

O EXAME PSA É ADEQUADO PARA O MEU CASO?

Urology Care
FOUNDATION™
*The Official Foundation of the
American Urological Association*

Você tem algum sintoma (problemas ao urinar)?

- Eu tenho alguns sintomas urinários (problemas ao urinar). Consulte o verso da página para identificar e pontuar seus sintomas.
Recomendamos que você converse com um médico sobre seus sintomas.

Você tem mais chances de se beneficiar com o exame do câncer de próstata?

- Tenho **histórico familiar** de câncer de próstata e tenho entre **40-69 anos**. Meu (circule todos que se aplicam) pai, irmão, tio, avô, filho teve câncer de próstata. Idade em que foi descoberto o câncer de próstata de um membro da família, se conhecido: _____
- Eu sou **afrodescendente** e tenho entre **40-69 anos**.
- Eu tenho entre **55-69 anos**.
- Tenho mais de 70 anos e não tomo mais do que um medicamento controlado [tenho uma saúde excelente.]
- Se você selecionou QUALQUER das caixas acima e NÃO fez um exame de câncer de próstata nos últimos dois anos, a Associação Americana de Urologia recomenda que você converse com um médico para verificar se o exame de câncer de próstata é adequado para o seu caso.*

Você tem menos chances de se beneficiar com o exame de câncer de próstata?

Se você respondeu não a todas as perguntas das caixas acima, a Associação Americana de Urologia não recomenda que você faça um exame de rotina de câncer de próstata neste momento. Mas você ainda pode querer conversar com seu médico sobre o exame de câncer de próstata ou sobre outras questões ou sintomas que possa ter.

Gostaria de conversar com um médico?

- Decidi NÃO conversar com um médico. *(Você concluiu.)*
- Decidi conversar com um médico sobre o exame de câncer de próstata ou outros problemas de saúde da próstata.

O que você decidiu fazer depois de conversar com um médico?

Depois de conversar com um médico sobre os riscos e benefícios do exame de câncer de próstata, decidi:

- Não fazer o exame de câncer de próstata.
- Fazer o exame de câncer de próstata.

Para marcar uma consulta para fazer o exame ou conversar sobre outros problemas de saúde:

Espaço personalizável para as informações de contato da consulta do hospital/clínica

PONTUAÇÃO DOS SINTOMAS - ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE UROLOGIA (AUA)

Urology Care
FOUNDATION™
*The Official Foundation of the
American Urological Association*

Você notou alguma das seguintes situações ao ir ao banheiro para urinar no mês passado? Faça um círculo na resposta correta e escreva sua pontuação na coluna da direita. **Converse com um médico se a sua pontuação total nas sete primeiras perguntas for 8 ou maior ou se você estiver se sentido preocupado.**

	Nunca	Menos de 1 vez em 5	Menos da metade das vezes	Em metade das vezes	Mais da metade das vezes	Quase sempre	Sua Pontuação
Esvaziamento incompleto – Parece que não esvazio totalmente minha bexiga.	0	1	2	3	4	5	
Frequência – Eu preciso ir novamente em menos de duas horas depois de ter urinado.	0	1	2	3	4	5	
Intermitência – Paro e recomeço várias vezes quando urino.	0	1	2	3	4	5	
Urgência – É difícil esperar quando eu tenho que urinar.	0	1	2	3	4	5	
Fluxo fraco – Eu tenho um fluxo urinário fraco.	0	1	2	3	4	5	
Esforço – Eu tenho que empurrar ou fazer força para começar a urinar.	0	1	2	3	4	5	
	Nenhuma	1 vez	2 vezes	3 vezes	4 vezes	5 vezes ou mais	Sua Pontuação
Noctúria – Eu me levanto para urinar depois de deitar até a hora de levantar.	0	1	2	3	4	5	

Pontuação total de sintomas AUA

Pontuação total: 0-7 sintomas leves; 8-19 sintomas moderados; 20-35 sintomas graves

Qualidade de vida devido a sintomas urinários							
Se você tivesse que passar o resto da sua vida com a sua condição urinária do jeito que está agora, como você se sentiria?	Feliz	Satisfeito	Predominantemente satisfeito	Confuso: igualmente satisfeito e insatisfeito	Predominantemente insatisfeito	Infeliz	Terrível