

## **ANEXO I**

### **TABELA DE AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DE BOYARSKY MODIFICADA**

## TABELA DE AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DE BOYARSKY MODIFICADA.

### **1- HESITAÇÃO (OBSTRUTIVO)**

0 – Ocasional (ocorre em 20% ou menos das tentativas de urinar).

1 – Moderada (ocorre em 20% a 50% das tentativas de urinar).

2 – Frequente (ocorre em mais de 50% das tentativas de urinar, mas nem sempre, e pode durar até um minuto).

3 – Sempre presente e dura um minuto ou mais.

### **2- INTERMITÊNCIA (OBSTRUTIVO)**

0 – Ocasional (ocorre em 20% ou menos das tentativas de urinar).

1 – Moderada (ocorre em 20% a 50% das tentativas de urinar).

2 – Frequente (ocorre em mais de 50% das tentativas de urinar, mas nem sempre, e pode durar até um minuto).

3 – Sempre presente e dura um minuto ou mais.

### **3- GOTEJAMENTO TERMINAL (OBSTRUTIVO)**

0 – Ocasional (ocorre em 20% ou menos das tentativas de urinar).

1 – Moderada (ocorre em 20% a 50% das tentativas de urinar).

2 – Frequente (ocorre em mais de 50% das tentativas de urinar, mas nem sempre).

3 – Sempre presente e dura um minuto ou mais ou molha a roupa.

#### **4- REDUÇÃO DO CALIBRE E DA FORÇA DO JACTO URINÁRIO (OBSTRUTIVO)**

0 = Ausência de sintomas.

1 = Redução da trajectória.

2 = Na maior parte do tempo, há restrição do calibre e da força.

3 = O indivíduo urina com grande esforço e o jacto é interrompido.

#### **5- SENSÇÃO DE ESVAZIAMENTO INCOMPLETO (OBSTRUTIVO)**

0 = Ausência de sintomas.

1 = Sensação ocasional de esvaziamento incompleto da bexiga após micção.

2 = Frequente (mais de 50% do tempo) sensação de esvaziamento incompleto da bexiga após a micção.

3 = Constante e urgente sensação e não alívio após a micção.

#### **6- NICTÚRIA (IRRITATIVO)**

0 = Ausência de sintomas.

1 = O paciente acorda uma vez por noite para urinar.

2 = O paciente acorda duas a três vezes por noite para urinar.

3 = O paciente acorda quatro ou mais vezes por noite para urinar.

### **7- FREQUÊNCIA DIURNA (IRRITATIVO)**

0 = O paciente urina uma a quatro vezes ao dia.

1 = O paciente urina cinco a sete vezes ao dia.

2 = O paciente urina oito a doze vezes ao dia.

3 = O paciente urina treze ou mais vezes ao dia.

### **8- URGÊNCIA URINÁRIA (IRRITATIVO)**

0 = Ausência de sintomas.

1 = Ocasionalmente é difícil para o indivíduo adiar a micção.

2 = Frequentemente difícil (mais de 50% das vezes é difícil adiar a micção e raramente pode perder urina)

3 = Sempre difícil adiar a micção e o paciente algumas vezes perde urina.

### **9- DISÚRIA (IRRITATIVO)**

0 = Ausência de sintomas.

1 = Ocasional sensação de ardor durante a micção.

2 = Frequente (mais de 50% das vezes) sensação de ardor durante a micção.

3 = Frequente e dolorosa sensação de ardor durante a micção.

**Fonte:** Adaptado de NARAYAN, Perinchery – Neoplasias da Próstata. 1994.

## **ANEXO II**

# **SCORE INTERNACIONAL DE SINTOMAS PROSTÁTICOS**

## SCORE INTERNACIONAL DE SINTOMAS PROSTÁTICOS

### 1- Esvaziamento Incompleto

Ao longo do mês passado, com que frequência teve sensação de não esvaziar completamente a bexiga depois de ter acabado de urinar?

0 – Nenhuma	1 – Menos de uma vez em cinco	2 – Menos de metade das vezes
3 – Aproximadamente metade das vezes	4 – Mais de metade das vezes	5 – Quase sempre

### 2- Polaquiúria

Ao longo do mês passado, com que frequência teve de urinar novamente, em menos de duas horas depois de ter urinado?

0 – Nenhuma	1 – Menos de uma vez em cinco	2 – Menos de metade das vezes
3 – Aproximadamente metade das vezes	4 – Mais de metade das vezes	5 – Quase sempre

### 3- Intermitência

Ao longo do mês passado, com que frequência interrompeu e recomeçou a urinar várias vezes durante a micção?

0 – Nenhuma	1 – Menos de uma vez em cinco	2 – Menos de metade das vezes
-------------	-------------------------------	-------------------------------

3 – Aproximadamente metade das vezes	4 – Mais de metade das vezes	5 – Quase sempre
--------------------------------------	------------------------------	------------------

#### 4- Urgência

Ao longo do mês passado, com que frequência considerou difícil adiar a micção?

0 – Nenhuma	1 – Menos de uma vez em cinco	2 – Menos de metade das vezes
3 – Aproximadamente metade das vezes	4 – Mais de metade das vezes	5 – Quase sempre

#### 5- Jacto Fraco

Ao longo do mês passado, com que frequência teve um jacto urinário fraco?

0 – Nenhuma	1 – Menos de uma vez em cinco	2 – Menos de metade das vezes
3 – Aproximadamente metade das vezes	4 – Mais de metade das vezes	5 – Quase sempre

#### 6- Esforço Miccional

Ao longo do mês passado, com que frequência teve de fazer esforço abdominal para iniciar a micção?

0 – Nenhuma	1 – Menos de uma vez em cinco	2 – Menos de metade das vezes
-------------	-------------------------------	-------------------------------

3 – Aproximadamente metade das vezes	4 – Mais de metade das vezes	5 – Quase sempre
--------------------------------------	------------------------------	------------------

#### 7- Nictúria

Ao longo do mês passado, quantas vezes se levantou da cama, desde que se deitou para dormir até acordar, para urinar?

0 – Nenhuma	1 – Uma vez	2 – Duas vezes
3 – Três vezes	4 – Quatro vezes	5 – Cinco ou mais vezes

Avaliação da qualidade de vida resultante de problemas urinários.

Se tivesse que passar o resto da vida com a condição urinária actual, como se iria sentir?

0 – Muito contente	1 – Satisfeito	2 – Na maioria das vezes satisfeito	3 – Algumas vezes satisfeito outras insatisfeito
4 - Na maioria das vezes insatisfeito	5 – Infeliz		6 - Terrível

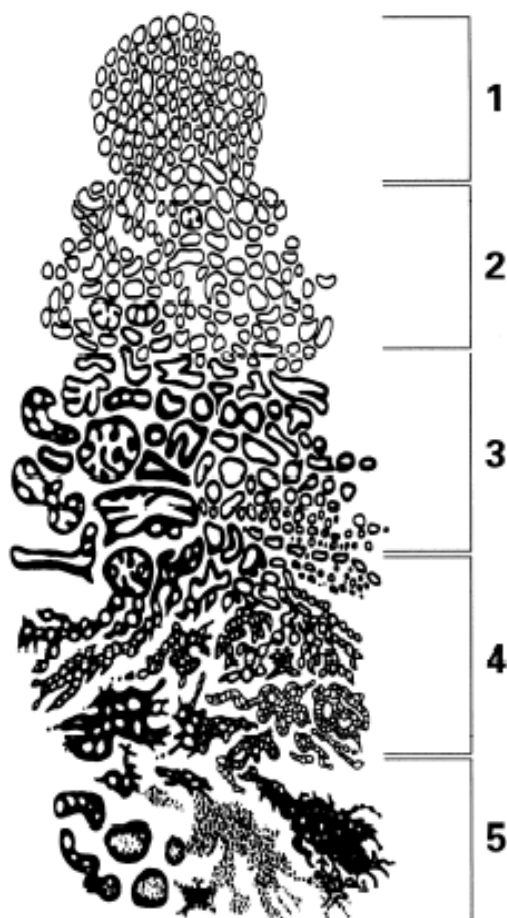
**Fonte:** ALVES, José Maria – Avaliação do Doente com HBP. 1998.

## **ANEXO III**

### **SCORE DE GLEASON**

## The Gleason Scale

---



**Fonte:** “The Management of Localized PROSTATE CANCER Patient Guide” 2008. Disponível em WWW: <URL: <http://www.AUAFoundation.org> > [consultado em 19 Outubro de 2009].

## **ANEXO IV**

### **SISTEMA TNM PARA ESTADIAMENTO DO CaP**

## SISTEMA TNM PARA ESTADIAMENTO DO CaP

### T – Tumor Primário

Tx	Não pode ser avaliado
T0	Sem evidência de tumor primário
Tis	Carcinoma in situ
T1a	≤ 5% do tecido de ressecção para doença benigna tem CaP, ERD normal
T1b	> 5% do tecido de ressecção para doença benigna tem CaP, ERD normal
T1c	Detectado apenas pelo PSA elevado, ERD e USTR normais
T2a	Tumor palpável por ERD ou visível por USTR num lado, confinado à próstata
T2b	Tumor palpável por ERD ou visível por USTR nos dois lados, confinado à próstata
T3a	Extensão extracapsular num ou em ambos os lados
T3b	Envolvimento da vesícula seminal
T4	O tumor estende-se directamente até ao colo da bexiga, o esfíncter, o recto, os músculos elevadores ou a parede lateral pélvica

### **N – Linfonódulos Regionais**

Nx	Não pode ser avaliado
N0	Não há metástases em linfonódulos regionais
N1	Metástases num ou mais linfonódulos

### **M – Metástases Distantes**

Mx	Não pode ser avaliado
M0	Não há metástases distantes
M1a	Metástases distantes em linfonódulos não regionais
M1b	Metástases distantes em tecido ósseo
M1c	Metástases distantes noutros locais

**Fonte:** Adaptado de AUS; ABBOU; BOLLA; [et. al] – Guidelines on Prostate Cancer. Março 2007.

**ANEXO V**

**SISTEMA DE ESTADIAMENTO DE WHITEMORE-  
JEWETT PARA O CaP**

## SISTEMA DE ESTADIAMENTO DE WHITEMORE-JEWETT PARA O CaP

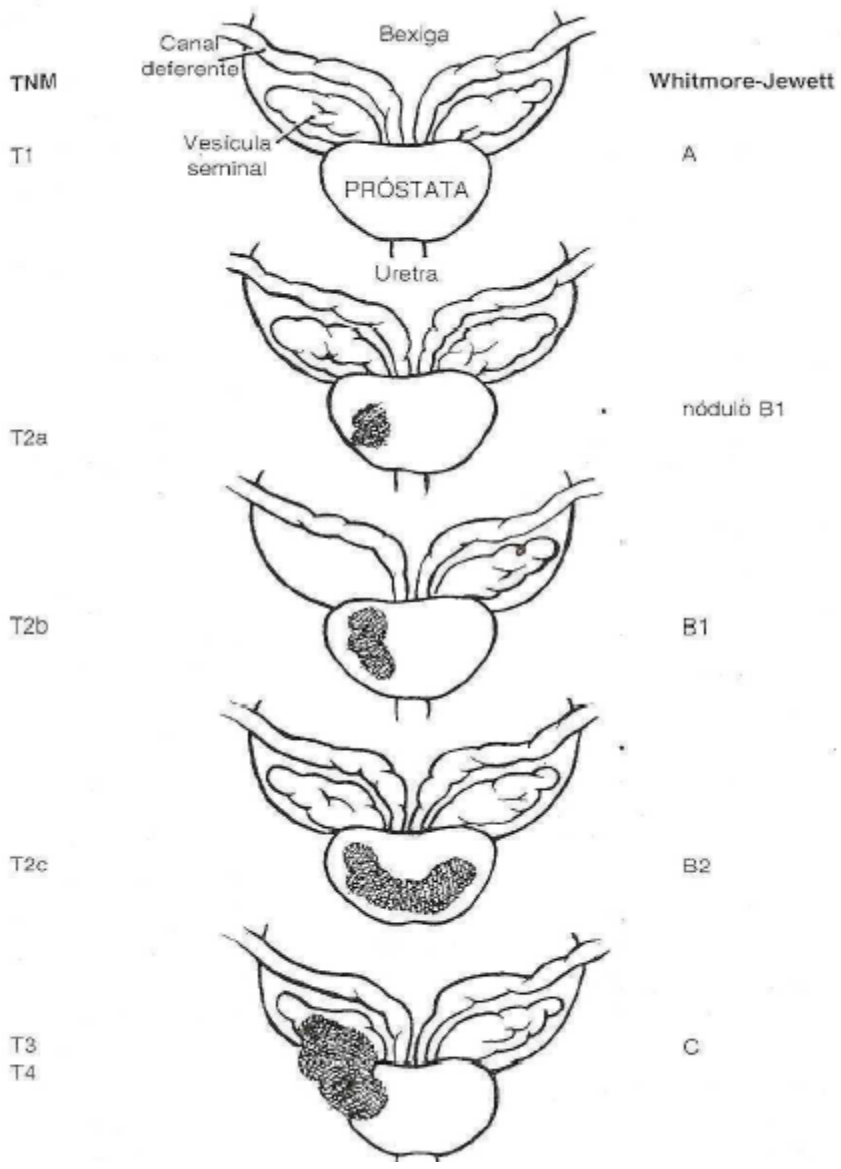
A1	$\leq 3$ focos de carcinoma e $\leq 5\%$ do tecido na ressecção para doença benigna tem CaP, somatório de Gleason $< 7$ .
A2	$> 3$ focos de carcinoma e $> 5\%$ do tecido na ressecção para doença benigna tem CaP, somatório de Gleason $\geq 7$ .
B1	Nódulo palpável $\leq 1,5\text{cm}$ , confinado à próstata.
B2	Nódulo palpável $> 1,5\text{cm}$ , confinado à próstata.
C1	Extensão extracapsular palpável.
C2	Envolvimento palpável da vesícula seminal.
D0	Doença clinicamente localizada, com cintigrafia óssea negativa mas com elevação do nível sérico de fosfatase ácida.
D1	Metástases para linfonódulos pélvicos.
D2	Metástases ósseas.

**Fonte:** Adaptado de PRESTI – Neoplasias da Próstata. 2007.

## **ANEXO VI**

### **COMPARAÇÃO DO SISTEMA TNM COM O DE WHITEMORE-JEWETT PARA ESTADIAMENTO DO CaP**

### ESTÁDIOS DO CANCRO DA PRÓSTATA

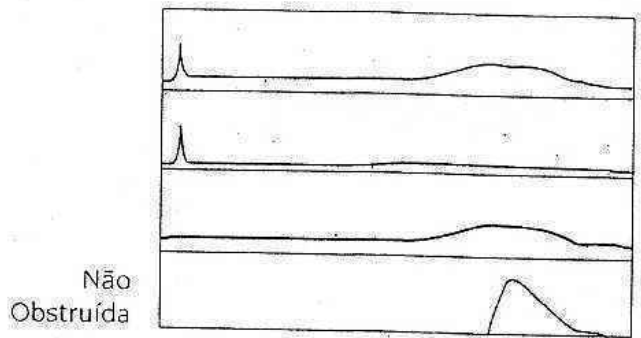
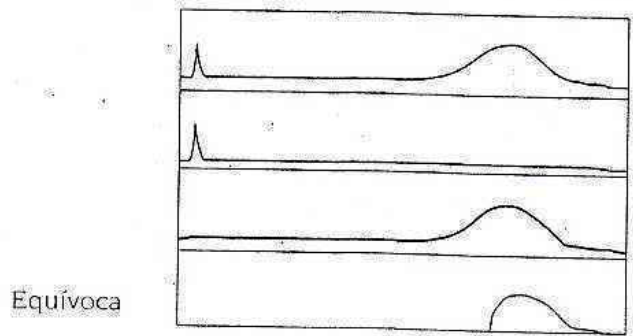
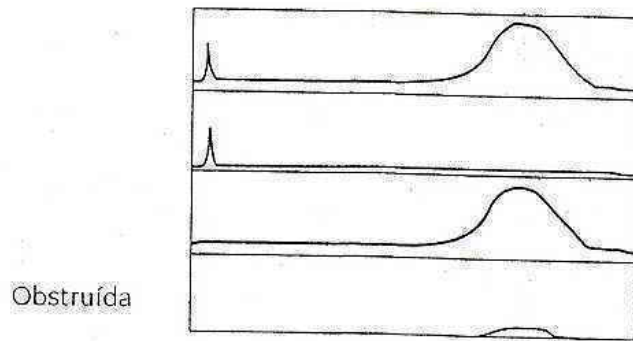


Fonte: WALSH; WORTHINGTON – Doenças da Próstata. 1998.

## **ANEXO VII**

### **AS TRÊS ÁREAS DO NOMOGRAMA DE ABRAMS- GRIFFITHS**

## AS TRÊS ÁREAS DO NOMOGRAMA DE ABRAMS GRIFFITHS

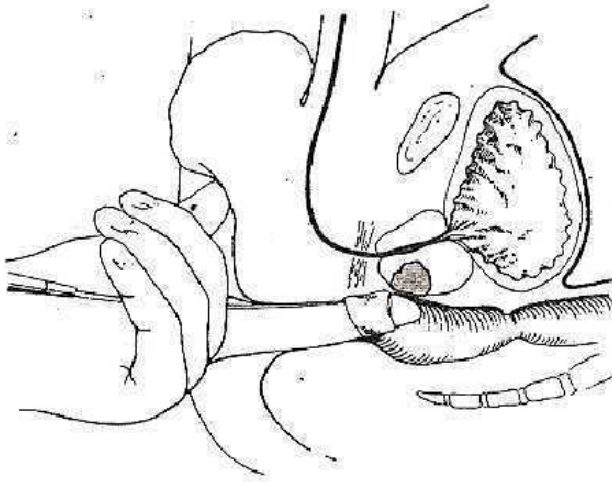


Fonte: PALMA – Urodinâmica e HBP. 1998.

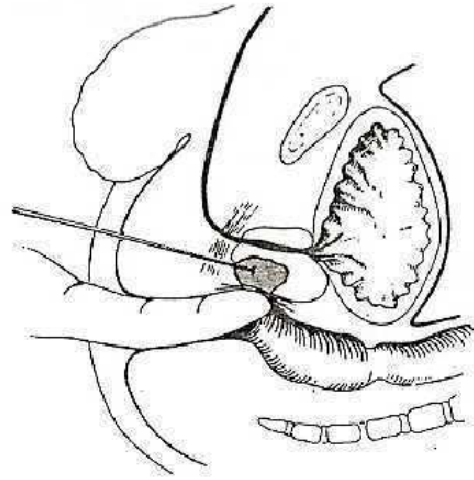
## **ANEXO VIII**

### **BIÓPSIA PROSTÁTICA**

## BIÓPSIA PROSTÁTICA



A – Aspiração por Agulha Fina



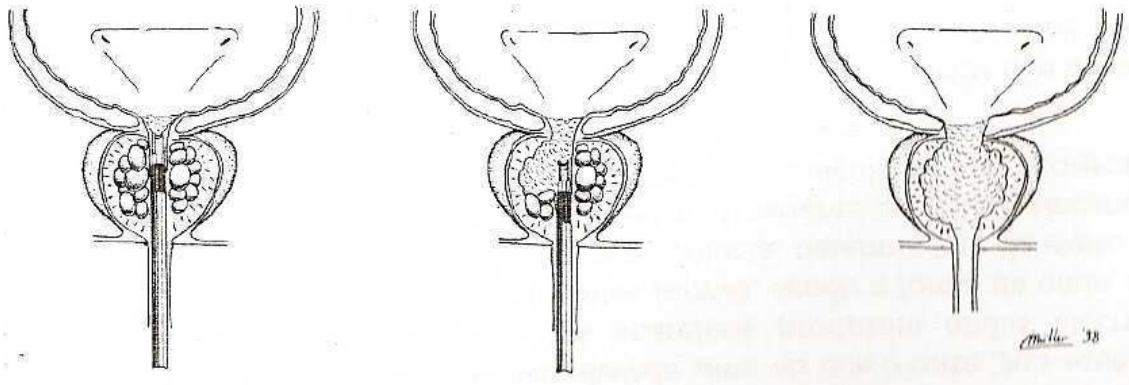
B – Biópsia por Agulha

**Fonte:** ALKEN; SÖKELAND – Urologia Guia de Diagnóstico e Terapêutica. 1984.

**ANEXO IX**

**ESQUEMA DA RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA  
PRÓSTATA**

## ESQUEMA DA RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA PRÓSTATA



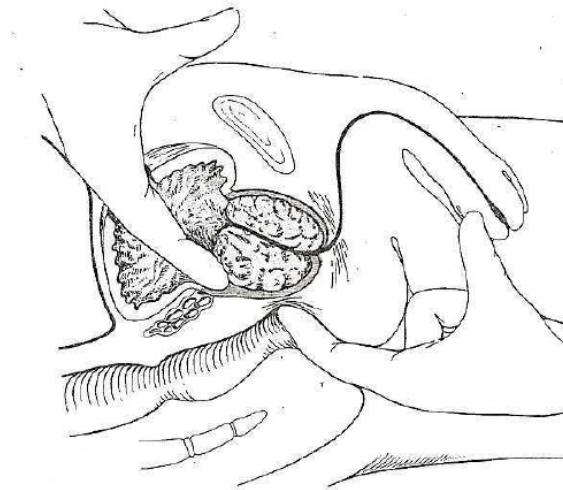
**Fonte:** REIS – Cirurgia Endoscópica da Próstata. 1998.

## **ANEXO X**

### **PROSTATECTOMIA SIMPLES ABERTA**

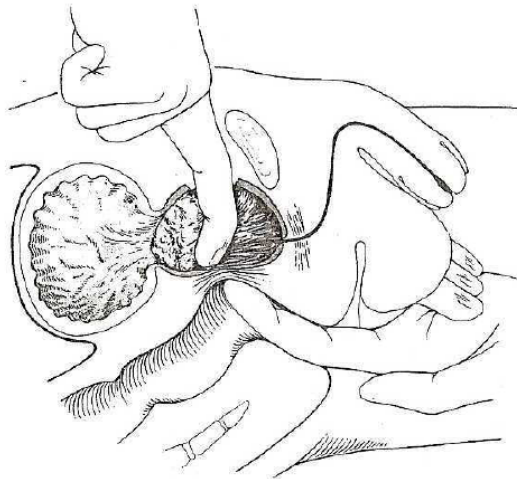
## PROSTATECTOMIA SIMPLES ABERTA

### Abordagem Suprapúbica



Fonte: ALKEN; SÖKELAND – Urologia Guia de Diagnóstico e Terapêutica. 1984.

### Abordagem Retropúbica

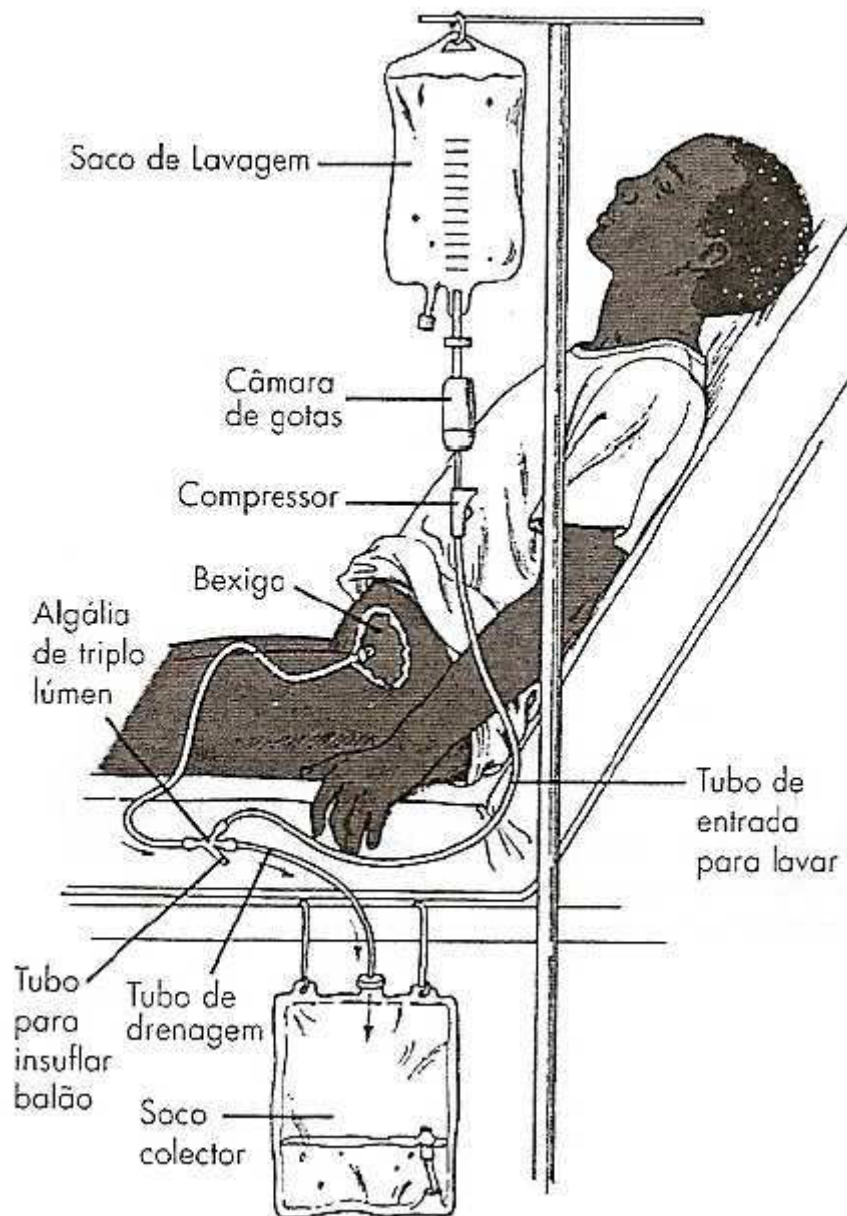


Fonte: ALKEN; SÖKELAND – Urologia Guia de Diagnóstico e Terapêutica. 1984.

## **ANEXO XI**

### **SISTEMA DE LAVAGEM VESICAL CONTÍNUA**

## SISTEMA DE LAVAGEM VESICAL CONTÍNUA

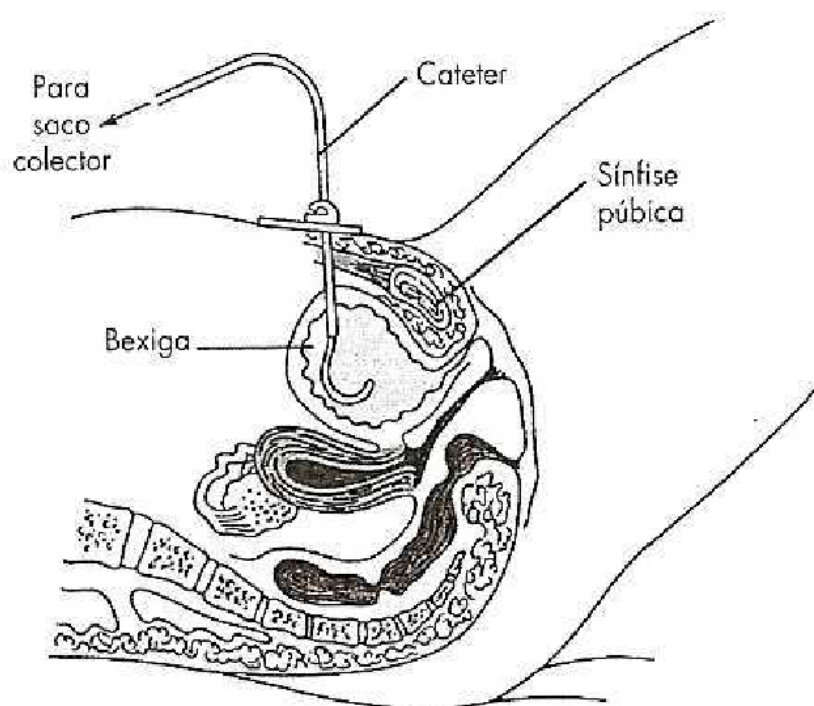


**Fonte:** TINKL; POTTER. – Alterações da eliminação Vesical. 2005.

## **ANEXO XII**

### **CATETER VESICAL SUPRA-PÚBICO**

## CATETER VESICAL SUPRA-PÚBICO



**Fonte:** TINKL; POTTER. – Alterações da eliminação Vesical. 2005.

