tenha de fazer obrigatoriamente parte do processo de envelhecimento e que, por isso, tenha de ser aceite pela mulher como um dado adquirido? Que este problema pode afectar mulheres de todas as idades, por motivos muito diferentes?

Se estes factos são surpreendentes, isso deve-se muito provavelmente ao facto de a incontinência urinária ser um daqueles temas sobre o qual as pessoas não estão à vontade para falar. Pode criar situações embaraçosas e extremamente incómodas. A incontinência urinária pode ser suficientemente grave para condicionar e limitar a sua vida. Pode ter de restringir ou de evitar actividades de que tanto gosta, como o exercício físico, viagens ou até mesmo relacionamentos sociais.

Mas não tem de ser assim ...

Não tem obrigatoriamente de sofrer pelo facto de ter incontinência urinária. Este problema pode ter solução, independentemente da idade que tem e de quão agitada é a sua vida. Hoje em dia pode escolher — existem procedimentos minimamente invasivos, seguros e eficazes, que a podem ajudar a controlar esta situação, a manter-se activa e a recuperar a confiança em si. Geralmente estes procedimentos permitem obter resultados totalmente fiáveis e permanentes. A melhor notícia é que estes procedimentos são mais simples e muito menos invasivos do que os procedimentos conservadores que requerem grandes incisões e um internamento hospitalar de vários dias.

Utilize esta brochura para compreender melhor a incontinência urinária feminina e conhecer as opções de tratamento, e depois....

Dê o próximo passo. Fale com o seu médico ou outro profissional de cuidados de saúde sobre a incontinência urinária e sobre o que pode fazer.

Consulte www.saudedamulher.com.pt

Mas primeiro, é importante saber qual é o seu tipo de incontinência urinária?

Existem quatro tipos de incontinência urinária estabelecida que são muito comuns na mulher:

Incontinência urinária de esforço: perda ou saída não intencional de urina provocada por movimentos bruscos como tossir, espirrar, rir e praticar exercício físico.

Incontinência por imperiosidade ou urgência: necessidade urgente, súbita e intensa de urinar, seguida de perda de urina. Pode sentir que nunca consegue chegar à casa de banho suficientemente rápido, pode acordar várias vezes durante a noite com uma forte necessidade de urinar.

Incontinência mista: ocorre quando a mulher apresenta sintomas de ambos os tipos de incontinência, de esforço e por imperiosidade ou urgência.

Incontinência por regurgitação: ocorre quando a bexiga não se esvazia completamente. Pode ser causada por uma disfunção nervosa ou um bloqueio na uretra que impede o fluxo de urina.

O tratamento adequado para si dependerá do seu tipo de incontinência urinária. Esta brochura aborda a incontinência urinária de esforço que é a mais comum na mulher. Afecta mulheres de todas as idades e é totalmente tratável.

O que é a incontinência urinária de esforço?

A incontinência urinária de esforço, ou IUE, é uma perda súbita e Involuntária de urina, durante a realização das actividades diárias normais. Pode ter IUE se urina quando:

- Tosse, espirra ou ri
- Anda, faz exercício ou levanta um peso
- Se levanta da posição sentada ou deitada

Também pode dar-se o caso de ir à casa de banho com frequência durante o dia para evitar acidentes.

Se tiver perdas involuntárias de urina, isso quer dizer que a sua uretra (o tubo que parte da bexiga e através do qual a urina sai do organismo) não se mantém fechada até ser altura de urinar.

*Qualquer movimento
que exerça pressão
sobre a bexiga
(como um espirro)
faz com que a uretra
perca a sua
capacidade de
encerramento,
permitindo a saída
de urina.*

Consulte www.saudedamulher.com.pt

Porque é que a minha uretra não funciona correctamente?

Existem dois motivos principais para que a uretra não se mantenha fechada durante uma actividade que implique esforço. O motivo mais comum é a existência de um suporte deficiente da uretra, que é normalmente assegurado pelo músculo subjacente e pelo tecido conjuntivo da vagina. Um motivo possível, mas menos frequente, é uma deficiência do esfíncter uretral.

Um dos mitos que existe em relação à IUE é a ideia de que esta faz naturalmente parte do processo de envelhecimento. Na realidade, a IUE pode afectar mulheres em qualquer idade.

E embora seja comum, a IUE não é um processo normal do envelhecimento. O enfraquecimento do pavimento pélvico, dos tecidos conjuntivos e do músculo pode ocorrer em resultado de:

- Gravidez e parto
- Levantamento de pesos ou esforço continuado
- Menopausa ou deficiência de estrogénios
- Obesidade

Anatomia pélvica

Útero

Bexiga

Uretra

Vagina

Consulte www.saudedamulher.com.pt

Será que tenho incontinência urinária de esforço?

Pelo menos no início, é você quem melhor saberá avaliar se a incontinência urinária representa um problema para si. Talvez seja uma coisa com a qual já vive há algum tempo, e agora sente-se frustrada com o facto de a incontinência lhe complicar a vida e não lhe permitir fazer aquilo que gosta. Ou então é algo que só agora começou a incomodá-la, quer porque acabou de ter um bebé ou porque reparou que o controlo da bexiga se está a tornar num problema, ao mesmo tempo que está a ter de lidar com outras grandes alterações na sua vida, como a menopausa.

Se tiver perdas involuntárias de urina, procure responder às seguintes questões:

- Tem perdas involuntárias de urina quando se ri, quando espirra, tosse ou faz exercício físico?*
- Usa pensos para as perdas de urina?*
- Limita ou evita realizar determinadas actividades para evitar perdas de urina?*
- Quando planeia uma viagem, um passeio ou um evento, a disponibilidade de instalações sanitárias afecta a sua decisão?*

Se tiver respondido "sim" a pelo menos uma destas perguntas, dê o próximo passo e fale com o seu médico ou outro profissional de cuidados de saúde.

Consulte www.saudedamulher.com.pt

Falar sobre este assunto é sem dúvida o mais importante passo que pode dar para começar a controlar a situação. Mas para muitas mulheres, este é geralmente o passo mais difícil. Não deveria ser embaraçoso falar deste assunto – a incontinência é uma condição médica que pode ser tratada – mas o que é facto é que a pessoa se sente pouco à vontade para falar dele.

Para tornar a conversa um pouco mais simples, experimente começar por perguntar ao seu médico ou ao profissional de cuidados de saúde que a acompanha o seguinte:

- *Qual é o tipo de incontinência que eu tenho?*
- *Quais são os tratamentos que estão disponíveis para me ajudar a recuperar o controlo da bexiga? Qual é o mais adequado para o meu caso?*
- *Posso tratar este problema com a sua ajuda, ou pode aconselhar-me um médico especialista em incontinência urinária feminina?*

Como é feito o diagnóstico da incontinência urinária de esforço?

A IUE pode ser diagnosticada com base nos sintomas que descrever ao médico e através de um exame pélvico cuidadoso centrado no seu suporte pélvico. O médico pode pedir-lhe para tossir com a bexiga cheia para observar a perda de urina. Frequentemente, o médico pede a realização de exames especiais (urodinâmicos) para avaliar o estado funcional da sua bexiga e da sua uretra. Estes exames implicam, regra geral, a introdução de um pequeno tubo, denominado cateter, até à bexiga, o qual irá medir a actividade da uretra e da bexiga.

A Ethicon Women's Health and Urology

desenvolveu recentemente o Sistema de Urodinâmica MONITORR*, que efectua avaliações urodinâmicas sem a colocação de um cateter interno.

É um teste rápido e a utilização do MONITORR pode trazer menos desconforto. Os estudos realizados também indicam que a avaliação funcional da uretra realizada com o MONITORR é fiável e consistente.

Consulte www.saudedamulher.com.pt

Que tratamentos posso fazer?

A incontinência urinária de esforço pode ser tratada com eficiência em qualquer idade. No entanto, nem todas as abordagens funcionam em todas as pessoas ou em todos os tipos de incontinência. No caso da incontinência urinária de esforço, o seu médico poderá sugerir-lhe um ou mais dos seguintes tratamentos:

Terapia comportamental/muscular: No caso das mulheres com incontinência urinária de esforço, a terapia de eleição consiste, geralmente, na realização dos exercícios de Kegel, para ajudar a fortalecer os músculos do pavimento pélvico. No entanto, consoante a gravidade da sua situação, estes exercícios podem ou não trazer alívio suficiente. Outras terapias que podem ser utilizadas isoladamente ou em conjunto com os exercícios de Kegel são:

Biofeedback – *é um processo que a ajuda a controlar as funções corporais fazendo com que se torne mais consciente das mesmas*

Estimulação eléctrica – *ajuda nos exercícios do pavimento pélvico isolando os músculos envolvidos*

Medicação: Alguns tipos de incontinência urinária podem ser tratados com recurso a medicação ou terapia hormonal (caso a incontinência esteja associada a deficiência de estrogénios, por exemplo). Actualmente, contudo, ainda não está disponível farmacoterapêutica para tratamento da incontinência urinária de esforço.

Os procedimentos actuais, que são minimamente invasivos, oferecem meios eficazes e seguros para o tratamento das perdas involuntárias de urina.

O Suporte sem Tensão TVT* para Incontinência é um tratamento inovador minimamente invasivo que demora 30 minutos, realizado em regime de ambulatório, com resultados comprovados, para tratamento da incontinência urinária de esforço.

Em que medida é que o TVT é diferente das outras alternativas cirúrgicas?

A recuperação é rápida – o procedimento do TVT pode ser efectuado com anestesia local. Poderá voltar às suas actividades normais do dia a dia um ou dois dias depois do procedimento.

O TVT é o **único** tratamento deste tipo com resultados clínicos a longo prazo demonstrados. É clinicamente seguro, eficaz e está clinicamente comprovado:

98% das mulheres tratadas com TVT continuam continentemente ou comunicaram significativamente menos perdas sete anos após o tratamento.

Poucas pacientes referiram complicações.

Em todo o mundo, mais de 500.000 mulheres foram já tratadas com TVT — dez vezes mais do que o número de mulheres que foram tratadas com a outra opção de tratamento deste tipo.

Consulte www.saudedamulher.com.pt

Como funciona o TVT?

O TVT impede as perdas de urina da mesma forma que o seu organismo – apoiando a uretra.

Normalmente, a uretra é suportada pelo músculo do pavimento pélvico para manter o encerramento total e evitar perdas involuntárias de urina. Nas mulheres com IUE, o tecido conjuntivo e o músculo do pavimento pélvico enfraquecidos não conseguem suportar a uretra de forma a que esta mantenha a sua posição normal.

Para corrigir esta situação com o TVT, o seu médico terá de introduzir uma faixa de rede sob a uretra para proporcionar apoio sempre que exerce esforço nesta área (por exemplo, quando tosse ou espirra). Isto permite que a uretra se mantenha fechada, sempre que tal for adequado, evitando perdas involuntárias de urina.

As características elásticas únicas do TVT, superiores às dos produtos semelhantes, evitam que a rede afecte o esvaziamento normal. Por último, a rede tipo faixa é fabricada a partir de um material permanente que será bem tolerado pelo seu organismo. Manter-se-á no devido local, para ajudar a suportar a uretra durante o resto da sua vida.

Como decorrerá o procedimento?

O procedimento será curto: geralmente demora apenas 30 minutos.

O procedimento TVT pode ser realizado sob anestesia local, regional ou geral.

Estará confortável e pode até dormir durante o procedimento. Se o procedimento for efectuado com anestesia local, epidural ou espinal, poderá ser acordada para tossir com a bexiga cheia. O seu médico poderá então ajustar o posicionamento da rede. Este teste da tosse ajuda o médico a ajustar a rede “à sua medida”.

Serão feitas apenas duas pequenas incisões acima da zona púbica ou junto às virilhas. O médico controlará a sua capacidade de urinar antes de lhe dar alta.

A rede TVT será colocada numa de duas configurações possíveis, com base na avaliação do seu médico.

Faixa TVT (rede)

Bexiga

Uretra

Vagina

Útero

Osso pélvico

A rede é colocada sob a uretra e sai no abdómen logo acima do osso púbico.

Faixa TVT (rede)

Bexiga

Uretra

Vagina

Útero

Osso pélvico

A rede é colocada sob a uretra e sai junto às virilhas.

Estas imagens mostram a anatomia na posição de exame ginecológico.

O TVT é adequado para o meu caso?

A melhor forma de determinar se é candidata a este procedimento é perguntando ao seu médico. O TVT é apropriado para muitos tipos de pacientes. Tal como acontece com qualquer outro procedimento deste tipo, o TVT não deve ser considerado se estiver grávida ou planejar engravidar futuramente.

O que posso esperar depois de ir para casa?

Conforme o seu médico considerar adequado, poderá ir para casa algumas horas após o procedimento e retomar um ritmo relativamente normal de actividades no dia seguinte. Terá muito pouco ou mesmo nenhum desconforto após o procedimento. Se precisar, o seu médico poderá sugerir a toma de um analgésico de venda livre como o Motrin® IB. O médico irá aconselhá-la a evitar levantar pesos e a não ter relações sexuais nas quatro a seis semanas posteriores.

Quais são os riscos?

Todos os procedimentos médicos apresentam riscos. Embora raras, as complicações incluem dificuldade em urinar, lesões nos vasos sanguíneos da parede lateral pélvica e da parede abdominal, e lesões vesicais e intestinais. Para uma descrição completa dos riscos, consulte a secção relativa aos eventos adversos no folheto informativo em anexo.

Pergunte ao seu médico se o TVT é a escolha certa para si. Se for, certifique-se de que o médico está a utilizar o TVT, o tratamento de eleição preferido pelos médicos nestes casos.

Para localizar um médico na sua área que já tenha tratado a incontinência com o TVT, consulte o site www.saudedamulher.com.pt

Suporte Sem Tensão para Incontinência **TVT***
Suporte Sem Tensão para Incontinência **TVT* com guias abdominais**
Suporte Sem Tensão para Incontinência **Sistema Obturador TVT***

RESUMO DO FOLHETO INFORMATIVO INDICAÇÕES

Os dispositivos TVT, TVT com guias abdominais e Sistema Obturador TVT destinam-se a ser utilizados como faixas de suporte suburetral para o tratamento da incontinência urinária de esforço (IUE) feminina resultante de hiper mobilidade uretral e/ou deficiência intrínseca do esfíncter.

CONTRA-INDICAÇÕES

Tal como acontece com qualquer cirurgia de suspensão, este procedimento não deve ser efectuado em pacientes grávidas. Além disso, como a rede de polipropileno PROLENE* não tem uma capacidade extensível significativa, não deve ser utilizada em pacientes com potencial de crescimento futuro, incluindo pacientes que planeiam uma gravidez futura.

ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

- Não utilizar estes dispositivos em pacientes submetidas a terapêutica anticoagulante.
- Não utilizar estes dispositivos em pacientes que apresentem infecção urinária.
- Os utilizadores devem estar familiarizados com a técnica cirúrgica de suspensão uretral e devem possuir uma formação adequada relativamente a estes procedimentos antes de utilizar estes dispositivos.
- Deverá ser utilizada uma técnica cirúrgica apropriada para estes procedimentos, assim como para o tratamento de feridas contaminadas ou infectadas.
- Estes procedimentos devem ser efectuado com extremo cuidado, de forma a evitar vasos de grande calibre, nervos, a bexiga e os intestinos. Deve prestar-se atenção à anatomia da paciente e à passagem adequada do dispositivo para minimizar os riscos.
- Pode ocorrer hemorragia no pós-operatório. Ter atenção a quaisquer sintomas ou sinais antes de dar alta à paciente.
- Não retirar as bainhas de plástico enquanto a faixa não estiver colocada de forma correcta.
- Assegurar-se de que a faixa está colocada sem tensão sob a linha média da uretra.
- A utilização da rede PROLENE em áreas contaminadas deve ser feita com o conhecimento de que, em caso de infecção, poderá ser necessário remover o material.
- Não realizar estes procedimentos caso se pense que o local cirúrgico possa estar infectado ou contaminado.
- Dado que não se encontram disponíveis quaisquer informações relativas a gravidez após um procedimento de suspensão suburetral com estes dispositivos, a paciente deverá ser informada de que uma futura gravidez poderá reverter os efeitos do procedimento cirúrgico e a paciente poderá voltar a ser incontinente.
- Dado que não se encontram disponíveis quaisquer informações clínicas relativas a parto por via vaginal após estes procedimentos, em caso de gravidez deve considerar-se o parto por cesariana.
- No pós-operatório, deverá ser recomendado à paciente que não levante pesos e/ou faça exercícios físicos (como ciclismo e correr) durante pelo menos três a quatro semanas, e que não tenha relações sexuais durante um mês. Habitualmente, a paciente pode voltar às outras actividades normais após uma ou duas semanas.
- Se ocorrer disúria, hemorragia ou outros problemas, a paciente deverá ser instruída no sentido de contactar imediatamente o cirurgião.
- Todos os instrumentos cirúrgicos estão sujeitos a desgaste e danos em condições normais de utilização. Antes de utilizar o instrumento, este deve ser inspeccionado visualmente. Os instrumentos com defeito ou que apresentem corrosão ou desgaste não devem ser utilizados e devem ser descartados.
- Como acontece nos demais procedimentos para tratamento da incontinência, após estes procedimentos pode ocorrer instabilidade do detrusor de novo. Para minimizar este risco, o cirurgião deve certificar-se de que coloca a faixa sem tensão na posição da linha média da uretra.

- Evitar o contacto da rede PROLENE com agrafos, pinças ou clips de todo o tipo, uma vez que isso poderá causar danos mecânicos na rede.
- Não reesterilizar dispositivos ou componentes de uso único. Descartar os dispositivos abertos, quer tenham sido utilizados ou não.
- Podem ser administrados antibióticos profiláticos, de acordo com a prática habitual do cirurgião.

ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES – adicionais para o TVT/ TVT com guias abdominais

- O guia abdominal não deve ser utilizado para puxar o sistema interligado para cima em direcção ao abdómen.
- Certificar-se de que o guia abdominal e o acoplador, e o acoplador e a agulha TVT, estão bem encaixados.
- Deve ser realizada uma cistoscopia para confirmar a integridade da bexiga ou para reconhecer uma perfuração vesical.
- O guia rígido de cateter deve ser empurrado suavemente para dentro do cateter Foley, de modo a que o guia não penetre nos orifícios do cateter Foley.
- Para retirar o guia rígido de cateter, abrir o punho completamente para que o cateter se mantenha na posição devida.

ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES – adicionais para o Sistema TVT

- Embora a ocorrência de lesões vesicais não seja provável com esta técnica, pode ser realizada uma cistoscopia se o cirurgião assim entender.
- Podem ocorrer dores passageiras nas pernas durante 24-48 horas, as quais podem ser geralmente controladas com analgésicos fracos.

REAÇÕES ADVERSAS

- Podem ocorrer perfurações ou lacerações de vasos, nervos, bexiga, uretra ou intestino durante a passagem da agulha, que podem exigir reparação cirúrgica.
- Pode ocorrer uma irritação transitória no local da ferida e uma reacção transitória ao corpo estranho. Esta reacção poderia causar extrusão, erosão, formação de fístulas e inflamação.
- Tal como acontece com qualquer corpo estranho, a rede PROLENE poderá agravar uma infecção existente. As bainhas de plástico que cobrem inicialmente a rede PROLENE têm a finalidade de reduzir ao mínimo o risco de contaminação.
- Uma correcção excessiva, isto é, a aplicação de demasiada tensão na faixa, pode provocar uma obstrução temporária ou permanente das vias urinárias inferiores.

Você não está sozinha, pode encontrar ajuda à distância de um telefonema.

Milhões de mulheres nos EUA também são afectadas pela incontinência urinária de esforço. Foram criadas diversas organizações a nível de todo o país para proporcionar apoio a nível emocional, sugestões úteis e informações mais detalhadas.

Linha Verde
800 200 245

Para obter mais informações, consulte o site:

www.saudedamulher.com.pt

A Ethicon Women's Health and Urology

, uma divisão da ETHICON, INC.,
uma companhia JOHNSON & JOHNSON, tem por objectivo proporcionar soluções inovadoras para problemas comuns de saúde da mulher e prestar informações valiosas e fáceis de compreender para que as mulheres possam ponderar as suas opções e, em conjunto com os médicos que as acompanham, tomar decisões informadas.

A Ethicon Women's Health and Urology é líder em soluções de saúde minimamente invasivas a nível ginecológico. As nossas tecnologias clinicamente aprovadas mudaram as vidas de 1,5 milhões de mulheres. A Ethicon Women's Health and Urology oferece soluções minimamente invasivas em diversas categorias da saúde feminina: incontinência e reparação do pavimento pélvico, saúde menstrual, prevenção de aderências e cirurgia uterina.



Johnson & Johnson Medical

Estrada Consiglieri Pedroso, 69-A - Queluz de Baixo – 2745-555 Barcarena
Tel : 21 436 8770/4 - Linha Verde 800 200 245 - Fax : 21 435 48 07

www.saudedamulher.com.pt