



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Diretrizes Assistenciais

Protocolo Gerenciado Prostatectomia Robótica

Versão eletrônica atualizada em Dezembro - 2011

INTRODUÇÃO

O número estimado de novos casos de câncer de próstata no Brasil em 2011 será superior a 50.000, o que corresponde a um risco aproximado de mais de 50 casos a cada 100 mil homens. O câncer de próstata é atualmente o mais incidente entre homens na Região Centro-Oeste (48/100000) e, excluindo-se os tumores de pele não melanoma, é também o câncer mais frequente na população masculina nas regiões Sul (69/100000), Sudeste (62/100000), Nordeste (44/100000) e Norte (24/100000). Em 2006, a taxa de mortalidade por câncer de próstata no país foi de 15,29 homens a cada 100 mil, superada apenas pela taxa de mortalidade por câncer de traqueia, brônquios e pulmão (17,44 a cada 100 mil homens). No mundo, o número de casos novos diagnosticados de câncer de próstata é de aproximadamente 543 mil casos por ano, o que representa 15,3% de todos os casos incidentes de câncer em países desenvolvidos e 4,3% dos casos em países em desenvolvimento. [1] Deste modo, em função de suas altas taxas de incidência e mortalidade, o câncer de próstata representa hoje um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

Para pacientes com doença clinicamente localizada uma série de alternativas terapêuticas não cirúrgicas estão atualmente disponíveis. No entanto, para pacientes com expectativa de vida superior a 10 anos, a prostatectomia radical (PR) continua a ser o tratamento “padrão ouro” oferecendo resultados oncológicos à longo prazo superiores quando comparado às terapias alternativas [2]. Ainda sim, desde sua primeira descrição em 1905 por H.H Young [3], a PR tem sido associada com morbidade peri e pós-operatória significativas, incluindo perda de sangue excessiva, Incontinência urinária e disfunção erétil. Foi somente no final década de 70 e início dos anos 80 que estudos anatômicos detalhados forneceram importantes “insights” sobre a anatomia periprostática, especialmente em relação ao complexo venoso dorsal, feixe neurovascular e esfíncter estriado uretral, [4] permitindo o desenvolvimento de uma abordagem anatômica para a PR, com redução significativa na morbidade operatória.

Atualmente, com a recente difusão do rastreamento para câncer da próstata, a doença passou a ser diagnosticada mais comumente num estágio órgão-confinado e em

homens mais jovens e saudáveis. Estes pacientes almejam uma terapia definitiva para doença e, ao mesmo tempo, preservação da qualidade de vida e retorno rápido as suas atividades diárias. Deste modo, visando diminuir ainda mais a morbidade relacionada à PR aberta, uma abordagem cirúrgica minimamente invasiva para tratamento de câncer de próstata foi proposta por Schuessler e colegas [5], em 1997. Estes autores realizaram a primeira prostatectomia radical videolaparoscópica (PRVL) bem sucedida. Entretanto, a longa e difícil curva de aprendizado relacionada ao procedimento durante a experiência inicial levou os autores a concluíram que a PRVL não oferecida nenhuma vantagem significativa sobre cirurgia aberta. A PRVL foi reavivada somente anos depois, quando cirurgiões europeus reavaliaram seus resultados e relataram a viabilidade da PRVL com excelentes resultados oncológicos e funcionais [6-8]. No entanto, a grande habilidade técnica exigida e a curva de aprendizado prolongada impediram a adoção generalizada de PRVL pelos cirurgiões urológicos no mundo. Especificamente, a redução da amplitude de movimentos, visão bidimensional, coordenação contra-intuitiva entre movimentos reais e visíveis e a sensibilidade tátil reduzida são os principais obstáculos associados a uma longa curva de aprendizado.

A recente introdução de plataformas robóticas, como o “da Vinci Surgical System” (intuitivo Surgical, Inc., Sunnyvale, CA), ao campo da urologia adicionou novas esperanças na redução curva de aprendizado relacionada à prostatectomia radical minimamente invasiva. A prostatectomia radical robô-assistida (PRRA) oferece vantagens inerentes como visão binocular, tridimensional e magnificada, filtragem do tremor dos movimentos, melhor ergonomia cirúrgica além de instrumentos miniaturizados e articulados com 7-graus de liberdade de movimentos. A primeira PRRA foi realizada em 2000, por Binder e Kramer na Alemanha [9]. Subsequentemente, Menon, Guillonneau e Vallancien refinaram e padronizaram a técnica operatória e seu crescimento tem sido exponencial desde então. [10] Nos Estados Unidos, 41% dos PR foram realizadas pela via robô-assistida em 2006. Esse número aumentou para mais de 60% em 2007 e para quase 80% em 2008 [11]. Somente no ano de 2010, 441 novas

plataformas robóticas da Vinci foram instaladas pelo mundo, totalizando mais de 1700 sistemas cirúrgicos robóticos atualmente em operação. [12]

Uma década após a introdução da PRRA, grandes séries cirúrgicas provenientes de diferentes instituições estão atualmente disponíveis na literatura demonstrando a segurança e viabilidade do procedimento. [13] Entretanto, grande parte destes estudos exibe limitações metodológicas claras, como coleta retrospectiva de dados, ausência de questionários validados na avaliação de resultados funcionais, resultados avaliados através de entrevista direta com o cirurgião e ausência de avaliação da qualidade de vida pós-operatória. Deste modo, fica clara a necessidade de desenvolvimento de protocolos prospectivos, com adequado rigor metodológico, para avaliação dos resultados da PRRA; tais protocolos serão fundamentais para o aconselhamento acurado dos pacientes portadores de câncer de próstata localizado que buscam tratamento cirúrgico definitivo.

Objetivos

- Avaliar prospectivamente resultados peri-operatórios, oncológicos e funcionais além da qualidade de vida pós-operatória dos pacientes submetidos a PRRA no Hospital Israelita Albert Einstein
- Avaliar a curva de aprendizado da PRRA em termos de resultados peri-operatórios, oncológicos e funcionais

Materiais e Métodos

Seleção de Pacientes

Serão incluídos no estudo pacientes:

- Portadores de câncer de próstata clinicamente localizado (estádio clínico T1 ou T2 de acordo com a classificação dos tumores malignos - TNM [14]),

- Sem sinais clínicos de metástases distantes (cintilografia óssea negativa quando PSA>15ng/ml),
- Com PSA sérico inferior a 25 ng/ml, qualquer grau de Gleason,
- Com 75 anos de idade ou mais jovens e com expectativa de vida superior a 10 anos (estimativa de sobrevida em 10 anos superior a 90%, o que corresponde a um índice de comorbidade de Charlson menor ou igual a 2 [15]),
- Clinicamente aptos à realização da PR, sem antecedentes de outras doenças neoplásicas
- Que sejam capazes de ler e escrever em português, e, portanto, entender e assinar consentimento informado para o estudo.

Avaliação pré-operatória

Todos os pacientes serão submetidos a uma avaliação pré-operatória padronizada, incluindo exame de toque retal, biópsia transrectal guiada por USG, avaliação dos níveis séricos de PSA e cintilografia óssea quando necessário (PSA>15ng/ml e/ou Gleason score ≥ 8)

Os dados coletados no pré-operatório incluirão:

- Idade do paciente (anos)
- altura, peso e IMC (índice de massa corporal).
- PSA (antígeno específico da próstata) e as variações de concentrações ao longo de tempo.
- Comorbidades (Índice de comorbidade de Charlson – **Anexo I**)
- Medicações em uso
- Cirurgias Prévias
- Resultado do exame de toque retal (estádio clínico).
- Pontuação de Gleason da biópsia da próstata- número de fragmentos positivos/total – conforme diagrama anexo

- Questionário de qualidade de vida (EPIC-Expanded Prostate Cancer Index Composite- 2002) (**Anexo II**) [16]
- AUA IPSS (American Urological Association) (**Anexo III**) [17]
- SHIM (Sexual Health Inventory for Men) (**Anexo IV**) [18]

Os questionários (EPIC, AUA, SHIM score) serão auto-administrados, sem envolvimento de terceiros, durante visita no consultório ou por ocasião da internação para procedimento cirúrgico.

Técnica Operatória e “Proctoring”

PRRA

A PRRA será realizada por médicos urologistas do HIAE sob supervisão de um dos cirurgiões robóticos “fellowship-trained” contratados pelo hospital como “proctor”. A técnica operatória utilizada seguirá os princípios previamente padronizados por Patel et al [19] com pequenas variações de acordo com a preferência pessoal de cada cirurgião. O sistema robótico utilizado será o “da Vinci Surgical System” modelo “S” (Intuitive Surgical, Inc., Sunnyvale, CA).

Todos os pacientes serão submetidos à PRRA por técnica transperitoneal com uso seis trocartes. Nesta técnica, O espaço retzius é inicialmente dissecado e o complexo venoso dorsal (PVD) ligado com fio de Caprosyn 1, adotando assim uma abordagem anterior para dissecção prostática. Um ponto de suspensão peri-uretral é então aplicado fixando o PVD a sínfise púbica, utilizando-se o mesmo fio de Caprosyn 1 [20]. Essa etapa é seguida pela de dissecção do colo vesical e mobilização atérmica das vesículas seminais. A dissecção de feixe vaso-nervoso é feita de maneira retrógrada, através da técnica conhecida como “early retrograde release of the neurovascular bundle”. Com a próstata rodada medialmente, a fásia pélvica lateral é identificada e incisada junto ao aspecto lateral da próstata; o plano interfacial, avascular, entre o

feixe vsculo-nervoso e fscia prostática  então desenvolvido. A dissecao continua posteriormente até o pedículo prosttico que  então ligado com uso de clips de hemolock, aplicados acima do nível do feixe vsculo-nervoso já dissecado. Nenhuma energia térmica  usada durante a dissecao do feixe ou ligadura do pedículo. [21] A dissecao apical  então realizada sob visão direta, também de maneira atérmica, buscando preservar o máximo possível de comprimento uretral. Após a retirada do espécimen, reconstruo posterior de rabdosfncter  realizada, conforme descrito por Coelho e colaboradores [22], utilizando dois fios de Poliglecaprone 3-0 (em agulhas RB-1), amarrados um ao outro. A borda livre da fscia de Denonvilliers  identificada e aproximada ao aspecto posterior da rabdosfncter e da rafe mediana posterior usando um braço da sutura contínua. A segunda camada da reconstruo  executada com o outro braço de sutura aproximando o colo vesical posterior  borda posterior uretral e rafe mediana já reconstruída. A anastomose vesico-uretral  então realizada de maneira contínua, utilizando dois fios de monocryl 3-0 amarrados um ao outro. O aspecto posterior da anastomose  feito no sentido horário começando na posio de 5 horas e terminando às 10 horas. O aspecto anterior da anastomose  realizado em seguida, com o outro braço da sutura, no sentido anti-horário e ambas as suturas são amarradas na posio de 10 horas. Uma sonda de foley 18Fr  inserida ao término da anastomose e um dreno de Jackson-Pratt  então posicionado na goteira pélvica.

Coleta dados Intra-operatório (**Anexo V**)

Os dados coletados no intra-operatório incluirão:

- Realizao de profilaxia para TVP/TEP (heparina, ICD, etc).
- Tempo operatório
- Sangramento estimado

Transfusão sanguínea

-Nerve sparing –

-unilateral/bilateral

- anterógrado ou retrógrado (no caso da PRRA)
- Preservação parcial ou completa
- Expectativa do cirurgião quanto à recuperação da potência
- Presença ou não de lobo médio
- Ponto de suspensão ou não
- Reconstrução posterior ou não
- Reconstrução do colo vesical ou não
- Expectativa do cirurgião quanto à recuperação da continência
- Dissecção linfonodal/extensão
- Presença/Preservação de artérias pudendas acessórias
- Complicações intra-operatórias

A coleta de dados no intra-operatório será de responsabilidade do cirurgião e/ou do “proctor” participante em cada um dos casos.

Avaliação Anatomopatológica

Os espécimes cirúrgicos serão processados de acordo com as recomendações da “American Society of Clinical Pathologists” [23]. Os cones do ápice e colo vesical serão amputados e seccionados no plano sagital mediano. O restante do espécimen será seccionado transversalmente em intervalos de 4 mm. Margens cirúrgicas positivas serão definidas como a presença de tecido tumoral na superfície marcada do espécimen. O estadiamento patológico será realizado de acordo com o sistema TNM [14].

O relatório anatomopatológico será padronizado devendo conter:

1. Peso da Próstata

2. Gleason- pontuação (incluindo padrão terciário)
3. Penetração capsular (EPE) - extensão, localização.
4. Invasão de vesícula seminal extensão, localização.
5. Volume Tumoral (a) % (b) Dimensões
6. Invasão vascular
7. Invasão Perineural
8. Margens positivas – extensão, localização.
9. Estádio patológico (TNM)
10. Presença de HPB
11. Presença de HGPIIN
12. Presença de Prostatite
13. Presença de Atrofia

Avaliação Pós-operatória- seguimento (Anexo VI)

Resultados Peri-operatórios

Os pacientes serão avaliados quanto ao grau de dor no pós-operatório através de uma escala analógica visual de dor (10 pontos) aplicada pela equipe de enfermagem a cada 6 horas após a cirurgia. A utilização de medicação analgésica para controle da dor (aferida através de equivalentes em sulfato de morfina) também será avaliada. O tempo de internação hospitalar e tempo de sondagem vesical também serão aferidos.

Complicações que ocorrerem durante o procedimento cirúrgico ou dentro de 30 dias após cirurgia serão analisadas (complicações precoces) e classificadas de acordo com o sistema de Clavien [24]. As complicações serão ativamente procuradas através de questionário padronizado aplicado na visita de seguimento 6 semanas após a PR. Eventuais visitas não programadas ao consultório ou ao pronto socorro serão pesquisadas. Os pacientes que não forem avaliados em consulta serão contatados por

telefone, correspondência ou e-mail. Os telefonemas serão realizados por terceiros não envolvidos no cuidado direto do paciente.

Recorrência Bioquímica – Tratamento Adjuvante.

O acompanhamento em termos de resultados oncológicos será realizado através do exame clínico e determinação de nível sérico de PSA em 6 semanas, 3, 6, 9 e 12 meses depois da cirurgia e, em seguida, a cada 6 meses para os quatro anos seguintes. Recorrência bioquímica será definida como dois níveis PSA consecutivos $> 0,2$ ng/ml após PRR ou PRRA [25]. Exames complementares, como cintilografia óssea, serão solicitados quando necessários conforme avaliação individualizada.

A necessidade de tratamento adjuvante, dose, tempo de tratamento e resultados obtidos também serão coletados.

Resultados Funcionais

Potência Sexual

O retorno da potência sexual será avaliada utilizando questionário validado auto administrado (SHIM) durante visita de seguimento em 1, 3, 6, 12 e 18 meses após a PR. Potência no pós-operatório será definida como a capacidade de alcançar e manter ereções satisfatórias o suficiente para relações sexuais mais de $> 50\%$ das vezes, com ou sem o uso de inibidores PDE5 orais (pontuação ≥ 4 nas questões 2, 3 e 5 do SHIM score). O SHIM score em cada período avaliado no pós-operatório será registrado e sua evolução comparada com a função sexual de base. Pacientes em que o intercursos sexual depende bomba a vácuo, injeção peniana, alprostadil intrauretral não serão considerados potentes.

Incontinência Urinária

As taxas de incontinência serão avaliadas através de questionário validado auto administrado (EPIC) em visita de seguimento em 6 semanas, 3, 6, 12 e 18 meses depois da PR. A definição de incontinência irá se basear na resposta aos itens do questionário selecionados para refletir a severidade da incontinência: “Quantos absorventes ou fraldas para adultos você normalmente usou por dia para controlar a incontinência durante as últimas 4 semanas?; Qual das opções a seguir descreve melhor o seu controle urinário durante as últimas 4 semanas?; Nas últimas 4 semanas, quantas vezes deixou escapar a urina?”. Continência será definida como o uso de nenhum absorvente ou fralda (pontuação 0), controle urinário total (pontuação 4) e escape urinário raro ou nunca (pontuação 5).

Avaliação da Curva de Aprendizado

Para cada paciente, a experiência do cirurgião será codificada como o número de PRs feitas pelo cirurgião antes de operação do paciente. Esse número reflete a experiência prévia do cirurgião, incluindo operações que ele realizou que não eram elegíveis para esta análise. Assim, a experiência prévia difere para cada paciente tratado por um cirurgião particular. Para a análise inicial, descritiva, os pacientes serão divididos grupos de acordo com a experiência de seu cirurgião no momento de PRRA do paciente (< 50, 50-99, 100-150, >150 PRs prévias). Estes pontos de corte foram escolhidos para refletir o julgamento clínico sobre diferentes níveis de experiência do cirurgião. Estes pontos de corte são apenas para fins ilustrativos e não são baseados qualquer análise estatística: assim, os resultados são afetados pela escolha de pontos de corte. Para avaliar mais detalhadamente a associação entre a experiência do cirurgião e os resultados oncológicos (recorrência bioquímica) e funcionais (continência e potência) após PR, será criado um modelo de regressão multivariada no qual a experiência do cirurgião será inserida como uma variável.

Cronograma

Serão coletados dados das PRRA realizadas nos próximos 10 anos no Hospital Israelita Albert Einstein. Considerando um volume médio de 100 PRRA/ano, deverão ser incluídas no estudo aproximadamente 1000 PRRA.

Custos

O projeto não deve oferecer nenhum custo adicional. O custo das cirurgias será coberto pelos seguros de saúde ou pelos próprios pacientes que realizarem PRRA em nossa instituição. Os dados pre-, intra- e pré-operatórios serão coletados pelos próprios médicos e enfermeiras envolvidos rotineiramente no cuidado dos pacientes. O seguimento à longo prazo será realizado pelos próprios médicos cirurgiões envolvidos com o programa de cirurgia robótica do Hospital e por enfermeiras também ligadas ao programa de cirurgia.

Referências Bibliográficas

- (1) Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009.
- (2) Bill-Axelsson A, Holmberg L, Ruutu M, et al. Scandinavian Prostate Cancer Group Study No. 4. Radical prostatectomy versus watchful waiting in early prostate cancer. *N Engl J Med.* 2005, 12; 352(19):1977-84
- (3) Young H H The early diagnosis and radical cure of carcinoma of the prostate. Being a study of 40 cases and presentation of a radical operation which was carried out in four cases. 1905. *J Urol.* 2002 168(3): 914-21.
- (4) Reiner WB, Walsh PC: An anatomical approach to the surgical management of the dorsal vein and Santorini's plexus during radical retropubic surgery. *J Urol* 1979; 121:198-200.
- (5) Schuessler WW, Schulam PG, Clayman RV, Kavoussi LR: Laparoscopic radical prostatectomy: Initial short-term experience. *Urology* 1997; 50:854-857.
- (6) Guillonneau B, Vallancien G: Laparoscopic radical prostatectomy: the Montsouris experience. *J Urol* 2000; 163:418-422.
- (7) Rassweiler J, Sentker L, Seemann O, et al: Laparoscopic radical prostatectomy with the Heilbronn technique: An analysis of the first 180 cases. *J Urol* 2001; 166:2101-2108
- (8) Eden CG, Cahill D, Vass JA, et al: Laparoscopic radical prostatectomy: The initial UK series. *BJU Int* 2002; 90:876-882
- (9) Binder J and W Kramer. Robotically-assisted laparoscopic radical prostatectomy. *BJU Int* 2001, 87(4): 408-10.
- (10) Pasticier G, Rietbergen JBW, Guillonneau B, Fromont G, Menon M, Vallancien G. Robotically assisted laparoscopic radical prostatectomy: Feasibility study in men. *Eur Urol.* 2001 40: 70–74

- (11) Orvieto MA, Patel VR. Evolution of robot-assisted radical prostatectomy. *Scand J Surg.* 2009;98: 76-88.
- (12) Intuitive Surgical website.
<http://www.intuitivesurgical.com/company/profile.html>
- (13) Coelho RF, Chauhan S, Palmer KJ, Rocco B, Patel MB, Patel VR Robotic-assisted radical prostatectomy: a review of current outcomes. *BJU Int.* 2009 ;104:1428-35.
- (14) Sobin L, Gospodarowicz MK, Wittekind C, editors. *TNM classification of malignant tumours.* 7th ed. Chichester: Wiley-Blackwell; 2010.
- (15) Charlson ME, Pompei P, Ales KL, Mackenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chronic Dis* 1987;40:373–83
- (16) Wei JT, Dunn RL, Litwin MS, Sandler HM, Sanda MG. Development and validation of the Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC) for comprehensive assessment of health-related quality of life in men with prostate cancer. *Urology* 2000; 56: 899–905
- (17) AUA Practice Guidelines Committee. AUA guideline on management of benign prostatic hyperplasia (2003). Chapter 1: Diagnosis and treatment recommendations. *J Urol.* 2003 Aug;170(2 Pt 1):530-47
- (18) Cappelleri JC, Siegel RL, Glasser DB, Osterloh IH, Rosen RC. Relationship between patient self-assessment of erectile function and the Sexual Health Inventory for Men. *Clin Ther* 2001; 23: 1707–19
- (19) Patel VR, Tully AS, Holmes R, Lindsay J. Robotic radical prostatectomy in the community setting – the learning curve and beyond: initial 200 cases. *J Urol* 2005;174: 269–72
- (20) Patel VR, Coelho RF, Palmer KJ, Rocco B. Periurethral suspension stitch during robotic-assisted laparoscopic radical prostatectomy: description of the technique and continence outcomes. *Eur Urol* 2009;56:472–8.

- (21) Coughlin G, Dangle PP, Palmer KJ, Samavedi S, Patel VR. Athermal early retrograde release of the neurovascular bundle during nerve-sparing roboticassistedlaparoscopic radical prostatectomy. *J Robot Surg* 2009; 1: 13– 7
- (22) Coelho RF, Chauhan S, Orvieto MA, Sivaraman A, Palmer KJ, Coughlin G, et al. Influence of Modified Posterior Reconstruction of the Rhabdosphincter on Early Recovery of Continence and Anastomotic Leakage Rates after Robot-Assisted Radical Prostatectomy. *Eur Urol* 2011; 59: 72–8
- (23) True LD. Surgical pathology examination of the prostate gland: practice survey by American Society of Clinical Pathologists. *Am J Clin Pathol* 1994; 102: 572–9
- (24) Dindo D, Demartines N, Clavien PA. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. *Ann Surg* 2004; 240: 205–13
- (25) Heidenreich A, Aus G, Bolla M et al. European Association of Urology. EAU guidelines on prostate cancer. *Eur Urol* 2008; 53: 68–80



Anexo I - Índice de Comorbidade de Charlson

Idade	Valor correspondente
50-59	1
60-69	2
70-79	3
80-89	4
90-99	5
Doenças Prévias	Valor correspondente
Infarto do Miocárdio	1
Insuficiência Cardíaca Congestiva	1
Doenças Vasculares Periféricas	1
Doenças Cerebrovasculares	1
Demência	1
Doença Pulmonar Crônica	1
Doenças de tecido Conectivo(auto-imune)	1
Doenças Ulcerativas	1
Doenças Hepáticas leves	1
Diabetes	1
Hemiplegias	1
Doenças Renais Moderadas e Severas	2
Complicações Diabéticas	2
Doenças malignas	2
Leucemia	2
Lipomas Malignos	2
Doenças Hepáticas Moderadas e Severas	3
Metástase sólida Maligna	6
AIDS	6

- Alguns tumores malignos contínuos (seminomas, por exemplo) têm normalmente um bom prognóstico, enquanto outros são rápidos e fatais.
- Ambos, leucemia e lipomas, têm pontuação baixa e a categoria de risco elevadas.

Condições de idade relacionada com o score	Estimativa de sobrevida em 10 anos
0	98%
1	96%
2	90%
3	77%
4	53%
5	21%
6	2%
7	0%

A sobrevida estimada pode ter uma contagem mais ou menos elevada

Anexo II – EPIC

EPIC

Índice Composto Expandido de Câncer de Próstata

(The Expanded Prostate Cancer Index Composite)

Este questionário destina-se a medir questões relativas à Qualidade de Vida em pacientes com câncer da Próstata. Para nos ajudar a obter uma mensuração mais precisa, é importante que as perguntas sejam respondidas de maneira completa e honesta.

Lembre que, como em qualquer registro médico, as informações contidas neste questionário serão mantidas em sigilo.

Data Atual (favor preencher a data após preenchimento completo do questionário): Dia _____ Mês _____ Ano _____

Nome (opcional): _____

Data de Nascimento (opcional): Dia _____ Mês _____ Ano _____



FUNÇÃO URINÁRIA

Esta seção trata de seus hábitos urinários. Considerar **SOMENTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS.**

1. Nas **últimas 4 semanas**, quantas vezes deixou escapar a urina?

- Mais de uma vez ao dia.....1
- Cerca de uma vez ao dia.....2
- Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Cerca de uma vez por semana..... 4
- Raramente ou nunca.....5

23/

2. Nas **últimas 4 semanas**, quantas vezes você urinou sangue?

- Mais de uma vez ao dia.....1
- Cerca de uma vez ao dia.....2
- Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Cerca de uma vez por semana..... 4
- Raramente ou nunca.....5

24/

3. Nas **últimas 4 semanas**, quantas vezes você sentiu dor ou ardor ao urinar?

- Mais de uma vez ao dia.....1
- Cerca de uma vez ao dia.....2
- Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Cerca de uma vez por semana..... 4
- Raramente ou nunca.....5

25/

4. Qual das opções a seguir descreve melhor o seu controle urinário **durante as últimas 4 semanas**?

- Nenhum controle urinário..... 1
- Gotejamento frequente.....2
- Gotejamento ocasional.....3 (Circule um número)
- Controle total.....4

26/

5. Quantos absorventes ou fraldas para adultos você normalmente usou por dia para controlar a incontinência **durante as últimas 4 semanas?**

- Nenhum..... 0
 1 absorvente por dia..... 1
 2 absorventes por dia..... 2 (Circule um número)
 3 ou mais absorventes por dia..... 3

27/

6. Quanto foi problemático, se for o caso, cada um dos itens abaixo **durante as últimas 4 semanas?** (Circule um número em cada linha)

	Nada Problemático	Muito Pouco Problemático	Pouco Problemático	Moderadamente Problemático	Muito Problemático	
a. Urina gotejou ou escapou.....	0	1	2	3	4	28/
b. Doeu ou ardeu ao urinar.....	0	1	2	3	4	29/
c. Sangramento ao urinar.....	0	1	2	3	4	30/
d. Jato de urina fraco ou esvaziamento incompleto da bexiga.....	0	1	2	3	4	31/
e. Acordou para urinar.....	0	1	2	3	4	32/
f. Necessidade frequente de urinar durante o dia.....	0	1	2	3	4	33/

7. No geral, quanto foi problemática a sua função urinária **durante as últimas 4 semanas?**

- Não foi problemática..... 1
 Muito pouco problemática..... 2
 Pouco problemática..... 3 (Circule um número)
 Moderadamente problemática..... 4
 Muito problemática..... 5

34/

HÁBITOS INTESTINAIS

A próxima seção é sobre seus hábitos intestinais e dor abdominal.
Por favor, considere **SOMENTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS**.

8. Com que frequência você teve urgência de evacuar (sentiu que precisava eliminar as fezes, mas não conseguiu) **durante as últimas 4 semanas?**

- Mais de uma vez ao dia.....1
- Cerca de uma vez ao dia.....2
- Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Cerca de uma vez por semana..... 4
- Raramente ou nunca..... 5

42/

9. Com que frequência você teve eliminação incontrolada de fezes?

- Mais de uma vez ao dia.....1
- Cerca de uma vez ao dia.....2
- Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Cerca de uma vez por semana..... 4
- Raramente ou nunca..... 5

43/

10. Com que frequência você teve as fezes (evacuações) soltas ou líquidas (sem forma, aguadas, moles) **durante as últimas 4 semanas?**

- Nunca..... 1
- Raramente.....2
- Cerca de metade do tempo.....3 (Circule um número)
- Frequentemente..... 4
- Sempre..... 5

44/

11. Com que frequência você teve fezes com sangue **durante as últimas 4 semanas?**

- Nunca..... 1
- Raramente.....2
- Cerca de metade do tempo.....3 (Circule um número)
- Frequentemente..... 4
- Sempre..... 5

45/

12. Com que frequência você teve evacuações dolorosas **durante as últimas 4 semanas?**

- Nunca..... 1
 Raramente.....2
 Cerca de metade do tempo.....3 (Circule um número)
 Frequentemente.....4
 Sempre..... 5

46/

13. Quantas evacuações você teve em um dia típico **durante as últimas 4 semanas?**

- Duas vezes ou menos..... 1
 Três a quatro vezes.....2 (Circule um número)
 Cinco ou mais vezes..... 3

47/

14. Com que frequência você sentiu dores em seu abdômen, pélvis ou reto **durante as últimas 4 semanas?**

- Mais de uma vez ao dia.....1
 Cerca de uma vez ao dia.....2
 Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
 Cerca de uma vez por semana..... 4
 Raramente ou nunca..... 5

48/

15. Quanto foi problemático, se for o caso, cada um dos itens abaixo? (Circule um número em cada linha)

	Nada Problemático	Muito Pouco Problemático	Pouco Problemático	Moderadamente Problemático	Muito Problemático	
a. Urgência para evacuar.....	0	1	2	3	4	49/
b. Aumento da frequência das evacuações.....	0	1	2	3	4	50/
c. Fezes líquidas.....	0	1	2	3	4	51/
d. Perda do controle da evacuação.....	0	1	2	3	4	52/
e. Fezes com sangue.....	0	1	2	3	4	53/
f. Dor abdominal / Pélvica / Retal.....	0	1	2	3	4	54/

16. No geral, quanto foram problemáticos seus hábitos intestinais **durante as últimas 4 semanas?**

- Não foram problemáticos..... 1
 Muito pouco problemáticos.....2
 Pouco problemáticos.....3 (Circule um número)
 Moderadamente problemáticos.....4
 Muito problemáticos..... 5

55/

FUNÇÃO SEXUAL

A próxima seção é sobre sua **atual** função sexual e satisfação sexual. Muitas das perguntas são bem pessoais, porém elas nos ajudarão a compreender as questões importantes que você enfrenta diariamente. Lembre-se de que **AS INFORMAÇÕES DESTE QUESTIONÁRIO SÃO TOTALMENTE CONFIDENCIAIS**. Por favor, responda honestamente somente em relação **ÀS ÚLTIMAS 4 SEMANAS**.

17. Como você classificaria cada um dos seguintes pontos **durante as últimas 4 semanas?** (Circule um número em cada linha)

	Muito deficiente a Nula	Deficiente	Razoável	Boa	Muito Bom(a)	
a. Seu nível de desejo sexual?.....	0	1	2	3	4	56/
b. Sua capacidade de ter uma ereção?.....	0	1	2	3	4	57/
c. Sua capacidade de ter um orgasmo (clímax)?.....	0	1	2	3	4	58/

18. Como você descreveria a **QUALIDADE** habitual de suas ereções **durante as últimas 4 semanas?**

Absolutamente nenhuma.....	1					
Não o suficiente para qualquer atividade sexual.....	2					
Firme o suficiente somente para masturbação e preliminares.....	3				(Circule um número)	59/
Firme o suficiente para a relação sexual.....	4					

19. Como você descreveria a **FREQUENCIA** de suas ereções **durante as últimas 4 semanas?**

Eu NUNCA tive uma ereção quando queria ter uma.....	1					
Eu tive uma ereção MENOS DA METADE das vezes quando queria ter uma.....	2					
Eu tive uma ereção CERCA DA METADE das vezes quando queria ter uma.....	3				(Circule um número)	60/
Eu tive uma ereção MAIS DA METADE das vezes quando queria ter uma.....	4					
Eu tive uma ereção TODA VEZ que queria ter uma.....	5					

20. Com que frequência você acordou de manhã ou à noite com uma ereção **durante as últimas 4 semanas?**

Nunca.....	1					
Menos de uma vez por semana.....	2					
Cerca de uma vez por semana.....	3				(Circule um número)	61/
Várias vezes por semana.....	4					
Diariamente.....	5					

21. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você teve qualquer atividade sexual?

- Nenhuma vez.....1
 Menos de uma vez por semana..... 2
 Cerca de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
 Várias vezes por semana.....4
 Diariamente..... 5

62/

22. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você teve relações sexuais?

- Nenhuma vez.....1
 Menos de uma vez por semana..... 2
 Cerca de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
 Várias vezes por semana.....4
 Diariamente..... 5

63/

23. Como um todo, como você avalia sua capacidade de desempenho sexual durante as últimas 4 semanas?

- Muito pobre.....1
 Pobre.....2
 Razoável.....3 (Circule um número)
 Boa.....4
 Muito boa.....5

64/

24. Quão problemáticas tem sido cada uma das situações a seguir para você, se assim o foram, durante as últimas 4 semanas? (Circule um número em cada linha)

	Nenhum Problema	Problema Muito Pequeno	Problema Pequeno	Problema Moderado	Grande Problema	
a. Seu nível de desejo sexual.....	0	1	2	3	4	65/
b. Sua capacidade de ter uma ereção.....	0	1	2	3	4	66/
c. Sua capacidade de ter um orgasmo	0	1	2	3	4	67/

25. Como um todo, quão problemática tem sido sua função sexual ou sua falta de função sexual durante as últimas 4 semanas?

- Sem problemas..... 1
 Problema muito pequeno..... 2
 Problema pequeno.....3 (Circule um número)
 Problema moderado.....4
 Grande problema.....5

68/

FUNÇÃO HORMONAL

A próxima seção é sobre sua função hormonal. Por favor, considere **APENAS AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS**.

26. No decorrer das últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu ondas de calor?

- Mais de uma vez ao dia.....1
- Cerca de uma vez ao dia.....2
- Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Cerca de uma vez por semana..... 4
- Raramente ou nunca.....5

69/

27. Com que frequência você teve sensibilidade mamária durante as últimas 4 semanas?

- Mais de uma vez ao dia.....1
- Cerca de uma vez ao dia.....2
- Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Cerca de uma vez por semana..... 4
- Raramente ou nunca.....5

70/

28. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu deprimido?

- Mais de uma vez ao dia.....1
- Cerca de uma vez ao dia.....2
- Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Cerca de uma vez por semana..... 4
- Raramente ou nunca.....5

71/

29. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu falta de energia?

- Mais de uma vez ao dia.....1
- Cerca de uma vez ao dia.....2
- Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Cerca de uma vez por semana..... 4
- Raramente ou nunca.....5

72/

30. Qual foi sua mudança de peso durante as últimas 4 semanas, se é que houve?

- Ganhei 5 kg ou mais.....1
- Ganhei menos de 5 kg..... 2
- Não houve alteração em meu peso..... 3 (Circule um número)
- Perdi menos 5 kg ou mais.....4
- Perdi 5 kg ou mais.....5

73/



31. Quão problemáticas foram para você cada uma das seguintes situações **durante as últimas 4 semanas**, se é que foram? (Circule um número em cada linha)

	<u>Nenhum Problema</u>	<u>Problema Muito Pequeno</u>	<u>Pequeno Problema</u>	<u>Problema Moderado</u>	<u>Grande Problema</u>	
a. Ondas de calor.....	0	1	2	3	4	74/
b. Sensibilidade mamária / aumento.....	0	1	2	3	4	75/
c. Perda de pelos do corpo.....	0	1	2	3	4	76/
d. Sentindo-se deprimido	0	1	2	3	4	77/
e. Falta de energia.....	0	1	2	3	4	78/
f. Mudança de peso.....	0	1	2	3	4	79/

Satisfação Geral

32. No geral, quanto você está satisfeito com o tratamento recebido em relação ao seu câncer de próstata?

Extremamente insatisfeito.....	1					
Insatisfeito.....	2					
Não tenho certeza.....	3	(Circule um número)				80/
Satisfeito.....	4					
Extremamente satisfeito.....	5					

MUITO OBRIGADO

Anexo III – AUA IPSS

Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (IPSS – *International Prostatic Symptom Score*)

- 1- No último mês, quantas vezes você teve a sensação de não esvaziar completamente a bexiga, após terminar de urinar?
- (0) Nenhuma
 - (1) Menos de 1 vez em 5
 - (2) Menos de metade das vezes
 - (3) Metade das vezes
 - (4) Mais da metade das vezes
 - (5) Quase sempre
- 2- No último mês, quantas vezes você teve de urinar novamente menos de 2 horas após ter urinado?
- (0) Nenhuma
 - (1) Menos de 1 vez em 5
 - (2) Menos de metade das vezes
 - (3) Metade das vezes
 - (4) Mais da metade das vezes
 - (5) Quase sempre
- 3- No último mês, quantas vezes você observou que, ao urinar, parou e recomeçou várias vezes?
- (0) Nenhuma
 - (1) Menos de 1 vez em 5
 - (2) Menos de metade das vezes
 - (3) Metade das vezes
 - (4) Mais da metade das vezes
 - (5) Quase sempre
- 4- No último mês, quantas vezes você observou que foi difícil conter a urina?
- (0) Nenhuma
 - (1) Menos de 1 vez em 5
 - (2) Menos de metade das vezes
 - (3) Metade das vezes
 - (4) Mais da metade das vezes
 - (5) Quase sempre
- 5- No último mês, quantas vezes você observou que o jato urinário estava fraco?
- (0) Nenhuma
 - (1) Menos de 1 vez em 5
 - (2) Menos de metade das vezes
 - (3) Metade das vezes
 - (4) Mais da metade das vezes
 - (5) Quase sempre
- 6- No último mês, quantas vezes você teve de fazer força para começar a urinar?



- (0) Nenhuma
- (1) Menos de 1 vez em 5
- (2) Menos de metade das vezes
- (3) Metade das vezes
- (4) Mais da metade das vezes
- (5) Quase sempre

7- No último mês, quantas vezes, em média, você teve que se levantar à noite para urinar?

- (0) Nenhuma
- (1) 1 vez
- (2) 2 vezes
- (3) 3 vezes
- (4) 4 vezes
- (5) 5 ou + vezes

Anexo IV- SHIM

SHIM

Responda as seguintes questões baseado nos últimos seis meses.

1- Como você classifica sua confiança em manter uma ereção?

- (1) Muito baixa
- (2) Baixa
- (3) Moderada
- (4) Alta
- (5) Muito Alta

2- Quando você tem ereções com estímulo sexual, com que frequência suas ereções atingem a rigidez para penetração (penetrar sua parceira)?

- (1) Quase nunca
- (2) Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)
- (3) Algumas vezes (cerca da metade das vezes)
- (4) A maioria das vezes (muito mais que a metade)
- (5) Quase sempre ou sempre

3- Durante a relação sexual, com que frequência você conseguiu manter sua ereção após ter penetrado sua parceira?

- (1) Quase nunca
- (2) Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)
- (3) Algumas vezes (cerca da metade das vezes)
- (4) A maioria das vezes (muito mais que a metade)
- (5) Quase sempre ou sempre

4- Durante a relação sexual, qual o nível de dificuldade para manter sua ereção até o final da relação sexual?

- (1) Extremamente difícil
- (2) Muito difícil
- (3) Difícil
- (4) Pouco difícil
- (5) Nada difícil

5- Quando você teve relação sexual, com que frequência ela foi satisfatória para você?

- (1) Quase nunca
- (2) Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)
- (3) Algumas vezes (cerca da metade das vezes)
- (4) A maioria da

Anexo V- Ficha de coleta de dados Intra-operatórios

PRRA-Coleta de Dados Intra-operatórios
Equipe Médica

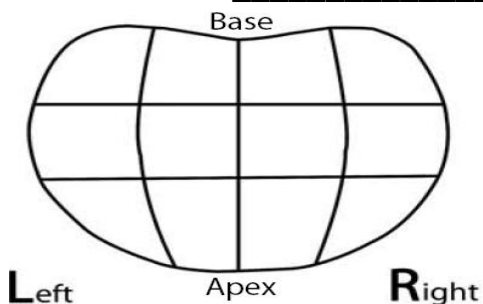
Data Da Cirurgia: ___/___/___

PSA: _____ AUA: _____ Estádio Clínico (Toque): _____ SHIM: _____

Nº cirurgias prévias realizadas pelo cirurgião: _____

Início da Cirurgia: _____ Término da Cirurgia: _____ Sangramento estimado: _____

Realizou transfusão? () Não () Sim – Quantos concentrados? _____



Dados Potência:

Feixe Direita: () Retrógrado () Anterógrado () Total () Parcial () Non- Nerve Sparing

Feixe Esquerda: () Retrógrado () Anterógrado () Total () Parcial () Non- Nerve Sparing

Expectativa retorno da potência: () <6semanas () 3ms () 6ms () 1ano () >1 ano

Dados Continência:

Lobo médio: () Sim () Não Ponto Suspensão: () Sim () Não

Reconstrução Posterior: () Sim () Não Tamanho () P () M () G

Reconstrução colo vesical: () Sim () Não

Expectativa retorno da continência: () <6semanas () 3ms () 6ms
() 1ano () >1 ano

Dados do Câncer:

Dissecção linfonodal: () Sim () Não

Template: () Limitada () Estendida : cadeias

linfáticas: _____

Expectativa câncer: () Margem negativa () Margem positiva-

Recorrência: () Sim () Não

Dados do Intra- Operatório

Artérias Pudendas Acessórias () Unilateral () Bilateral Preservadas? ()

Sim () Não

Complicações Intra-operatórias:

Grau de dificuldade () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

Anexo VI - Seguimento- Questionário de Função Sexual, Continência e Recorrência Bioquímica.

**Ficha de Coleta de Dados de Segmento
Prostatectomia Robótica**

Seguimento- Questionário de Função Sexual, Continência e Recorrência Bioquímica

Data do último PSA ____/____/____ PSA- _____ng/ml

(caso não tenha esta informação deixe em branco)

Recebeu tratamento Adicional? () Sim () Não

Qual? () Radioterapia () Hormonioterapia () Outro _____

Função Sexual - Responder as questões em relação às últimas 04 semanas (com ou sem o uso de medicação oral)

Você é sexualmente ativo atualmente? () Sim () Não

Se respondeu “Não”: Qual motivo?

() Falta de parceira () Desinteresse () Disfunção erétil () Outro

Faz ou fez uso de alguma medicação para melhorar a sua ereção?

() Não () Sim Qual (incluir dose)? _____

Quantas semanas após a cirurgia você foi capaz de ter intercurso sexual? _____

Continência - Responder as questões em relação às últimas quatro semanas

Quantas semanas após a cirurgia você deixou de usar forro ou fralda? _____

Fez exercícios de reabilitação para continência (contração do assoalho pélvico) após a cirurgia? () Sim () Não

Se respondeu “sim”: Quantos por dia? _____ Por quanto tempo? _____

SHIM

DATA: ____/____/____

Responda as seguintes questões baseado nos últimos seis meses.

- 1- Como você classifica sua confiança em manter uma ereção?
 - (1) Muito baixa
 - (2) Baixa
 - (3) Moderada
 - (4) Alta
 - (5) Muito Alta

- 2- Quando você tem ereções com estímulo sexual, com que frequência suas ereções atingem a rigidez para penetração (penetrar sua parceira)?
 - (1) Quase nunca
 - (2) Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)
 - (3) Algumas vezes (cerca da metade das vezes)
 - (4) A maioria das vezes (muito mais que a metade)
 - (5) Quase sempre ou sempre

- 3- Durante a relação sexual, com que frequência você conseguiu manter sua ereção após ter penetrado sua parceira?
 - (1) Quase nunca
 - (2) Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)
 - (3) Algumas vezes (cerca da metade das vezes)
 - (4) A maioria das vezes (muito mais que a metade)
 - (5) Quase sempre ou sempre

- 4- Durante a relação sexual, qual o nível de dificuldade para manter sua ereção até o final da relação sexual?
 - (1) Extremamente difícil
 - (2) Muito difícil
 - (3) Difícil
 - (4) Pouco difícil
 - (5) Nada difícil

- 5- Quando você teve relação sexual, com que frequência ela foi satisfatória para você?
 - (1) Quase nunca
 - (2) Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)
 - (3) Algumas vezes (cerca da metade das vezes)
 - (4) A maioria das vezes (muito mais que a metade)
 - (5) Quase sempre ou sempre

Escore Internacional de Sintomas Prostáticos
(IPSS – International Prostatic Symptom Score)

DATA: ____/____/____

1- No último mês, quantas vezes você teve a sensação de não esvaziar completamente a bexiga, após terminar de urinar?

- (0) Nenhuma
- (1) Menos de 1 vez em 5
- (2) Menos de metade das vezes
- (3) Metade das vezes
- (4) Mais da metade das vezes
- (5) Quase sempre

2- No último mês, quantas vezes você teve de urinar novamente menos de 2 horas após ter urinado?

- (0) Nenhuma
- (1) Menos de 1 vez em 5
- (2) Menos de metade das vezes
- (3) Metade das vezes
- (4) Mais da metade das vezes
- (5) Quase sempre

3- No último mês, quantas vezes você observou que, ao urinar, parou e recomeçou várias vezes?

- (0) Nenhuma
- (1) Menos de 1 vez em 5
- (2) Menos de metade das vezes
- (3) Metade das vezes
- (4) Mais da metade das vezes
- (5) Quase sempre

4- No último mês, quantas vezes você observou que foi difícil conter a urina?

- (0) Nenhuma
- (1) Menos de 1 vez em 5
- (2) Menos de metade das vezes
- (3) Metade das vezes
- (4) Mais da metade das vezes
- (5) Quase sempre

5- No último mês, quantas vezes você observou que o jato urinário estava fraco?

- (0) Nenhuma
- (1) Menos de 1 vez em 5
- (2) Menos de metade das vezes
- (3) Metade das vezes
- (4) Mais da metade das vezes
- (5) Quase sempre



6- No último mês, quantas vezes você teve de fazer força para começar a urinar?

- (0) Nenhuma
- (1) Menos de 1 vez em 5
- (2) Menos de metade das vezes
- (3) Metade das vezes
- (4) Mais da metade das vezes
- (5) Quase sempre

7- No último mês, quantas vezes, em média, você teve que se levantar à noite para urinar?

- (0) Nenhuma
- (1) 1 vez
- (2) 2 vezes
- (3) 3 vezes
- (4) 4 vezes
- (5) 5 ou + vezes

EPIC

Índice Composto Expandido de Câncer de Próstata

(The Expanded Prostate Cancer Index Composite)

Este questionário destina-se a medir questões relativas à Qualidade de Vida em pacientes com câncer da Próstata. Para nos ajudar a obter uma mensuração mais precisa, é importante que as perguntas sejam respondidas de maneira completa e honesta.

Lembre que, como em qualquer registro médico, as informações contidas neste questionário serão mantidas em sigilo.

Data Atual (favor preencher a data após preenchimento completo do questionário): Dia _____ Mês _____ Ano _____

Nome (opcional): _____

Data de Nascimento (opcional): Dia _____ Mês _____ Ano _____



FUNÇÃO URINÁRIA

Esta seção trata de seus hábitos urinários. Considerar **SOMENTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS.**

1. Nas **últimas 4 semanas**, quantas vezes deixou escapar a urina?

- Mais de uma vez ao dia.....1
- Cerca de uma vez ao dia.....2
- Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Cerca de uma vez por semana..... 4
- Raramente ou nunca.....5

23/

2. Nas **últimas 4 semanas**, quantas vezes você urinou sangue?

- Mais de uma vez ao dia.....1
- Cerca de uma vez ao dia.....2
- Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Cerca de uma vez por semana..... 4
- Raramente ou nunca.....5

24/

3. Nas **últimas 4 semanas**, quantas vezes você sentiu dor ou ardor ao urinar?

- Mais de uma vez ao dia.....1
- Cerca de uma vez ao dia.....2
- Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Cerca de uma vez por semana..... 4
- Raramente ou nunca.....5

25/

4. Qual das opções a seguir descreve melhor o seu controle urinário **durante as últimas 4 semanas?**

- Nenhum controle urinário..... 1
- Gotejamento frequente.....2
- Gotejamento ocasional.....3 (Circule um número)
- Controle total.....4

26/



5. Quantos absorventes ou fraldas para adultos você normalmente usou por dia para controlar a incontinência **durante as últimas 4 semanas?**

- Nenhum..... 0
1 absorvente por dia..... 1
2 absorventes por dia..... 2 (Circule um número)
3 ou mais absorventes por dia..... 3

27/

6. Quanto foi problemático, se for o caso, cada um dos itens abaixo **durante as últimas 4 semanas?**
(Circule um número em cada linha)

	Nada Problemático	Muito Pouco Problemático	Pouco Problemático	Moderadamente Problemático	Muito Problemático	
a. Urina gotejou ou escapou.....	0	1	2	3	4	28/
b. Doeu ou ardeu ao urinar.....	0	1	2	3	4	29/
c. Sangramento ao urinar.....	0	1	2	3	4	30/
d. Jato de urina fraco ou esvaziamento incompleto da bexiga.....	0	1	2	3	4	31/
e. Acordou para urinar.....	0	1	2	3	4	32/
f. Necessidade frequente de urinar durante o dia.....	0	1	2	3	4	33/

7. No geral, quanto foi problemática a sua função urinária **durante as últimas 4 semanas?**

- Não foi problemática..... 1
Muito pouco problemática..... 2
Pouco problemática..... 3 (Circule um número)
Moderadamente problemática..... 4
Muito problemática..... 5

34/



HÁBITOS INTESTINAIS

A próxima seção é sobre seus hábitos intestinais e dor abdominal.
Por favor, considere **SOMENTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS**.

8. Com que frequência você teve urgência de evacuar (sentiu que precisava eliminar as fezes, mas não conseguiu) **durante as últimas 4 semanas?**

- Mais de uma vez ao dia..... 1
- Cerca de uma vez ao dia..... 2
- Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Cerca de uma vez por semana..... 4
- Raramente ou nunca..... 5

42/

9. Com que frequência você teve eliminação incontrolada de fezes?

- Mais de uma vez ao dia..... 1
- Cerca de uma vez ao dia..... 2
- Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Cerca de uma vez por semana..... 4
- Raramente ou nunca..... 5

43/

10. Com que frequência você teve as fezes (evacuações) soltas ou líquidas (sem forma, aguadas, moles) **durante as últimas 4 semanas?**

- Nunca..... 1
- Raramente..... 2
- Cerca de metade do tempo..... 3 (Circule um número)
- Frequentemente..... 4
- Sempre..... 5

44/

11. Com que frequência você teve fezes com sangue **durante as últimas 4 semanas?**

- Nunca..... 1
- Raramente..... 2
- Cerca de metade do tempo..... 3 (Circule um número)
- Frequentemente..... 4
- Sempre..... 5

45/



12. Com que frequência você teve evacuações dolorosas **durante as últimas 4 semanas?**

- Nunca..... 1
Raramente.....2
Cerca de metade do tempo.....3 (Circule um número)
Frequentemente.....4
Sempre..... 5

46/

13. Quantas evacuações você teve em um dia típico **durante as últimas 4 semanas?**

- Duas vezes ou menos..... 1
Três a quatro vezes.....2 (Circule um número)
Cinco ou mais vezes..... 3

47/

14. Com que frequência você sentiu dores em seu abdômen, pélvis ou reto **durante as últimas 4 semanas?**

- Mais de uma vez ao dia.....1
Cerca de uma vez ao dia.....2
Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
Cerca de uma vez por semana..... 4
Raramente ou nunca..... 5

48/

15. Quanto foi problemático, se for o caso, cada um dos itens abaixo? (Circule um número em cada linha)

	Nada Problemático	Muito Pouco Problemático	Pouco Problemático	Moderadamente Problemático	Muito Problemático	
a. Urgência para evacuar.....	0	1	2	3	4	49/
b. Aumento da frequência das evacuações.....	0	1	2	3	4	50/
c. Fezes líquidas.....	0	1	2	3	4	51/
d. Perda do controle da evacuação.....	0	1	2	3	4	52/
e. Fezes com sangue.....	0	1	2	3	4	53/
f. Dor abdominal / Pélvica / Retal.....	0	1	2	3	4	54/

16. No geral, quanto foram problemáticos seus hábitos intestinais **durante as últimas 4 semanas?**

- Não foram problemáticos..... 1
Muito pouco problemáticos.....2
Pouco problemáticos.....3 (Circule um número)
Moderadamente problemáticos.....4
Muito problemáticos..... 5

55/

FUNÇÃO SEXUAL

A próxima seção é sobre sua **atual** função sexual e satisfação sexual. Muitas das perguntas são bem pessoais, porém elas nos ajudarão a compreender as questões importantes que você enfrenta diariamente. Lembre-se de que **AS INFORMAÇÕES DESTE QUESTIONÁRIO SÃO TOTALMENTE CONFIDENCIAIS**. Por favor, responda honestamente somente em relação **ÀS ÚLTIMAS 4 SEMANAS**.

17. Como você classificaria cada um dos seguintes pontos **durante as últimas 4 semanas?** (Circule um número em cada linha)

	Muito deficiente a <u>Nula</u>	<u>Deficiente</u>	<u>Razoável</u>	<u>Boa</u>	Muito <u>Bom(a)</u>	
a. Seu nível de desejo sexual?.....	0	1	2	3	4	56/
b. Sua capacidade de ter uma ereção?.....	0	1	2	3	4	57/
c. Sua capacidade de ter um orgasmo (clímax)?.....	0	1	2	3	4	58/

18. Como você descreveria a **QUALIDADE** habitual de suas ereções **durante as últimas 4 semanas?**

Absolutamente nenhuma.....	1					
Não o suficientemente firme para qualquer atividade sexual.....	2					
Firme o suficiente somente para masturbação e preliminares.....	3				(Circule um número)	59/
Firme o suficiente para a relação sexual.....	4					

19. Como você descreveria a **FREQUENCIA** de suas ereções **durante as últimas 4 semanas?**

Eu NUNCA tive uma ereção quando queria ter uma.....	1					
Eu tive uma ereção MENOS DA METADE das vezes quando queria ter uma.....	2					
Eu tive uma ereção CERCA DA METADE das vezes quando queria ter uma.....	3				(Circule um número)	60/
Eu tive uma ereção MAIS DA METADE das vezes quando queria ter uma.....	4					
Eu tive uma ereção TODA VEZ que queria ter uma.....	5					

20. Com que frequência você acordou de manhã ou à noite com uma ereção **durante as últimas 4 semanas?**

Nunca.....	1					
Menos de uma vez por semana.....	2					
Cerca de uma vez por semana.....	3				(Circule um número)	61/
Várias vezes por semana.....	4					
Diariamente.....	5					

21. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você teve qualquer atividade sexual?

- Nenhuma vez.....1
- Menos de uma vez por semana..... 2
- Cerca de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Várias vezes por semana..... 4
- Diariamente..... 5

62/

22. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você teve relações sexuais?

- Nenhuma vez.....1
- Menos de uma vez por semana..... 2
- Cerca de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Várias vezes por semana..... 4
- Diariamente..... 5

63/

23. Como um todo, como você avalia sua capacidade de desempenho sexual durante as últimas 4 semanas?

- Muito pobre.....1
- Pobre.....2
- Razoável.....3 (Circule um número)
- Boa.....4
- Muito boa.....5

64/

24. Quão problemáticas tem sido cada uma das situações a seguir para você, se assim o foram, durante as últimas 4 semanas? (Circule um número em cada linha)

	Nenhum Problema	Problema Muito Pequeno	Problema Pequeno	Problema Moderado	Grande Problema	
a. Seu nível de desejo sexual.....	0	1	2	3	4	65/
b. Sua capacidade de ter uma ereção.....	0	1	2	3	4	66/
c. Sua capacidade de ter um orgasmo	0	1	2	3	4	67/

25. Como um todo, quão problemática tem sido sua função sexual ou sua falta de função sexual durante as últimas 4 semanas?

- Sem problemas..... 1
- Problema muito pequeno..... 2
- Problema pequeno.....3 (Circule um número)
- Problema moderado.....4
- Grande problema.....5

68/



FUNÇÃO HORMONAL

A próxima seção é sobre sua função hormonal. Por favor, considere **APENAS AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS.**

26. **No decorrer das últimas 4 semanas**, com que frequência você sentiu ondas de calor?

- Mais de uma vez ao dia.....1
- Cerca de uma vez ao dia.....2
- Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Cerca de uma vez por semana..... 4
- Raramente ou nunca..... 5

69/

27. Com que frequência você teve sensibilidade mamária **durante as últimas 4 semanas?**

- Mais de uma vez ao dia.....1
- Cerca de uma vez ao dia.....2
- Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Cerca de uma vez por semana..... 4
- Raramente ou nunca..... 5

70/

28. **Durante as últimas 4 semanas**, com que frequência você se sentiu deprimido?

- Mais de uma vez ao dia.....1
- Cerca de uma vez ao dia.....2
- Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Cerca de uma vez por semana..... 4
- Raramente ou nunca..... 5

71/

29. **Durante as últimas 4 semanas**, com que frequência você sentiu falta de energia?

- Mais de uma vez ao dia.....1
- Cerca de uma vez ao dia.....2
- Mais de uma vez por semana..... 3 (Circule um número)
- Cerca de uma vez por semana..... 4
- Raramente ou nunca..... 5

72/

30. Qual foi sua mudança de peso **durante as últimas 4 semanas**, se é que houve?

- Ganhei 5 kg ou mais.....1
- Ganhei menos de 5 kg..... 2
- Não houve alteração em meu peso..... 3 (Circule um número)
- Perdi menos 5 kg ou mais..... 4
- Perdi 5 kg ou mais..... 5

73/

31. Quão problemáticas foram para você cada uma das seguintes situações **durante as últimas 4 semanas**, se é que foram? (Circule um número em cada linha)

	0	1	2	3	4	
	nenhum problema	problema muito pequeno	pequeno problema	problema moderado	grande problema	
a. Ondas de calor.....	0	1	2	3	4	74/
b. Sensibilidade mamária / aumento.....	0	1	2	3	4	75/
c. Perda de pelos do corpo.....	0	1	2	3	4	76/
d. Sentindo-se deprimido	0	1	2	3	4	77/
e. Falta de energia.....	0	1	2	3	4	78/
f. Mudança de peso.....	0	1	2	3	4	79/

Satisfação Geral

32. No geral, quanto você está satisfeito com o tratamento recebido em relação ao seu câncer de próstata?

Extremamente insatisfeito.....	1					
Insatisfeito.....	2					
Não tenho certeza.....	3	(Circule um número)				80/
Satisfeito.....	4					
Extremamente satisfeito.....	5					

MUITO OBRIGADO

