Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (I-PSS)

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Instituto de Cirurgia Urológica Avançada (Madrid)

Nome (opcional): _____ **Idade:** _____ anos **Data:** ____ / ____ / 20____

Como preencher: Pense em como urinou nos **últimos 30 dias**. Assinale com um círculo um número de **0 a 5** em cada linha, registe-o à direita e some as 7 linhas no final. Leve esta folha ao seu urologista.

Este questionário foi idealizado com a finalidade de avaliar os seus sintomas urinários, isto é, saber o quanto eles lhe incomodam e o quanto eles repercutem em sua vida. Ele é composto por sete questões específicas sobre sintomas urinários e por uma questão relacionada à qualidade de vida em função destes sintomas. Avalie cada pergunta tomando por base uma média de como você se comportou ao urinar durante as últimas quatro semanas.	0 nenhuma vez	1 menos de 1 vez em cada 5	2 menos que a metade das vezes	3 cerca de metade das vezes	4 mais que a metade das vezes	5 quase sempre	Pontos (0–5)
1. Esvaziamento incompleto No último mês, quantas vezes, em média, você teve a sensação de não esvaziar completamente a bexiga, depois de terminar de urinar?	0	1	2	3	4	5	
2. Polaciúria / Frequência No último mês, quantas vezes, em média, você teve que urinar de novo menos de 2 horas depois de terminar de urinar?	0	1	2	3	4	5	
3. Intermitência No último mês, quantas vezes, em média, você notou que parava e recomeçava várias vezes quando urinava?	0	1	2	3	4	5	
4. Urgência No último mês, quantas vezes, em média, você notou que foi difícil conter a vontade de urinar?	0	1	2	3	4	5	
5. Jato fraco No último mês, quantas vezes, em média, você notou que o jato urinário estava fraco?	0	1	2	3	4	5	
6. Esforço miccional No último mês, quantas vezes, em média, você teve que fazer força para começar a urinar?	0	1	2	3	4	5	
7. Noctúria No último mês, quantas vezes, em média, você teve que se levantar em cada noite para urinar? (0=nenhuma vez · 1=1 vez · 2=2 vezes · 3=3 vezes · 4=4 vezes · 5=5 vezes ou mais)	0	1	2	3	4	5	

PONTUAÇÃO TOTAL (PERGUNTAS 1 A 7)

TOTAL IPSS: _____ / 35

0 a 7 pontos · Ligeiro
Geralmente basta vigilância periódica e ajustes simples de hábitos e hidratação.

8 a 19 pontos · Moderado
Recomenda-se estudo completo (fluxometria, resíduo) e avaliação terapêutica.

20 a 35 pontos · Grave
Impacto elevado: requer avaliação urológica prioritária para proteger a bexiga.

8. Escore QL (Qualidade de Vida): Se você tivesse que passar o resto da vida urinando como está agora, como é que você se sentiria?

0 ótimo	1 muito bem	2 satisfeito	3 mais ou menos	4 insatisfeito	5 mal	6 péssimo

Dois lembretes médicos essenciais: 1) O IPSS mede queixas urinárias · **nunca diagnostica nem exclui cancro da próstata**. 2) Uma bexiga muito musculada pode compensar silenciosamente uma obstrução grave: interprete sempre este resultado em conjunto com a urofluxometria e o resíduo pós-miccional.

Fonte e validação científica: Berger M, Luz Jr PN, Silva Neto B, Koff WJ. Validação estatística do escore internacional de sintomas prostáticos (I-PSS) na língua portuguesa. J Bras Urol. 1999;25(2):225-234.

Diário Miccional de 3 Dias (72 horas)

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Instituto de Cirurgia Urológica Avançada (Madrid)

Instruções simples: Escolha **3 dias completos de 24 h** (não precisam de ser seguidos). Utilize um copo medidor em mililitros (`ml`). Registe cada bebida e cada micção. Em **Urg.** classifique a urgência: `0` normal, 1 ligeira, 2 forte, 3 perda. Em **N / M** escreva `N` se acordou para urinar e `M` na **primeira urina da manhã ao acordar** (conta como produção noturna).

DIA 1 · Data: ____/____/_____

Deitar: _____ | Levantar: _____

Hora	Bebida (ml)	Urina (ml)	Urg. (0–3)	N / M

Total bebido 24 h: _____ **ml**
Total urinado 24 h: _____ **ml**
Urina noturna (N + M): _____ **ml**

DIA 2 · Data: ____/____/_____

Deitar: _____ | Levantar: _____

Hora	Bebida (ml)	Urina (ml)	Urg. (0–3)	N / M

Total bebido 24 h: _____ **ml**
Total urinado 24 h: _____ **ml**
Urina noturna (N + M): _____ **ml**

DIA 3 · Data: ____/____/_____

Deitar: _____ | Levantar: _____

Hora	Bebida (ml)	Urina (ml)	Urg. (0–3)	N / M

Total bebido 24 h: _____ **ml**
Total urinado 24 h: _____ **ml**
Urina noturna (N + M): _____ **ml**

Porque é que esta folha muda diagnósticos: Se mais de **33 % do volume urinário total de 24 h** for produzido durante o sono (micções `N` mais a primeira da manhã `M`), existe **poliúria noturna** (apneia do sono, reabsorção de edemas nas pernas, líquidos ao jantar), que nenhum comprimido nem cirurgia da próstata resolverá isoladamente.

NIH – CHRONIC PROSTATITIS SYMPTOM INDEX (Braz) / (ÍNDICE DE SINTOMAS DA PROSTATITE CRÔNICA)

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Instituto de Cirurgia Urológica Avançada (Madrid)

Nome (opcional): _____ **Idade:** _____ anos **Data:** ____ / ____ / 20____

Pense nos seus sintomas durante a **última semana**. Assinale uma opção por item e some os três domínios (Dor 0–21, Urinário 0–10, Qualidade de vida 0–12).

DOR OU DESCONFORTO (1)

1. Na última semana, você sentiu alguma dor ou desconforto nas seguintes áreas?

a. Entre o ânus e os testículos	☐ **Sim (1)**	☐ **Não (0)**
b. Testículos	☐ **Sim (1)**	☐ **Não (0)**
c. Na ponta do pênis (Não relacionada com o ato de urinar)	☐ **Sim (1)**	☐ **Não (0)**
d. Na área abaixo da cintura (região púbica ou área da bexiga)	☐ **Sim (1)**	☐ **Não (0)**

DOR OU DESCONFORTO (2 · 3)

2. Na última semana, você sentiu:

a. Dor ou queimação ao urinar?	☐ **Sim (1)**	☐ **Não (0)**
b. Dor ou desconforto durante ou após a ejaculação?	☐ **Sim (1)**	☐ **Não (0)**

3. Com que frequência você apresentou algum dos sintomas relacionados às questões 1 e 2?

☐ **0** Nunca ☐ **1** Raramente ☐ **2** Algumas vezes
☐ **3** Frequentemente ☐ **4** Quase sempre ☐ **5** Sempre

4. Durante a última semana, que número melhor descreve sua dor ou desconforto MÉDIO, sendo zero nenhuma dor e 10 a pior dor que você possa imaginar. (0 = NENHUMA DOR · 10 = A PIOR DOR QUE VOCÊ POSSA IMAGINAR)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Durante a última semana, com que frequência você teve a sensação de não esvaziar completamente a bexiga depois de terminar de urinar?

☐ **0** · Nenhuma vez ☐ **1** · Menos de 1 em 5 vezes
☐ **2** · Menos de metade das vezes ☐ **3** · Metade das vezes
☐ **4** · Mais de metade das vezes ☐ **5** · Quase sempre

6. Durante a última semana, com que frequência você teve que urinar de novo antes de completar duas horas de ter urinado?

☐ **0** · Nenhuma vez ☐ **1** · Menos de 1 em 5 vezes
☐ **2** · Menos de metade das vezes ☐ **3** · Metade das vezes
☐ **4** · Mais de metade das vezes ☐ **5** · Quase sempre

7. Na última semana, até que ponto os sintomas o impediram de fazer as coisas que você normalmente faz?

☐ **0** · Nada ☐ **1** · Apenas um pouco ☐ **2** · Algumas vezes
☐ **3** · Muito

8. Na última semana, quanto você pensou sobre seus sintomas?

☐ **0** · Nada ☐ **1** · Apenas um pouco ☐ **2** · Algumas vezes
☐ **3** · Muito

9. Se você passasse o resto da sua vida com os sintomas que sentiu durante a última semana, como você se sentiria?

☐ **0** · Contente ☐ **1** · Satisfeito ☐ **2** · Geralmente satisfeito ☐ **3** · Igualmente satisfeito e insatisfeito ☐ **4** · Geralmente insatisfeito ☐ **5** · Infeliz ☐ **6** · Péssimo

Domínio I · Dor (0–21)	Domínio II · Urinário (0–10)	Domínio III · Qualidade de vida (0–12)	TOTAL NIH-CPSI (0–43)
_____ **/ 21**	_____ **/ 10**	_____ **/ 12**	_____ **/ 43**

Uma redução de **4 ou mais pontos** ao longo do seguimento indica melhoria clinicamente relevante. Mais de 90 % das prostatites crónicas não são bacterianas (síndrome de dor pélvica crónica) e não melhoram com antibióticos repetidos quando as culturas são negativas.

Fonte e validação científica: Novotny C, Deves E, Novotny R, Rodrigues IK, Neves FS. Portuguese (Brazilian) cross-cultural adaptation and validation of the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI). Int Braz J Urol. 2013;39(5):683-691 (Figure 2, p. 688).

Versão portuguesa reduzida do International Index of Erectile Function com 5 itens (IIEF-5)

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Instituto de Cirurgia Urológica Avançada (Madrid)

Nome (opcional): _____ **Idade:** _____ anos **Data:** ____ / ____ / 20____

Considere a sua vida sexual nos **últimos 6 meses**. Assinale uma única resposta por pergunta e some os 5 itens. **Nos últimos 6 meses:**

1. como classifica o seu grau de confiança em conseguir e manter a erecção

- ☐ **1** · muito baixo/nenhum
- ☐ **2** · baixo
- ☐ **3** · moderado
- ☐ **4** · elevado
- ☐ **5** · Muito elevado

2. quando conseguiu atingir a erecção por estimulação sexual, quantas vezes é que essa erecção foi suficientemente firme para a penetração?

- ☐ **1** · quase nunca/nunca
- ☐ **2** · poucas vezes (muito menos que metade das vezes)
- ☐ **3** · algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ **4** · muitas vezes (muito mais que metade das vezes)
- ☐ **5** · quase sempre/sempre

3. durante as relações sexuais, quantas vezes é que conseguiu manter a erecção após a penetração?

- ☐ **1** · quase nunca/nunca
- ☐ **2** · poucas vezes (muito menos que metade das vezes)
- ☐ **3** · algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ **4** · muitas vezes (muito mais que metade das vezes)
- ☐ **5** · quase sempre/sempre

4. durante as relações sexuais, foi difícil manter a erecção até ao final da actividade sexual?

- ☐ **1** · extremamente difícil
- ☐ **2** · muito difícil
- ☐ **3** · difícil
- ☐ **4** · ligeiramente difícil
- ☐ **5** · não difícil

5. quando tentou ter relações sexuais, quantas vezes é que teve satisfação?

- ☐ **1** · quase nunca/nunca
- ☐ **2** · poucas vezes (muito menos que metade das vezes)
- ☐ **3** · algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ **4** · muitas vezes (muito mais que metade das vezes)
- ☐ **5** · quase sempre/sempre

TOTAL IIEF-5
_____ / 25

22-25	Ausência de disfunção eréctil (sem disfunção erétil)
17-21	Disfunção eréctil ligeira (disfunção erétil leve)
12-16	Disfunção eréctil ligeira a moderada (leve a moderada)
8-11	Disfunção eréctil moderada (moderada)
5-7	Disfunção eréctil grave (severa / grave)

Nota clínica: Os intervalos padrão (5 a 25 pontos) aplicam-se a homens que tentaram relações sexuais no período avaliado. Se assinalou ausência de tentativas, converse diretamente com o seu urologista.
O aparecimento de disfunção erétil deve ser também valorizado como sinal precoce de saúde cardiovascular e metabólica, além de dispor hoje de reabilitação eficaz por etapas.

Fonte e validação científica: Pais Ribeiro JL, Santos A. Metric properties of a Portuguese version of the abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5). Psicologia, Saúde & Doenças. 2007;8(2):271-274 (Table 1, p. 272).

Registo Clínico ICUA de Continência e Pavimento Pélvico

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Instituto de Cirurgia Urológica Avançada (Madrid)

Nome (opcional): _____ **Idade:** _____ anos **Data:** ____ / ____ / 20____

Registo clínico original do ICUA para acompanhar com rigor a recuperação da continência após cirurgia prostática e manter a regularidade da fisioterapia esfincteriana.

1. SITUAÇÃO ATUAL DE CONTINÊNCIA (ÚLTIMOS 7 DIAS)

Número médio de pensos absorventes em 24 horas:

□ 0 (seco sem proteção) □ 1 penso fino apenas por segurança (fica seco) □ 1 penso/dia □ 2 pensos/dia □ 3 ou mais pensos/dia

Grau habitual de humidade ao trocar:

□ Seco □ Gotas ligeiras ao esforço □ Moderadamente húmido □ Encharcado

Em que situações ocorre perda? (assinale as aplicáveis):

□ Ao tossir, espirrar ou rir
□ Ao caminhar depressa, pegar em pesos ou fazer exercício
□ Com urgência súbita antes de chegar à casa de banho
□ Ao levantar-se da cadeira ou da cama
□ Ao final da tarde por fadiga do esfíncter
□ Durante o sono à noite

2. REGISTO SEMANAL DE EXERCÍCIOS DO PAVIMENTO PÉLVICO (ESQUEMA 3 × 10)

Contraia o esfíncter urinário durante 5–8 segundos (sem apertar glúteos nem abdómen e respirando normalmente), seguido de 10 segundos de relaxamento completo. Aplique sempre **o Knack**: contrair meio segundo antes de tossir, levantar-se ou carregar peso.

Dia	Manhã (10×)	Meio-dia (10×)	Noite (10×)	Apliquei "o Knack" no esforço	Nº pensos hoje
Segunda	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Terça	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Quarta	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Quinta	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Sexta	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Sábado	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Domingo	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____

Regra de segurança pós-operatória: Nunca realize exercícios do pavimento pélvico enquanto tiver algália (sonda vesical); inicie apenas após retirar a sonda e com indicação médica ou de fisioterapia. Excesso sem descanso fatiga o esfíncter.

A Minha Ficha Diagnóstica ("As 5 Linhas") e Guia de Consulta

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Instituto de Cirurgia Urológica Avançada (Madrid)

Para que serve esta folha: Se investiga um PSA elevado ou recebeu o resultado de uma biópsia, preencher estas **5 linhas** com o seu urologista dá-lhe o retrato exato do seu caso para comparar opções com tranquilidade.

1 Evolução do PSA e marcadores associados

Últimos 3 PSA (ng/ml e datas):	% PSA livre / Índice PHI / 4K:	Densidade de PSA (ideal < 0,15):

2 Volume prostático e Ressonância Magnética Multiparamétrica (RMmp)

Volume prostático (cc ou g):	Pontuação PI-RADS (1 a 5):	Cápsula e vesículas íntegras?:

3 Biópsia da próstata: o grau microscópico

Grupo de Grau ISUP (1 a 5):	Pontuação Gleason (ex. 3+3, 3+4):	Fragmentos positivos / total e %:

4 Extensão (Estádio T · N · M) e genética familiar

Estádio clínico (ex. cT1c / cT2 N0 M0):	Exames (TC / Cintigrafia / PET-PSMA):	História familiar / BRCA2:

5 Grupo de risco global e medicação habitual

Grupo de risco EAU:	Finasterida / dutasterida? (PSA real ≈ ×2):	Anticoagulantes / antiagregantes?:

Perguntas essenciais para assinalar e levar à consulta

- ☐ Os meus sintomas vêm da próstata, da bexiga ou de poliúria noturna?
- ☐ Se operar a HBP, qual é a taxa real de reintervenção desta técnica a 10 anos?
- ☐ O tecido removido será analisado na totalidade em anatomia patológica?
- ☐ Como articulamos em segurança os meus anticoagulantes ou antiagregantes?
- ☐ Sou candidato seguro a vigilância ativa sem perder a janela de cura?
- ☐ Entre cirurgia robótica e radioterapia, que perfil de efeitos secundários se ajusta a mim?
- ☐ Quantos procedimentos deste tipo realiza a sua equipa por ano?
- ☐ De quantas semanas disponho com calma para decidir ou pedir uma 2.ª opinião?

Anote livremente todas as perguntas pessoais que deseja esclarecer com o seu urologista:

FERRAMENTA 7 DE 7 · LIVRO "A SUA PRÓSTATA" (CAPÍTULOS 5, 6, 14 E 20)

Passaporte Evolutivo de PSA e Cartão de Segurança de Medicação

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Instituto de Cirurgia Urológica Avançada (Madrid)

Nome (opcional): _____ **Idade:** _____ anos **Data:** ____ / ____ / 20____

Um valor isolado de PSA diz pouco; o essencial é a **evolução ao longo do tempo** e a **Densidade de PSA (PSA dividido pelo volume prostático em cc**, favorável abaixo de `0,15 ng/ml/cc`).

Data & Laboratório	PSA total (ng/ml)	% PSA livre	Volume próstata (cc)	Densidade PSA (PSA/vol)	Fluxo Qmáx (ml/s)	Resíduo (ml)	Sob 5-ARI? / Notas

A minha medicação urológica e habitual atual (nome e dose):

Três alertas de segurança farmacológica para levar sempre às consultas

1. Cirurgia de cataratas e alfabloqueantes (tamsulosina, silodosina, alfuzosina, doxazosina):
Mesmo que os tenha parado há meses ou anos, avise sempre o oftalmologista antes de operar cataratas (síndrome da íris flácida intraoperatória, IFIS).

2. Finasterida e dutasterida (ou associações como tamsulosina + dutasterida):
Após 6 meses reduzem o PSA sanguíneo para metade. Multiplique o PSA da análise por 2 para estimar o valor real comparável e comunique qualquer subida sob medicação.

3. Anticoagulantes e antiagregantes plaquetários:
Registe aspirina, clopidogrel, varfarina, acenocumarol, apixabano, rivaroxabano, dabigatrano ou edoxabano. Nunca os suspenda por iniciativa própria antes de biópsia ou cirurgia.