

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

CAMPUS REALENGO
FISIOTERAPIA

NATASHA CATALANO SILVA

**AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE
ATIVIDADE E CAPACIDADE FUNCIONAL
DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA
UM ANO APÓS O TRATAMENTO
CIRÚRGICO**

RIO DE JANEIRO

2023

NATASHA CATALANO SILVA

**AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ATIVIDADE E CAPACIDADE FUNCIONAL DE
PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA UM ANO APÓS O TRATAMENTO
CIRÚRGICO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentada à coordenação do Curso
de Fisioterapia, como cumprimento
parcial das exigências para conclusão
do curso.

Orientador: Prof. Dr. Mauricio de
Sant'Anna Junior
Coorientador: Profa. Dra. Anke Bergmann

RIO DE JANEIRO

2023

CIP - Catalogação na Publicação
Bibliotecária: Alane Elias Souza – CRB7 6321

S586a Silva, Natasha Catalano
Avaliação dos níveis de atividade física e capacidade funcional
de pacientes com câncer de mama um ano após o tratamento
cirúrgico / Natasha Catalano Silva - Rio de Janeiro, 2023.
65 f.

Orientação: Maurício Sant'anna Junior.
Coorientação: Anke Bergmann.
Trabalho de conclusão de curso (graduação), Bacharelado em
Fisioterapia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
do Rio de Janeiro, Campus Realengo, 2023.

1. Neoplasias da mama. 2. Aptidão física. 3. Teste de esforço.
I. Sant'anna Junior, Maurício, orient. II. Bergmann, Anke,
coorient. III. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
do Rio de Janeiro. IV. Título

CDU 615.8

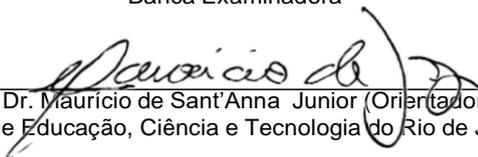
IFRJ – CAMPUS
REALENGONATASHA
CATALANO SILVA

**AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ATIVIDADE E CAPACIDADE FUNCIONAL DE
PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA UM ANO APÓS O TRATAMENTO
CIRÚRGICO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à coordenação do Curso
de Fisioterapia, como cumprimento
parcial das exigências para conclusão
do curso.

Aprovada em 04 de julho 2023
Conceito: 10 (aprovada)

Banca Examinadora



Prof. Dr. Maurício de Sant'Anna Junior (Orientador)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)

Profa. Dra. Anke Bergmann (Coorientadora)
Hospital do Câncer III – INCA



Prof. Dr. Ricardo Gaudio de Almeida (Membro)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)



Dra. Simone Abrantes (Membro)
Hospital do Câncer III – INCA (HUPE)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos orixás e aos meus guias por ter me direcionado sempre no caminho certo, me sustentando, acolhendo, protegendo, acalmando e guiando em toda essa trajetória.

Gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho de conclusão de curso. Ao meu orientador Maurício Sant'anna, a minha coorientadora Anke Bergmann, as minhas preceptoras Clarice Teodózio e Suzana Sales, por sua orientação e apoio ao longo de todo o processo. A paciência e dedicação de vocês foram fundamentais para o sucesso deste trabalho.

Sou eternamente grata ao meu marido, Caio, pela imensurável ajuda e apoio ao longo de todo o processo de graduação. Desde o início, você esteve ao meu lado, incentivando-me, encorajando-me e acreditando em meu potencial. Sua paciência, compreensão e suporte emocional foram fundamentais nesta trajetória. Obrigada por ser o meu porto seguro. E ao meu filho Noah, que chegou no meio da minha trajetória da graduação me dando ainda mais esperança e força para eu concluir os meus objetivos.

Aos meus pais por todo o apoio, amor e incentivo ao longo da minha jornada acadêmica. Por vocês sempre acreditarem em mim, encorajando os meus sonhos e me apoiando em cada passo do caminho.

Agradeço também as amigas que foram construídas, a Amanda Ranzato, Juliana Cossich, Zélia Paiva, Louise Acalantis, Thayane Roza, Thaisa Sarmiento, Caroline Monteiro e Leonardo Lemos, por todo o apoio, incentivo e companheirismo ao longo da minha jornada acadêmica. Por cada sorriso, palavras de encorajamento, ombros amigos, por todas as vezes em que vocês me ouviram, me deram conselhos e me encorajaram quando eu mais precisava. E o mais valioso é saber que esses laços vão além da graduação.

Agradeço também aos professores e professoras do curso, cujas aulas e conhecimentos compartilhados foram essenciais para o meu desenvolvimento. Seus ensinamentos contribuíram para o meu crescimento acadêmico e profissional. Não poderia deixar de agradecer também ao grupo de pesquisa Epidemiologia Clínica do INCA, vocês foram extremamente importantes no meu desenvolvimento e crescimento profissional e principalmente na pesquisa.

Este trabalho não teria sido possível sem o apoio e contribuição de cada um de vocês. Sou imensamente grata pela confiança depositada em mim.

**AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE
FUNCIONAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA UM ANO APÓS O
TRATAMENTO CIRÚRGICO**

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia maligna com maior incidência no sexo feminino no mundo. É comum essas mulheres apresentarem diminuição da aptidão física, fadiga e fraqueza muscular. Níveis satisfatórios de atividade física e capacidade funcional mostram efeitos positivos na diminuição dos sintomas, na resposta ao tratamento, na qualidade de vida e no aumento da sobrevivência em mulheres com câncer de mama. **Objetivo:** Analisar a alteração no nível de AF e CF de pacientes entre o diagnóstico do câncer de mama e um ano após o tratamento cirúrgico. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de coorte prospectiva incluindo mulheres com diagnóstico de câncer de mama e indicação de cirurgia curativa. No presente estudo foram utilizadas a avaliação inicial e a avaliação de um ano após a cirurgia do câncer de mama. Para avaliar a AF autorreferida foi utilizado o IPAQ e a CF foi aferida utilizando três testes físicos: teste de sentar e levantar de 30 segundos, marcha estacionária de dois minutos e força de preensão palmar. As variáveis não paramétricas foram apresentadas em mediana e amplitude mínima e máxima. A comparação das variáveis antes e um ano após o tratamento cirúrgico foi realizada pelo teste Wilcoxon e para avaliar o tamanho do efeito foi utilizado o D de Cohen. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA sob número do parecer 1.400.320. **Resultados:** Foram incluídas 655 mulheres, a maioria apresentou faixa etária ≤ 59 anos (62,9%), 49,6% com estadiamento clínico avançado \geq IIB, e 48,9% foram submetidas à cirurgia como primeiro tratamento oncológico. Um ano após o tratamento cirúrgico foi identificada redução dos níveis de atividade física total, caminhada, moderada ($p < 0,001$ e D de Cohen = 0,31; 0,50; 0,15, respectivamente), e da força de preensão palmar ($p < 0,001$; D de Cohen = 0,38). Foi observado aumento do desempenho da capacidade aeróbia e resistência de MMII ($p < 0,001$ em ambos os testes, D de Cohen = 0,23 e 0,39, respectivamente). **Conclusão:** Foi identificado que a força de preensão palmar e a atividade física total, de caminhada e de intensidade moderada reduziram do momento do diagnóstico até um ano após a cirurgia. Entretanto, neste período houve melhora da atividade física de lazer, de intensidade vigorosa, do desempenho da capacidade aeróbia e resistência de membros inferiores em mulheres tratadas no Hospital do Câncer III – INCA.

Palavras-chaves: Neoplasias de mama, aptidão física, teste de esforço

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the most common malignant neoplasm in females worldwide. It is common for these women to experience decreased physical fitness, fatigue, and muscle weakness. Satisfactory levels of physical activity and functional capacity have shown positive effects in reducing symptoms, treatment response, improving quality of life, and increasing survival rates in women with breast cancer. **Objective:** To analyze changes in physical activity (PA) and functional capacity (FC) of patients between breast cancer diagnosis and one year after surgical treatment. **Methodology:** A prospective cohort study was conducted, including women diagnosed with breast cancer and recommended for curative surgery. The study utilized the initial assessment and the one-year evaluation after breast cancer surgery. The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) was used to assess self-reported PA, and FC was measured using three physical tests: 30-second sit-to-stand test, two-minute step test, and handgrip strength. Non-parametric variables were presented as median and minimum-maximum range. The comparison between variables before and one year after surgical treatment was performed using the Wilcoxon test, and Cohen's D effect size was used to evaluate the magnitude of the effect. This project was approved by the INCA Research Ethics Committee under opinion number 1.400.320. **Results:** A total of 655 women were included, the majority being ≤ 59 years old (62.9%), 49.6% with advanced clinical stage \geq IIB, and 48.9% undergoing surgery as their first oncological treatment. One year after surgical treatment, there was a decrease in total physical activity levels, walking, and moderate-intensity activity ($p < 0.001$ and Cohen's $D = 0.31$; 0.50 ; 0.15 , respectively), as well as handgrip strength ($p < 0.001$; Cohen's $D = 0.38$). Improved performance in aerobic capacity and lower limb endurance was observed ($p < 0.001$ in both tests, Cohen's $D = 0.23$ and 0.39 , respectively). **Conclusion:** It was identified that handgrip strength and total physical activity, including walking and moderate-intensity activity, decreased from the time of diagnosis to one year after surgery. However, during this period, there was an improvement in leisure-time physical activity, vigorous-intensity activity, aerobic capacity, and lower limb endurance in women treated at Cancer Hospital III - INCA..

Keywords: Breast neoplasm, physical fitness, exercise test;

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	10
LISTA DE FIGURAS	11
LISTA DE ABREVIATURAS	12
1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1 JUSTIFICATIVA	15
2. OBJETIVOS	16
2.1. GERAL.....	16
2.2. ESPECÍFICOS	16
3. METODOLOGIA	17
4. RESULTADOS	20
5. DISCUSSÃO	24
6. CONCLUSÃO.....	27
7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	28
8. ANEXO 1 -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	31
9. ANEXO 2 - APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INCA	36
10. ANEXO 3 - AVALIAÇÃO DE INCLUSÃO	43
11. ANEXO 4 - AVALIAÇÃO DE SEGUIMENTO.....	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas da população no início do estudo (n=655)	21
Tabela 2 - Características clínicas da população do estudo (n=655).....	22
Tabela 3 - Níveis de atividade física e capacidade funcional antes e após o tratamento cirúrgico.....	23

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma das participantes.....20

LISTA DE ABREVIATURAS

AF	Atividade Física
CF	Capacidade Funcional
IMC	Índice de Massa Corporal
HCIII	Hospital do Câncer III
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IARC	<i>International Agency for Research on Cancer</i>
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
Kgf	Quilograma-força
Min	Minutos
<i>MET</i>	<i>Metabolic equivalent os task</i>
MMII	Membros Inferiores
OMS	Organização Mundial de Saúde
RPC	Resposta patológica completa
Sem	Semanas
SFT	<i>Senior Fitness Test</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
TME2	Teste de marcha estacionária de 2 minuto
C6M	Teste de caminhada de 6 minutos

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia maligna com maior incidência entre as mulheres, com exceção dos tumores de pele não melanoma, em todas as regiões do Brasil e do mundo (INCA, 2022b). De acordo com as estimativas do *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN), elaborada pela *International Agency for Research on Cancer*, em 2020, foram registrados cerca de 2,3 milhões de novos casos de câncer de mama em todo o mundo (SUNG *et al.*, 2021). Estima-se que para o triênio 2023 a 2025 ocorrerão cerca de 704 mil casos novos de câncer no Brasil, sendo 73.610 mil de câncer de mama por ano (SANTOS *et al.*, 2023).

Em 2020, a taxa de mortalidade de mulheres por câncer de mama foi de 17.825, sendo a principal causa de morte por câncer na população feminina (INCA, 2022b, 2022c; COSTA *et al.*, 2019). Em países desenvolvidos as taxas de mortalidade diminuíram nos últimos anos, diferentemente dos países de média e baixa renda. A mortalidade está diretamente relacionada ao estadió em que o tumor é diagnosticado e pelo tipo de tratamento oferecido (COSTA *et al.*, 2019; SUNG *et al.*, 2021).

O aumento da incidência nesta população pode estar associado a alguns fatores de risco, como a inatividade física; idade, principalmente a partir dos 50 anos de idade; obesidade; etilismo; tabagismo; fatores endócrinos e histórico reprodutor; exposição à radiação; fatores genéticos/hereditários; menarca precoce e menopausa tardia; dentre outros (INCA, 2022a; SILVA E SILVA, 2005; WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020).

Esta neoplasia é ocasionada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama (INCA, 2022b). O tratamento do câncer de mama pode ser dividido em duas modalidades, tratamento local que consiste em cirurgia e radioterapia, e tratamento sistêmico como a quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (INCA, 2022a). Em decorrência da agressividade da doença e do tratamento podem ocorrer alguns efeitos adversos como disfunção cardíaca, perda de peso, perda óssea, linfedema, artralgias, disfunção cognitiva, sintomas da menopausa, fadiga, sofrimento psicossocial, além de recorrência do câncer de mama ou metástase (DE SEIXAS *et al.*, 2010; DIETRICH, 2007; GANZ, 2008; INCA, 2022a). Tais circunstâncias podem levar ao comprometimento da qualidade de vida destas mulheres durante um longo período ou até para vida inteira, o que acaba afetando diretamente

a capacidade da mulher para retornar ao mercado de trabalho (DIETRICH, 2007; GANZ, 2008).

De acordo com IARC, 2019, a atividade física pode ser definida como o “Movimento corporal produzido pela contração dos músculos esqueléticos que resultam em gasto energético maior do que em repouso”. É recomendado pela Organização Mundial de Saúde que adultos com idade entre 18 e 64 anos, realizem pelo menos de 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada, ou de 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa (WHO, 2020). No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística cerca de 40,3% da população adulta estão classificados na condição de insuficientemente ativos, e cerca de 47,5% da população feminina foi considerada pouco ativa (IBGE, 2020).

A prática regular de AF exerce um papel protetor para a neoplasia maligna, visto que pode retardar ou diminuir alguns de seus fatores de risco. Muitos estudos têm apoiado e evidenciado a associação da prática de atividade física regular com a diminuição do risco de câncer e sua mortalidade (DE SEIXAS *et al.*, 2010; COLDITZ *et al.*, 2006; DIELI-CONWRIGHT *et al.*, 2018; HIRAOU *et al.*, 2019).

A Capacidade Funcional pode ser definida como a habilidade que o indivíduo possui na realização de suas tarefas de vida diária sendo capaz de se adaptar às demandas que forem necessárias, em integrar-se socialmente e preservar as suas atividades mentais de maneira independente. As atividades de vida diária englobam o equilíbrio, agilidade, coordenação motora, força, flexibilidade, potência aeróbia e velocidade, de forma moderada a intensa, sem causar um esgotamento físico (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000). As principais variáveis da CF são a idade, sexo, fatores genéticos e atividade física habitual (LIVINGSTONE *et al.*, 2003).

O aumento da AF após o diagnóstico e durante o tratamento pode trazer benefícios na manutenção do peso, prevenção da caquexia, aumento da capacidade cardiovascular, aumento do apetite, melhora da autoestima, redução da fadiga e da fraqueza muscular e consequentemente aumento da capacidade funcional da mulher (PEDROSO; ARAÚJO; STEVANATO, 2005; VENDRUSCULO, 2011; DIETRICH, 2007; NURNAZAHJAH *et al.*, 2020). Além dos benefícios da AF, a capacidade funcional também é um importante fator preventivo, prognóstico e de qualidade de vida para mulheres com câncer de mama (SANTOS *et al.*, 2017).

1.1 JUSTIFICATIVA

A AF e CF são variáveis modificáveis no ser humano, e mostram efeitos positivos na diminuição dos sintomas, na resposta ao tratamento oncológico, na qualidade de vida e sobrevida em mulheres com câncer de mama (COLDITZ *et al.*, 2006). Esse estudo buscou analisar os níveis de AF em diversas categorias, como trabalho, transporte, doméstico e lazer, e o nível de CF.

Por fim, é esperado que os resultados obtidos no presente estudo possam incentivar à outras pesquisas, com o intuito de conhecer melhor as alterações geradas pelo tratamento oncológico nestas mulheres. Dessa forma, acreditamos poder contribuir com implementações de estratégias de políticas públicas que incentivam a realização de exercício físico com o objetivo de promoção da saúde por meio da AF, gerando um impacto positivo na CF, qualidade de vida e na sobrevida de mulheres com câncer de mama na população brasileira.

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL

Analisar a alteração dos níveis de atividade física e capacidade funcional de pacientes no momento do diagnóstico do câncer de mama e de um a quatro anos após o tratamento cirúrgico.

2.2. ESPECÍFICOS

- Descrever as características sociodemográficas e clínicas de mulheres em tratamento para o câncer de mama no momento diagnóstico;
- Identificar o nível de atividade física autorreferido no momento do diagnóstico e um ano após o tratamento cirúrgico
- Identificar o nível da capacidade funcional avaliada pelos testes físicos: marcha estacionária de 2 minutos, força de preensão palmar e sentar e levantar em 30 segundos no momento do diagnóstico e um ano após o tratamento cirúrgico.

3. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de coorte prospectiva de mulheres com diagnóstico de câncer de mama (CID C50), com idade igual ou superior a 18 anos, com indicação de cirurgia curativa para o câncer de mama e que passaram pela consulta de primeira vez no serviço de oncologia clínica ou pré-operatória no serviço de mastologia, no HCIII/INCA, no período de 4 de abril de 2016 a 31 de outubro 2018. Este estudo faz parte do projeto "Influência da atividade física na qualidade de vida, complicações do tratamento e prognóstico de mulheres com câncer de mama matriculadas no HCIII/INCA".

Quanto aos critérios de exclusão do projeto original, foram excluídas as mulheres com história de câncer prévio, que utilizassem auxiliar de marcha e sem condições clínicas, psicológicas ou emocionais de responderem aos questionários. As pacientes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1). O projeto possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA sob o parecer 1.400.320, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (ANEXO 2).

A partir dessas mulheres, foram excluídas do presente estudo, aquelas que não obtiveram as avaliações de atividade física no momento da inclusão no estudo e um ano após a cirurgia para o câncer de mama. Seguindo as orientações do manual do Questionário Internacional de Atividade Física, as participantes que apresentaram mais do que 960 min/sem de atividade física foram excluídas da análise.

Para o presente estudo foram utilizadas as avaliações realizadas com as pacientes na primeira consulta (ANEXO 3) no serviço de oncologia clínica ou pré-operatório no serviço de mastologia e a partir de um ano após a cirurgia, sendo considerada avaliação de 1 a 4 anos (ANEXO 4). Nos dois momentos foram aplicados o IPAQ e três testes de capacidade funcional descritos abaixo:

Para avaliar a atividade física autorreferida foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física. Este questionário foi desenvolvido para uso internacional e foi validado e traduzido para população brasileira (MATSUDO *et al.*, 2001). O IPAQ tem como finalidade estimar o tempo de atividade física realizado durante a última semana ou de uma semana atípica. Ele analisa a prática de atividades no trabalho, meio de transporte, nas atividades domésticas e de lazer e o

tempo gasto sentado, seu resultado pode categorizar a atividade física em leve, moderada e alta (MATSUDO *et al.*, 2001).

Para análise da capacidade funcional foram utilizados os testes marcha estacionária de 2 minutos, força de preensão palmar e sentar e levantar em 30 segundos. Todos os testes seguiram as recomendações de padronização do *Senior Fitness Test* (RIKLI & JONES, 1999).

O teste de marcha estacionária de 2 minutos (TME2) é uma forma alternativa do teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) e mensura a capacidade aeróbia do indivíduo. A paciente realizou o máximo de passos de forma estacionária durante 2 minutos, sendo registrado o número de passos realizados. A altura que o joelho deveria atingir durante o passo foi nivelado no ponto médio entre a patela e a espinha íliaca ântero-superior, mensurando a altura apropriada para a realização da passada de cada participante individualmente (PEDROSA; HOLANDA, 2009; RIKLI & JONES, 1999).

Antes e ao final do teste da marcha estacionária de dois minutos foram avaliadas a dispneia e a fadiga por meio da Escala Modificada de Borg e a pressão arterial foi aferida por meio de um esfigmomanômetro digital. A saturação de oxigênio e a frequência cardíaca foram verificadas através de oxímetro de pulso (PEDROSA; HOLANDA, 2009; RIKLI & JONES, 1999).

A força de preensão palmar, também utilizado como parâmetro de saúde global, foi medida por meio do dinamômetro manual marca Kratos (modelo ZM - manual, Brasil). Foi orientado que a paciente realizasse o máximo de força de preensão palmar três vezes, registrado em quilograma força (kgf) e foi utilizada a média dos três valores para análise (OLDERVOLL *et al.*, 2011). Foram considerados dentro da normalidade um valor predito com média $\geq 31,3$ KgF do lado dominante de mulheres com faixa etária de 50-59 anos (NOVAES *et al.*, 2009).

O teste sentar e levantar em 30 segundos é utilizado para avaliar a resistência de membros inferiores. As pacientes foram orientadas a sentar e levantar em uma cadeira padronizada, com os braços na posição cruzada na altura do ombro. Ao comando do avaliador, a participante teria que realizar o máximo de repetições de sentar e levantar da cadeira durante 30 segundos. Foi registrado o número total de execuções (RIKLI & JONES, 1999).

Além de dados referentes a atividade física e capacidade funcional, foram coletados dados sociodemográficos (idade, raça/cor da pele, estado conjugal,

escolaridade, situação de trabalho ao diagnóstico, renda familiar, consumo de álcool nos últimos 30 dias e consumo de tabaco atual) e clínicos (hipertensão arterial, diabetes, índice de massa corpórea, status menopausal, estágio clínico e primeiro tratamento realizado) por meio de prontuário físico, eletrônico e entrevista de inclusão para caracterização da população do estudo.

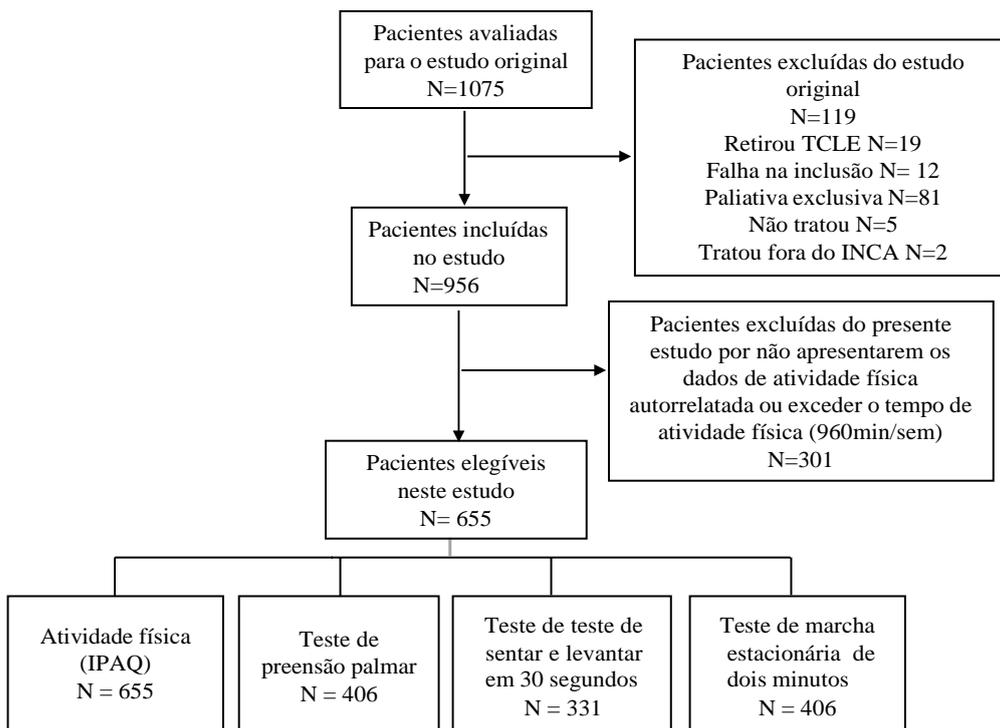
Análise estatística

Foi realizada análise descritiva das características sociodemográficas e clínicas da população geral do estudo por meio das medidas de tendência central, dispersão e frequência. Foi utilizado o teste Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade da distribuição das variáveis analisadas. As variáveis não paramétricas foram apresentadas em mediana e amplitude mínima e máxima. Para comparação destas variáveis foi utilizado o teste de Wilcoxon e para avaliar o tamanho do efeito foi utilizado o D de Cohen. Segundo Cohen (1988), um efeito $d=0,10$ a $0,29$ é considerado pequeno, $d=0,30$ a $0,49$ é considerado médio e $d=0,50$ a $1,0$ é considerado grande. Foram considerados estatisticamente significantes valores de $p<0,05$. O programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0 foi utilizado para as análises do estudo.

4. RESULTADOS

No estudo original foram avaliadas 1075 mulheres, destas não passaram pelos critérios de elegibilidade 119, totalizando para o presente estudo 956 pacientes. Porém 301 participantes não obtiveram os dados sobre atividade física autorreferida nos dois momentos da avaliação ou apresentavam mais do que 960min/sem de atividade física autorreferida, sendo excluídas. Desta forma para o presente estudo foram analisadas 655 pacientes. O número de participantes foi diferente em cada teste devido a alguma contraindicação para realizar o teste, por exemplo, hipertensão arterial, queda de saturação periférica de oxigênio, dor, ou alguma indisposição física ou emocional no momento do teste, inviabilizando aplicação dos questionários e da avaliação física (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma das participantes



Fonte: Elaboração própria.

A maioria da população do estudo tem idade menor ou igual a 59 anos (62,9%), declararam ter a cor de pele não branca (64,0%) e não tinham companheiro no momento da entrevista (50,5%). Em relação à escolaridade, 56,3% tinham mais que 8 anos de estudo e 57,4% registraram não possuir vínculo empregatício formal. A maioria (74,0%) não consumiu bebida alcoólica nos últimos 30 dias e 93,0% declararam que não fumavam ou tinham parado de fumar (Tabela 1).

No que se refere às características clínicas, 47,6% apresentavam hipertensão arterial, 17,9% eram diabéticas, 73,7% estavam com sobrepeso ou obesidade, 65,0% estavam na menopausa, 49,6% com estadiamento clínico avançado \geq IIB, e o primeiro tratamento realizado de 48,9% foi cirurgia (Tabela 2).

Tabela 1 - Características sociodemográficas da população no início do estudo (n=655)

Variáveis	N	%
Idade		
≤ 59 anos	412	62,9
60 anos	243	37,1
Raça/cor da pele		
Branca	236	36,0
Não branca *	419	64,0
Estado civil		
Com companheiro	324	49,5
Sem companheiro	331	50,5
Escolaridade		
< 8 anos de estudo	286	43,7
≥ 8 anos de estudo	369	56,3
Ocupação atual		
Sem atividade	376	57,4
Em atividade	275	42,0
Sem Informação	4	0,6
Consumo de álcool nos últimos 30 dias		
Sim	168	25,7
Não	485	74,0
Sem informação	2	0,3
Consumo de tabaco atual		
Não fuma/parou de fumar	607	93,0
Fuma todos os dias/alguns dias	44	6,7
Sem informação	4	0,3

*Não branca = parda, preta, indígena ou amarela.

Fonte: Elaboração própria

Tabela 2 - Características clínicas da população do estudo (n=655)

Variáveis	N	%
Hipertensão arterial		
Sim	312	47,6
Não	341	52,1
Sem informação	2	0,3
Diabetes		
Sim	117	17,9
Não	536	81,8
Sem informação	2	0,3
Índice de massa corpórea		
Magreza	9	1,4
Eutrófica	145	22,2
Sobrepeso	234	35,7
Obesidade	249	38,0
Sem Informação	18	2,7
Status menopausal		
Sim	426	65,0
Não	225	34,4
Não relatado	4	0,6
Estadiamento clínico avançado		
< IIB	317	48,4
≥ IIB	325	49,6
Sem informação	13	2,0
Primeiro tratamento realizado		
Quimioterapia neoadjuvante	335	51,1
Cirurgia	320	48,9

Fonte: Elaboração própria

Em relação a avaliação do nível de atividade física antes e um ano após o tratamento cirúrgico, houve uma diminuição estatisticamente significativa do nível de atividade física total, caminhada e moderada ($p < 0,001$ e D de Cohen = 0,31; 0,50; 0,15, respectivamente). Apesar de ter apresentado um aumento nas atividades vigorosas ($p < 0,001$, D de Cohen = 0,15) e de lazer ($p < 0,001$, D de Cohen = 0,15 (Tabela 3).

Na avaliação do nível de capacidade funcional, foi identificado que as pacientes apresentaram aumento do desempenho da capacidade aeróbia e resistência de MMII um ano após o tratamento cirúrgico ($p < 0,001$ em ambos os testes, D de Cohen = 0,23 na marcha estacionária, D de Cohen = 0,39 no teste de sentar e levantar). Apesar de terem apresentado uma redução de força de preensão palmar um ano após o tratamento cirúrgico ($p < 0,001$; D de Cohen = 0,38) (Tabela 3).

Tabela 3 - Níveis de atividade física e capacidade funcional antes e após o tratamento cirúrgico

Variáveis	Antes do tratamento cirúrgico	Após o tratamento cirúrgico	Tamanho do Efeito	Valor de p
	Mediana (min-máx)	Mediana (min-máx)		
Atividade física (IPAQ)				
Total (N=655)	2790,0 (0,0 – 27670,0)	1773,0 (33,0 – 25819,4)	0,31	< 0,001
Lazer (N=192)	0,0 (0,0 – 7695,0)	792,0 (20,0 – 3954,0)	0,38	< 0,001
Trabalho (N=130)	688,5 (0,0 – 26190,0)	776,0 (0,0 – 20391,0)	0,08	0,352
Doméstica (N= 572)	1080,0 (0,0 – 18430,0)	960,0 (30,0 – 11200,0)	0,00	0,846
Transporte (N=513)	396,0 (0,0 – 4158,0)	297,0 (33,0 – 6237,0)	0,07	0,107
Atividade moderada (N=585)	1695,0 (0,0 – 19560,0)	1160,0 (30,0 – 16037,0)	0,15	< 0,001
Atividade vigorosa (N=48)	0,0 (0,0 – 25200,0)	960,0 (120,0 – 20160,0)	0,15	< 0,001
Caminhada (N=551)	660,0 (0,0 – 11088,0)	495,0 (33,0 – 13662,0)	0,50	< 0,001
Capacidade funcional				
	Mediana (min-máx)	Mediana (min-máx)		
Marcha estacionária (N=406)	87,3 (6,0 – 146,0)	90,8 (6,5 – 175,0)	0,23	< 0,001
Preensão palmar (N=582)	21,2 (9,4 – 35,2)	19,8 (3,8 – 32,3)	0,38	< 0,001
Teste sentar e levantar (N=331)	12,0 (1,0 – 26,0)	13,0 (5,0 – 30,0)	0,39	< 0,001

Min. = valor mínimo; máx. = valor máximo

Tamanho do efeito – D de Coher

Fonte: Elaboração própria

5. DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar os níveis de atividade física e a capacidade funcional de mulheres que tiveram câncer de mama no momento do diagnóstico e um ano após o tratamento cirúrgico. Foi identificado no nosso estudo que a maioria das mulheres avaliadas apresentaram idade menor ou igual a 59 anos, sobrepeso ou obesidade e estadiamento clínico avançado \geq IIB. Além disso, obtiveram um aumento nos níveis de capacidade aeróbia e resistência de MMII, diminuição na força de prensão palmar, e uma diminuição com tamanho de D de Cohen com impacto grande na avaliação do nível de atividade física – caminhada.

MAZO *et al.* (2015), aplicou a bateria de teste do *Senior Fitness Test (SFT)* com o objetivo de desenvolver valores normativos para mulheres idosas brasileiras na faixa etária de 60-69 anos que praticavam atividade física há pelo menos seis meses. Ele classifica como muito boa a aptidão física de mulheres com idade de 60-69 anos que realizam pelo menos 12,5 repetições no teste de sentar e levantar. Em comparação com o presente estudo pode-se observar que apesar da maioria das nossas pacientes possuírem idade menor ou igual a 59 anos, elas mantiveram o número de repetições no teste de sentar e levantar similar ao encontrado (13,0 repetições) na população com faixa etária mais elevada.

De acordo com RIKLI E JONES (2013), por questões fisiológicas, a aptidão física tende a declinar a partir dos 60 anos de idade. Em seu estudo também foi possível identificar que a população feminina saudável com idade de 60-64 anos, obteve uma média de 13,8 repetições no teste de sentar e levantar e uma média de 85,9 passos por minuto no teste de marcha estacionária de 2 minutos. Estes dados foram similares ao encontrado no presente estudo, as mulheres realizaram 13,0 repetições e 90,8 passos, respectivamente. O que sugere que a população do presente estudo, apesar de ser mais jovem, apresenta uma aptidão física similar a uma população mais velha.

Em um estudo observacional prospectivo com 79 mulheres com média de idade de 54,6 (\pm 9,5) anos e que tiveram câncer de mama realizado por GRUSDAT *et al.* (2022), avaliaram a força de prensão palmar em três momentos: antes, uma semana após e três meses após o tratamento do câncer de mama. A média da força de prensão palmar foi de 31,9 kgf, 28,0 kgf e 27,8 kgf respectivamente, sendo identificado uma redução da força de prensão palmar após o tratamento. Um estudo

alemão com mulheres saudáveis e faixa etária entre 50 e 54 anos, tiveram uma média de 32,5 kgf, eles também identificaram que valores abaixo de 26,6 kgf eram considerados valores de risco para ter uma redução da função muscular (STEIBER, 2016). Comparando os dois estudos citados anteriormente com o resultado do presente estudo, e com o valor predito do lado dominante esperado de acordo com a idade (50-59 anos) e sexo, no qual seria $\geq 31,3$ kgf, podemos considerar que com uma mediana de força de preensão palmar de 19,8 (3,8 – 32,3) kgf as pacientes do presente estudo apresentam uma função muscular prejudicada desde o momento do diagnóstico até após um ano do tratamento cirúrgico (NOVAES *et al.*, 2009).

No estudo realizado por ORTIZ *et al.* (2018) foram incluídas 89 sobreviventes de câncer de mama, do Texas e de Porto Rico, com média de idade de 55,5 anos ($\pm 10,0$), que realizaram tratamento por pelo menos 3 meses e com comportamento sedentário, foram avaliados a força de preensão palmar, teste de sentar e levantar de 30 segundos e AF. As pacientes incluídas obtiveram média de força de preensão palmar de 10,3 ($\pm 9,4$)kgf, média de 11,60 ($\pm 3,1$) repetições no teste de sentar e levantar, e apresentaram baixo nível de AF de intensidade moderada e vigorosa com uma média de 76,5 ($\pm 183,5$) MET·minutos/semana no IPAQ. No nosso estudo foi identificado uma mediana de 19,8 (3,8 – 32,3) kgf de força de preensão palmar. Ainda que as pacientes tenham apresentado diminuição da força um ano após o tratamento cirúrgico, o valor final analisado foi maior do que o do estudo citado anteriormente. Além disso o número de repetições no teste e sentar e levantar foi similar ao encontrado no presente estudo [13,0 (5,0 – 30,0) repetições]. Pode-se identificar também que as pacientes analisadas tiveram redução dos níveis de AF de intensidade moderada [no diagnóstico: 1695,0 (0,0 – 19560,0) e após 1 ano de cirurgia: 1160,0 (30,0 – 16037,0)], entretanto, neste período houve melhora da AF de intensidade vigorosa [no diagnóstico: 0,0 (0,0 – 25200,0) e após 1 ano de cirurgia: 960,0 (120,0 – 20160,0)].

ZAINORDIN *et al.* (2021) em um estudo transversal com 95 mulheres, sendo 63 com câncer de mama e 32 com câncer ginecológico. O grupo de câncer de mama apresentou média de idade de 51,2 ($\pm 6,9$) anos e 74,6% delas foram classificadas como baixo nível de atividade física e nenhuma apresentou nível alto de AF. Além disso, quando avaliado os dois grupos juntos foi identificado MET total médio de 403,5 ($\pm 332,7$) minutos/semana. Apesar de o autor ter avaliado um grupo com mais de um tipo de câncer, e o presente estudo ter avaliado apenas mulheres com câncer de

mama, o presente estudo mostrou um nível maior de AF [no diagnóstico: 2790,0 (0,0 – 27670,0) e após 1 ano de cirurgia: 1773,0 (33,0 – 25819,4)] do que o encontrado por ZAINORDIN *et al.* (2021).

No estudo realizado por TAMI-MAURY *et al.* (2022) nos EUA, foram incluídas 127 mulheres que concluíram o primeiro tratamento para o câncer de mama. Estas mulheres foram submetidas a um protocolo de exercícios que durou 3 meses e consistiu em uma intervenção de 12 sessões de atividade física de intensidade moderada a alta. A média de idade da população foi de 59,6 (\pm 10,7). Após a finalização do período do programa de exercício foi identificado que as mulheres apresentaram aumento da quantidade de tempo gasto em atividade física de intensidade moderada a vigorosa (172,8 versus 344,6; $p=0,01$), melhora do desempenho no teste sentar e levantar [12,5 (\pm 4,2) versus 14,9 (\pm 5,2); $p=0,01$] e aumento da distância percorrida no teste de marcha estacionária de 6 minutos (427,8 versus 469,9; $p=0,01$). A implementação de um programa de exercício físico em mulheres submetidas ao tratamento para o câncer de mama apresenta impacto positivo na melhora da atividade física e capacidade funcional dessas mulheres, podendo esta atividade ser incentivada nos centros de tratamento para o câncer de mama para que possa ser evitado o declínio desses domínios.

Os principais pontos fortes do nosso estudo foram ter 655 mulheres analisadas, o que estima um bom poder de estudo para análise dos resultados. Foram proporcionadas algumas aulas sobre o câncer de mama e epidemiologia para a aplicação das avaliações de um ano após o tratamento cirúrgico. Ocorreu um período de adaptação e de familiarização no Hospital do Câncer III (INCA), também aconteceram treinamentos com a equipe do projeto a respeito da aplicação do IPAQ, testes físicos e a abordagem com as pacientes, e as fichas eram padronizadas, minimizando um possível viés de informação. As perguntas eram referentes aos dados atuais ou da semana anterior, minimizando um possível viés de memória.

As principais limitações observadas no presente estudo foi a dificuldade da abordagem com as pacientes, muitas ficavam desanimadas com a demanda de perguntas, também era comum que as pacientes contassem histórias ao invés de responderem de forma mais objetiva as perguntas, e com os testes físicos, muitas relatavam dor/limitação ou estavam com pressa para resolver alguma questão pessoal, além de apresentar alguma questão clínica, pessoal e/ou emocional.

6. CONCLUSÃO

Foi identificado que a força de prensão palmar e a atividade física total, de caminhada e de intensidade moderada reduziram do momento do diagnóstico até um ano após a cirurgia. Entretanto, neste período houve melhora da atividade física de lazer, de intensidade vigorosa, do desempenho da capacidade aeróbia e resistência de MMII em mulheres tratadas no Hospital do Câncer III – INCA.

7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ARAUJO, D. S. M. S. de; ARAUJO, C. G. S. de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v.6, n.5, p.194- 203, Oct.2000.

COHEN, J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: **Lawrence Erlbaum Associates**, Publishers, 1988.

COLDITZ, G. A.; SELLERS, T. A.; TRAPIDO, E. **S C I E N C E A Epidemiology**-identifying the causes and preventability of cancer? [s.l: s.n.].

COSTA, L. D. L. N. et al. Mortalidade por Câncer de Mama e Condições de Desenvolvimento Humano no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 1,3 jul. 2019.

DE SEIXAS, J. R.; KESSLER, A.; FRISON, V. B. Atividade Física e Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos durante o Período de Tratamento Quimioterápico Physical Activity and Quality of Life in Patients with Cancer during Chemotherapy Treatment Actividad Física y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos durante el Período de Tratamiento con Quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. [s.l: s.n.].

DIELI-CONWRIGHT, C. M. et al. Aerobic and resistance exercise improves physical fitness, bone health, and quality of life in overweight and obese breast cancer survivors: A randomized controlled trial. **Breast Cancer Research**, v. 20, n. 1, 19 out.2018.

DIETRICH, S. Eficácia de um programa de atividade física nos níveis de fadiga em pacientes em tratamento de câncer de mama. 2007. 116 f. **Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Programa Multiinstitucional em Ciências da Saúde**, UnB, Campo Grande, 2007.

GANZ, P. A.; HAHN, E. E. Implementing a survivorship care plan for patients with breast cancer. **Journal of Clinical Oncology**, 2 fev. 2008.

GRUSDAT, N. P. et al. Routine cancer treatments and their impact on physical function, symptoms of cancer-related fatigue, anxiety, and depression. **Supportive Care in Cancer**. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH, , 1 maio2022.

HIRAOU, M. et al. Effects of combined supervised intermittent aerobic, muscle strength and home-based walking training programs on cardiorespiratory responses in women with breast cancer. **Bulletin du Cancer**, v. 106, n. 6, p. 527–537, 1 jun. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - **IBGE**. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro, 113p., 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – **INCA**. Câncer de mama. Rio de Janeiro: Inca, 2022a. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/acoes/tratamento>>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – **INCA**. Conceito e Magnitude. Rio de Janeiro, 2022b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br>>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – **INCA**. Estatísticas de Câncer. Rio de Janeiro, 2022c. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. List of classification by cancer sites with sufficient or limited evidence in humans, **IARC monographs volumes 1-132**. Lyon: IARC, 2019. Disponível em: https://monographs.iarc.who.int/wp-content/uploads/2019/07/Classifications_by_cancer_site.pdf.

LIVINGSTONE, M. B. E. et al. How active are we? Levels of routine physical activity in children and adults. **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 62, n. 3, p. 681–701, ago. 2003.

MATSUDO, S. et al. QUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FISICA (IPAQ): ESTUDO DE VALIDADE E REPRODUTIBILIDADE NO BRASIL INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE (IPAQ): STUDY OF VALIDITY AND RELIABILITY IN BRAZIL. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**, p. 05-18, 2001.

MAZO, G. Z. et al. Normative values of physical fitness for Brazilian elderly woman aged 60-69 years. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 4, p. 318– 322, 1 jul. 2015.

NOVAES R. D., et al. Equações de referência para a predição da força de preensão manual em brasileiros de meia idade e idosos. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.16, n.3, p.217-22, jul./set. 2009.

NURNAZAHIAH, A. et al. Relationship of objectively measured physical activity and sedentary behaviour with health-related quality of life among breast cancer survivors. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 18, n. 1, 10 jul. 2020.

OLDERVOLL, L. M. et al. Physical Exercise for Cancer Patients with Advanced Disease: A Randomized Controlled Trial. **The Oncologist**, v. 16, n. 11, p. 1649–1657, 1 nov. 2011.

ORTIZ, A. et al. Relationship between physical activity, disability, and physical fitness profile in sedentary Latina breast cancer survivors. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 34, n. 10, p. 783–794, 3 out. 2018.

PEDROSA, R.; HOLANDA, G.; Correlação entre os testes da caminhada, marcha estacionária e TUG em hipertensas idosas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 13, n. 3, p. 252-6, 2009.

- PEDROSO W., ARAÚJO M. B., STEVANATO E. Atividade física na prevenção e na reabilitação do câncer. **Motriz**, v. 11, n. 3, p. 155-160, dez. 2005.
- RIKLI, R. E.; JONES, C. J. Development and validation of criterion-referenced clinically relevant fitness standards for maintaining physical independence in later years. **Gerontologist**, v. 53, n. 2, p. 255–267, abr. 2013.
- RIKLI, R.E., JONES, C.J. Functional fitness normative scores for community-residing adults, ages 60-94. **JAPA**, v. 6, p. 160 – 179, 1999.
- SANTOS, F. C. DOS et al. A associação entre capacidade física e probabilidade de internação hospitalar em idosos que vivem na comunidade. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, n. 3, p. 238–244, set. 2017.
- SANTOS, M. DE O. et al. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 6 fev. 2023.
- SILVA, M. M.; SILVA, V. H. Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer. **Arquivos Médicos do ABC**, Santo André, v. 30, n. 1, p. 11-18, 2005.
- STEIBER, N. Strong or weak handgrip? normative reference values for the German population across the life course stratified by sex, age, and body height. **PLoS ONE**, v. 11, n. 10, 1 out. 2016.
- SUNG, H. et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209–249, maio 2021.
- TAMI-MAURY, I. M. et al. Active Living After Cancer: Adaptation and evaluation of a community-based physical activity program for minority and medically underserved breast cancer survivors. **Cancer**, v. 128, n. 2, p. 353–363, 15 jan. 2022.
- VENDRUSCULO, L. M. Capacidade funcional e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama após o tratamento oncológico. **UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**. [s.l.], 2011.
- WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (ed.) World cancer report: cancer research for cancer prevention. Lyon, France: **International Agency for Research on Cancer**, 2020.
- World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: **World Health Organization**; 2010
- ZAINORDIN, N. H. et al. Physical Activity, Sitting Time, and Quality of Life among Breast and Gynaecology Cancer Survivors. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 22, n. 8, p. 2399–2408, 1 ago. 2021.

8. ANEXO 1 -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

MINISTÉRIO DA SAÚDE

www.inca.gov.br



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Influência da atividade física na qualidade de vida, complicações do tratamento e prognóstico de mulheres com câncer de mama matriculadas no HCIII/INCA

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa porque foi atendida ou está sendo atendida nesta instituição e teve diagnóstico ou suspeita de um tipo de câncer chamado câncer de mama. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Este estudo tem como objetivo avaliar a influência da atividade física na qualidade de vida e complicações relacionadas ao tratamento (quimioterapia e/ou cirurgia) do câncer de mama.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Se você concordar em participar deste estudo, no dia da primeira consulta com seu médico mastologista ou oncologista clínico, será realizada uma entrevista, avaliação

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador
responsável



física, perguntas por meio de questionários sobre o seu estilo de vida e sua saúde física e mental.

Se você tiver indicação de fazer quimioterapia nesta instituição, será feita nova avaliação física e perguntas sobre sua saúde física e mental por meio de questionários antes, durante e no final do tratamento.

Ao completar 6 meses, 1 ano, 2 anos, 5 anos e 10 anos após a cirurgia, os mesmos procedimentos da consulta de primeira vez serão novamente realizados e as informações clínicas e relacionadas ao tratamento serão coletados diretamente do seu prontuário clínico.

BENEFÍCIOS

Você não será remunerado por sua participação e esta pesquisa não poderá oferecer benefícios diretos a você. Se você concordar com o uso de suas informações do modo descrito acima, é necessário esclarecer que você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre eventuais resultados decorrentes desta pesquisa.

O benefício principal da sua participação é possibilitar que no futuro, com os resultados alcançados com esta pesquisa, o diagnóstico e o tratamento para esse tipo de câncer beneficiem outros pacientes.

RISCOS

Durante o processo de descoberta do câncer de mama, podem ter ocorrido situações difíceis que envolvem sentimentos negativos. Falar sobre esse período pode trazer de volta lembranças e emoções desagradáveis vivenciadas durante esse processo. Por isso, você será entrevistada de forma individual em ambiente tranquilo e acolhedor. Se houver algum desconforto emocional, poderemos encaminhá-la para o atendimento pelo setor de psicologia conforme rotina institucional. Além disso, durante os testes físicos você poderá apresentar cansaço. Para amenizar este risco, um profissional da equipe irá acompanhá-la durante todos

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador
responsável



os testes e você terá todo o tempo necessário para se recuperar antes de deixar a sala de atendimento.

Todos os serviços oferecidos pelo HCIII/INCA, tais como consultas, exames e tratamentos serão garantidos a você, independentemente da sua aceitação ou recusa em participar do estudo.

CUSTOS

Se você concordar com o uso das informações do seu prontuário como descrito acima, você não terá quaisquer custos ou despesas (gastos) pela sua participação nessa pesquisa. As entrevistas e avaliações físicas serão realizadas nos dias em que você vir à instituição para sua consulta de rotina.

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais, resultados de exames e testes bem como às informações do seu registro médico. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

TRATAMENTO MÉDICO EM CASO DE DANOS

Todo e qualquer dano decorrente do desenvolvimento desta pesquisa, e que necessite de atendimento médico, ficará a cargo da instituição. Seu tratamento e acompanhamento médico independem de sua participação nesta pesquisa.

BASES DA PARTICIPAÇÃO

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito.

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador
responsável

Página 3 de 5



ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada.

ACESSO AO RESULTADOS DE EXAMES

Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado à esta pesquisa. Estes resultados serão enviados ao seu médico e ele os discutirá com você. Se você tiver interesse, você poderá receber uma cópia dos mesmos.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para a **Dra. Anke Bergmann** no telefone **(21) 3207-6551** de 09h às 16h. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, que está formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos as pessoas que se voluntariam à participar destes. Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende N°128, Sala 203, de segunda a sexta de 9:00 a 17:00 hs, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador
responsável



CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação de permissão para o uso das informações contidas no meu registro médico obtidos durante o atendimento nesse hospital. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

	/ /
Nome e Assinatura do participante	Data
	/ /
Nome e Assinatura do Responsável Legal/Testemunha Imparcial (quando pertinente)	Data

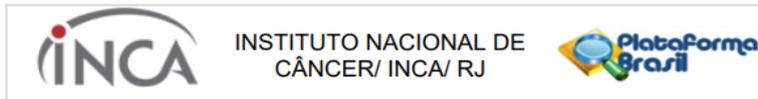
Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

	/ /
Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo	Data

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador
responsável

9. ANEXO 2 - APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INCA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Influência da atividade física na qualidade de vida, complicações do tratamento e prognóstico de mulheres com câncer de mama matriculadas no HCIII/INCA

Pesquisador: Anke Bergmann

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51100615.7.0000.5274

Instituição Proponente: Hospital do Câncer III

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

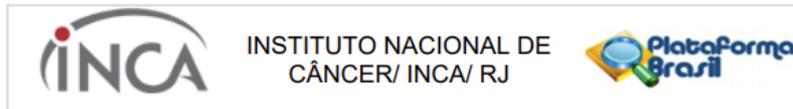
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.400.320

Apresentação do Projeto:

O câncer de mama é o tipo de câncer mais incidente no mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos, representando cerca de 1,67 milhões de casos novos por ano (GLOBOCAN, 2012). No Brasil, estimou-se para o ano de 2014, 57,120 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2014). As taxas de mortalidade por câncer de mama permanecem elevadas no Brasil, pois a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados, representando um importante problema na saúde pública nacional. Entretanto, apesar das altas taxas de mortalidade, a sobrevida em 5 anos de mulheres com câncer de mama é de aproximadamente 80% (INCA, 2012). Diversos fatores de risco para o câncer de mama associados ao estilo de vida são modificáveis, como inatividade física, tabagismo, consumo de álcool e obesidade. Estes fatores estão cada vez mais relacionados ao prognóstico (VIJAYVERGIA, DENLINGER, 2015). Desta forma, os fatores modificáveis de estilo de vida podem ter um impacto negativo nos resultados do tratamento e na qualidade de vida, que poderiam ser evitados (TAIRA et al, 2015). Segundo a Organização Mundial de Saúde, a inatividade física é o 3º principal fator de risco em mulheres com doenças crônicas, incluindo o câncer de mama, levando a incapacidades e ao óbito. (OMS, 2011) No Brasil, a proporção de adultos classificados na condição de insuficientemente ativos atualmente é 46,7% (IBGE, 2013). Segundo estudo de Rezende e

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 1.400.320

colaboradores (2015), se a inatividade física fosse eliminada no Brasil no ano de 2008, 5,18% da mortalidade por câncer de mama poderia ter sido evitada. A inatividade física é definida pela International Agency for Research on Cancer (IARC) como o "Estado em que o movimento do corpo é mínimo e o gasto energético se aproxima da taxa metabólica de repouso" e a atividade física o "Movimento corporal produzido pela contração dos músculos esqueléticos que resultam em gasto energético maior do que em repouso". Diversos estudos têm demonstrado os benefícios da atividade física em pacientes oncológicos (FONTEIN et al, 2013; CARAYOL et al, 2014; MANDELBLATT et al, 2011; GARCIA et al, 2013; YAGLI et al, 2015). A atividade física aumenta a atividade antioxidante, atua no reparo do DNA, auxilia na apoptose e diferenciação celular, diminui o processo inflamatório, aumenta a função imune, além de controlar o peso corporal e modular a expressão de estrogênio e progesterona (ROGERS et al, 2011; LEITZMANN et al, 2015; VIJAYVERGIA, DENLINGER, 2015). Desta forma, nos últimos anos, concentrou-se a atenção na atividade física como reabilitação para pacientes com câncer de mama, seja em sobreviventes ou em pacientes sob tratamento, pois acredita-se que o exercício físico pode minimizar os processos biológicos associados ao câncer, melhorar a função cardiorrespiratória e função física, melhorar as alterações comportamentais, minimizar os fatores de risco relacionados ao estilo de vida e melhorar os fatores psicossociais relacionados ao câncer (VALENTI et al, 2008; EYGOR, KANYILMAZ, 2014). Muitas sobreviventes do câncer de mama experimentam a fadiga como importante fator limitante da qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e de relações sociais em comparado a mulheres da mesma idade sem história de câncer (KLUTHCOVSKY et al., 2015). A fadiga nessas mulheres pode variar de 1% a 94% de acordo com o tratamento realizado (ISHIKAWA et al., 2005). Num estudo brasileiro realizado no estado do Paraná, a prevalência de fadiga entre as sobreviventes do câncer de mama foi 37,6% podendo ser associado a idade e com sintomas como dor, dispnéia, insônia, náusea e vômito (KLUTHCOVSKY et al., 2012). Segundo a National Comprehensive Cancer Network (NCCN) para uma abordagem não farmacológica da fadiga relacionada ao câncer, a atividade física é fortemente recomendada. Uma meta-análise realizada por Zou e colaboradores (2014), com objetivo de estimar os efeitos da atividade aeróbica na fadiga relacionada ao câncer incluiu 12 estudos com um total de 1014 mulheres com câncer de mama (522 no grupo de exercício aeróbico e 492 no grupo controle com cuidado usual) foi encontrado que o exercício aeróbico pode melhorar a fadiga de pacientes em curso de quimioterapia (ZOU et al., 2014). Tomlinson e colaboradores (2014), além dos efeitos na redução da fadiga, também encontraram melhora da depressão e dos distúrbios de sono, não encontrando influência do tipo do exercício (aeróbico ou anaeróbico) no seu resultado (TOMLINSON et al.,

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



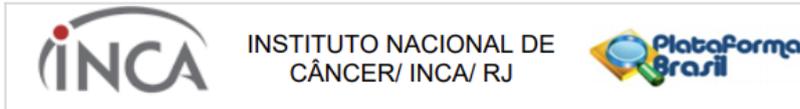
INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER/ INCA/ RJ



Continuação do Parecer: 1.400.320

2014). No estudo de Carayol e colaboradores (2014) que analisou 33 ensaios clínicos randomizados com pacientes com câncer de mama durante a terapia adjuvante, verificaram que intervenções com exercício após o diagnóstico de câncer de mama melhoram não só a fadiga (SMD= 0,17 IC 95% 0,08-0,25), mas também a qualidade de vida (SMD= 0,16 IC 95% 0,05), ansiedade (SMD= 0,16 IC 95% 0,04-0,28) e depressão (SMD= 0,20 IC 95% 0,08-0,33). Os Programas de reabilitação supervisionados são importantes por atenuar sintomas físicos e emocionais (Do et al., 2015). Entretanto, os níveis de atividade física dessas pacientes podem reduzir durante o curso do tratamento. Esse decréscimo pode agravar os efeitos colaterais, como fadiga e perda de apetite, intensificando o desgaste físico, dificuldade para execução de tarefas diárias simples e piora da qualidade de vida (NETO, 2012; SCHIMIDT et al, 2015; PAKIZ et al, 2015). Mandelblatt e colaboradores (2011) verificaram que menos de um terço da população de estudo era suficientemente ativa no início do seguimento (32,4%) e a redução da atividade física foi ainda maior no final do estudo (28,4%). Esses autores encontraram que a qualidade de vida geral de mulheres que praticavam atividade moderada a vigorosa foi 4 pontos maior comparada às demais e houve associação estatisticamente significativa com todas as sub-escalas do questionário de qualidade de vida (exceto o bem-estar emocional). No ensaio clínico randomizado realizado por Schimidt e colaboradores (2015) sobre os efeitos do exercício resistido na fadiga e qualidade de vida durante a quimioterapia adjuvante, verificou-se que o grupo de pacientes que não realizou exercício resistido apresentou pior fadiga total e menores escores nos domínios funcional e social dos questionários de qualidade de vida ($p = 0,03$ e $p = 0,04$). Os autores sugerem que o exercício durante a quimioterapia deve ser oferecido como parte integrante dos cuidados de suporte para pacientes com câncer de mama. Murtezani e colaboradores (2014) realizaram um ensaio clínico randomizado por 10 semanas de exercício aeróbio com intensidade moderada e avaliaram sua associação com a qualidade de vida. No grupo de exercício, houve melhoria significativa nos domínios bem-estar funcional ($p < 0,010$) e bem-estar emocional ($p < 0,035$) em comparação com o grupo controle que não realizou exercício. Concluiu-se que em 10 semanas de programa de exercício aeróbio de intensidade moderada houve melhora significativamente a qualidade de vida em sobreviventes de câncer de mama ($p < 0,009$). Ainda sobre os efeitos de exercícios físicos na qualidade de vida, Zeng e colaboradores (2014) realizaram uma metanálise que incluiu 25 ensaios clínicos com pacientes após o término do tratamento do câncer de mama e verificaram que o grupo de intervenção apresentou melhora na qualidade de vida global (SMD=0,70 IC 95% 0,21-1,19) e melhora da qualidade de vida nos scores específicos de câncer de mama no grupo de intervenção (SMD=0,38 IC 95% 0,03-0,74). A atividade física também tem sido estudada sobre

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 1.400.320

redução do risco de recorrência de doença e mortalidade de mulheres com câncer de mama. (VALENTI, 2008; IBRAHIM, AL-HOMAIDH, 2011; PHILLIPS, MCAULEY, 2014). Zhong e colaboradores (2014) encontraram que aquelas mulheres que realizavam atividade física moderada ou intensa anterior ao diagnóstico, apresentaram redução da mortalidade específica em 18% (RR= 0,82 IC 95% 0,74-0,91) e por qualquer causa em 21% (RR= 0,57 IC 95% 0,45-0,72). Já aquelas que realizaram atividade física posterior ao diagnóstico, apresentaram redução da mortalidade específica em 29% (RR= 0,71 IC 95% 0,58-0,87) e por qualquer causa de morte em 43% (RR=0,57 IC 95% 0,45-0,72). Schmid e Leitzmann (2014) corroboram o efeito protetor da atividade física encontrando redução da mortalidade específica por câncer de mama em 23% (RR= 0,77 IC 95% 0,66-0,90) e por qualquer causa de morte em 23% (RR= 0,77 IC 95% 0,69-0,88) para as que realizaram atividade física antes do diagnóstico e mortalidade específica por câncer de mama em 28% (RR= 0,72 IC 95% 0,60-0,85) e por qualquer causa de morte em 28% (RR= 0,52 IC 95% 0,42-0,64) para as que realizaram após o diagnóstico. Esse efeito protetor se manteve após estratificar por Índice de Massa Corporal e status menopausal. O risco de recorrência de doença foi avaliado na metanálise de Lahart e colaboradores (2015) onde a realização de atividade física pré e pós diagnóstico também apresentaram efeito (HR= 0,72, IC 95% 0,56-0,91; e HR= 0,79, IC 95% 0,63-0,98, respectivamente).

JUSTIFICATIVA: No Brasil, a proporção de adultos classificados na condição de insuficientemente ativos é de 46,7% (IBGE, 2013). Estudos internacionais demonstram o aumento da sobrevida e redução dos efeitos adversos do tratamento relacionado à prática de atividade física, porém não são encontrados estudos que avaliem seus efeitos e sobrevida nas mulheres com câncer de mama no Brasil. Nesse contexto, torna-se relevante o estudo que possibilite a caracterização dos níveis e a influência da prática de atividade física em mulheres com câncer de mama, possibilitando subsídios para futuras intervenções.

Objetivo da Pesquisa:

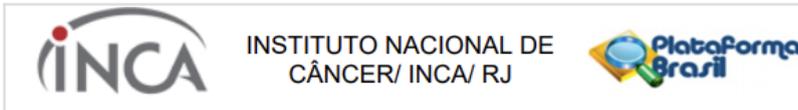
OBJETIVO GERAL:

Avaliar a influência da atividade física na qualidade de vida, complicações do tratamento e prognóstico de mulheres com câncer de mama matriculadas no HCIII/INCA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Avaliar a prevalência de atividade física (AF) no momento do diagnóstico do câncer de mama;
- Avaliar a alteração da AF após o tratamento oncológico para o câncer de mama (cirurgia,

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 1.400.320

quimioterapia);

- Avaliar a alteração da qualidade de vida após o tratamento oncológico para o câncer de mama (cirurgia, quimioterapia);
- Avaliar a influência da AF nas complicações do tratamento quimioterápico para o câncer de mama (fadiga e depressão);
- Avaliar a influência da AF nas complicações do tratamento cirúrgico para o câncer de mama (linfedema, ADM, TLS, complicações cicatriciais);
- Avaliar a influência da AF na qualidade de vida após o tratamento oncológico para o câncer de mama;
- Avaliar a influência da AF e qualidade de vida na sobrevida livre de doença e sobrevida global de mulheres com câncer de mama tratadas no HCIII/INCA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A paciente será entrevistada individualmente, em ambiente tranquilo e acolhedor, por profissionais treinados para reduzir o risco de eventuais desconfortos emocionais, respeitando os preceitos ético-legais estabelecidos. Caso haja necessidade de atendimento especializado, a paciente será encaminhada para avaliação pelo setor de psicologia, conforme rotina institucional.

Benefícios:

O benefício principal deste estudo é possibilitar que no futuro sejam conhecidos os efeitos da atividade física na qualidade de vida e na resposta do tratamento de mulheres com câncer de mama possibilitando o desenvolvimento de ações para melhora da qualidade de vida e sobrevida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto adequado para ser executado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados corretamente, com as devidas alterações necessárias à execução do projeto.

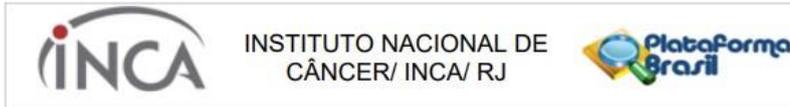
Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se da análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consusbtanciado do CEP-INCA de número 1.368.090: todas as pendências foram atendidas (arquivo

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 1.400.320

"RESPOSTA_CEP_INCA_posCEP.doc").

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Ressalto o(a) pesquisador(a) responsável deverá apresentar relatórios semestrais a respeito do seu estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_626374.pdf	25/01/2016 20:41:53		Aceito
Outros	RESPOSTA_CEP_INCA_posCEP.doc	25/01/2016 20:40:42	Julia de Mello Ramirez Medina	Aceito
Outros	formulario_INCA_posCEP.pdf	25/01/2016 20:39:49	Julia de Mello Ramirez Medina	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_AF_cancer_mama_posCEP.doc	25/01/2016 20:38:25	Julia de Mello Ramirez Medina	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AF_cancer_mama_pos_CEP.doc	25/01/2016 20:37:25	Julia de Mello Ramirez Medina	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_AF_cancer_mama_posCEP.doc	25/01/2016 20:36:21	Julia de Mello Ramirez Medina	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_AF_cancer_mama.pdf	17/11/2015 14:26:31	SUZANA SALES DE AGUIAR	Aceito
Outros	Declaracao_CEP_INCA.pdf	13/11/2015 12:39:36	SUZANA SALES DE AGUIAR	Aceito

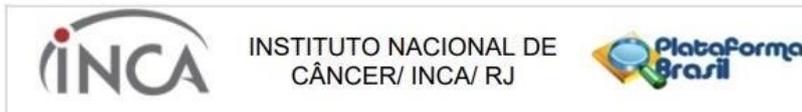
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 1.400.320

RIO DE JANEIRO, 02 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
Carlos Henrique Debenedito Silva
(Coordenador)

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br

10. ANEXO 3 - AVALIAÇÃO DE INCLUSÃO

AVALIAÇÃO DE INCLUSÃO

Número do estudo

DT ENTREVISTA ____/____/____

AVALIAÇÃO INICIAL

Qual sua data de nascimento ou idade ou aniversário? _____ () Certo () Errado
 Que dia é hoje? _____ () Certo () Errado
 Onde a senhora está? _____ () Certo () Errado

Paciente incluída no estudo? () Sim () Não

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

Data matrícula (DATAMATR) ____/____/____

Data nascimento (DATANASCI) ____/____/____

Raça/Cor/Etnia (RACA_COR): (1) branca (3) amarela (5) indígena
 (2) preta (4) parda (9) sem informação

Estado civil (ESTCIVIL) (1) casada (3) solteira (5) viúva
 (2) união consensual (4) divorciada / separada (9) sem informação

Escolaridade (NIVELESCOL) (1) analfabeto (4) 2º incompleto (7) superior completo
 (2) 1º incompleto (5) 2º completo (9) sem informação
 (3) 1º completo (6) superior incompleto

Residência atual CEP _____

Endereço (caso não saiba o CEP) Rua: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Ocupação antes do diagnóstico (ACUPANT) _____

Ocupação atual (OCUPATUAL) _____

Renda familiar líquida aproximada no último mês (REDAFAM) R\$ _____

Nº pessoas (adultos e crianças) que dependem dessa renda para viver (NPessoas) _____

COMORBIDADE

Status Menopausal (MENOPAUSA) (1) não (3) sim, artificial (4) sim, sem informação
 (2) sim, fisiológica (9) sem informação Idade na menopausa: _____ anos

HAS (0) não (1) sim Quais medicamentos? _____

Sente palpitação (coração) no último mês? (0) não (1) sim

DENGUE / ZIKA OU CHICUNGUNHA nos últimos 6 meses (com dores articulares)? (0) não (1) sim

CONSUMO DE ALCOOL E TABACO BEHAVIORAL RISK FACTOR SURVEILLANCE SYSTEM (BRFSS)

Consumo de bebida alcoólica

1. Durante os últimos 30 dias, quantos dias por semana ou mês você ingeriu ao menos 1 gole de alguma bebida alcoólica como cerveja, vinho, whisky e destilados (cachaça, vodka, etc.)?

___ dias por semana ___ dias nos últimos 30 dias (888) nenhuma dose últimos 30 dias
(777) não sabe/ não tem certeza (999) recusou

2. Considerando uma dose como 360 ml de cerveja, 150 ml de vinho, 45 ml de destilados, lata ou garrafa pequena de bebida "ice". Nos últimos 30 dias, considerando os dias que você bebeu, quantas doses em média você ingeriu?

___ Cerveja LATA ___ Cerveja GARRAFA ___ ml ___ Cerveja LONG NECK
___ TAÇA de Vinho ___ DOSE de destilados (cachaça, vodka, wisky)
___ Ice LATA ___ Ice LONG NECK

3. Considerando todos os tipos de bebida alcoólica, em média quantas vezes nos últimos 30 dias você ingeriu 4 doses ou mais doses em uma única ocasião?

(88) nenhuma (77) não sabe/ não tem certeza (99) recusou

4. Durante os últimos 30 dias, qual o maior número de bebidas que você ingeriu em qualquer ocasião?

___ número de doses (77) não sabe/ não tem certeza (99) recusou

Consumo de tabaco

1. Você já fumou pelo menos 100 cigarros em toda a sua vida?

(1) sim (2) não (vá para pergunta 6) (7) Não sabe/ não tem certeza (9) Recusou

2. Atualmente você fuma todos os dias, alguns dias ou não fuma mais?

(1) todos os dias (2) alguns dias (3) Não fuma (vá para pergunta 5)
(7) Não sabe/ não tem certeza (9) Recusou

3. Em média, cerca de quantos cigarros por dia você fuma agora?

___ número de cigarros (7) Não sabe/ não tem certeza (9) Recusou

4. Durante os últimos 12 meses você ficou sem fumar 1 dia ou mais porque estava tentando parar de fumar?

(1) sim (2) não (7) Não sabe/ não tem certeza (9) Recusou

5. Quanto tempo se passou desde a última vez que você fumou, incluindo até mesmo um ou dois tragos?
Se fuma atualmente, não preencher

(01) Mês passado (menos de 1 mês atrás) (07) 10 anos ou mais
(02) Nos últimos 3 meses (1 mês, mas menos que 3 meses atrás) (08) Nunca fumei regularmente
(03) Nos últimos 6 meses (3 meses mas menos que 6 meses atrás) (77) Não sabe/ não lembra
(04) No último ano (6 meses mas menos de 1 ano atrás) (99) Recusou
(05) Nos últimos 5 anos (1 ano mas menos que 10 anos atrás)
(06) Nos últimos 10 anos (5 anos mas menos que 10 anos atrás)

6. Atualmente você usa tabaco de mascar (rapé e snus), alguns dias ou não fuma mais?

(1) todos os dias (2) alguns dias (3) Não fuma (7) Não sabe/ não tem certeza (9) Recusou

AVALIAÇÃO FÍSICA

DOR (DOR) (1) sim (2) não
Local e EVA _____

	MS Afetado - (1) dir (2) esq		MS Contra - (1) dir (2) esq	
Parestesia ICB	(1) sim (2) não	(1) sim (2) não	(1) sim (2) não	(1) sim (2) não
Escápula MS	(1) sim (2) não	(1) sim (2) não	(1) sim (2) não	(1) sim (2) não
ADM flexão MS	(1) Incompleta (2) Completa/funcional	(1) Incompleta (2) Completa/funcional	(1) Incompleta (2) Completa/funcional	(1) Incompleta (2) Completa/funcional
ADM abdução MS	(1) Incompleta (2) Completa/funcional	(1) Incompleta (2) Completa/funcional	(1) Incompleta (2) Completa/funcional	(1) Incompleta (2) Completa/funcional
ADM Rot Externa	(1) Incompleta (2) Completa/funcional	(1) Incompleta (2) Completa/funcional	(1) Incompleta (2) Completa/funcional	(1) Incompleta (2) Completa/funcional
ADM Rot Interna	(1) Incompleta (2) Completa/funcional	(1) Incompleta (2) Completa/funcional	(1) Incompleta (2) Completa/funcional	(1) Incompleta (2) Completa/funcional

Início TTO	Lado	14	07	1A	07	14	21
Afetado	(1) dir (2) esq	(INIAFET1)	(INIAFET2)	(INIAFET3)	(INIAFET4)	(INIAFET5)	(INIAFET6)
Contralateral	(1) dir (2) esq	(INICONT1)	(INICONT2)	(INICONT3)	(INICONT4)	(INICONT5)	(INICONT6)

COMPOSIÇÃO CORPORAL

Peso (PESO): _____ Altura (ALTURA): _____
Circunferência abdominal (ABDOMEN): _____ cm Circunferência quadril (QUADRIL): _____ cm
Bioimpedância: _____

TESTE FÍSICO

- Teste sentar e levantar da cadeira (SENTAR) -- Intervalo de 30": _____ repetições
- Força de preensão palmar (DINAMO)
Mão dominante: 1ª medida: _____ 2ª medida: _____ 3ª medida: _____

TESTE DE STEP 2 MINUTOS

INÍCIO DO TESTE _____ N° DE PASSOS

Dispneia (DISPINI) (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
Fadiga (FADIGINI) (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
Frequência cardíaca (FCINI) _____ Saturação de oxigênio (SATUINI) _____
Pressão arterial (PAINI) _____ X _____ mmHg

FINAL DO TESTE

Dispneia (DISPFIM) (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
Fadiga (FADIGFIM) (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
Frequência cardíaca (FCFIM) _____ Saturação de oxigênio (SATFIM) _____
Pressão arterial (PAFIM) _____ X _____ mmHg

QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA – IPAQ (VERSÃO LONGA)

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA

- FORMA LONGA -

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Esse projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação às pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **NORMAL USUAL** ou **HABITUAL**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.

Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazer respirar **MUITO** mais forte que o normal
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

SEÇÃO 1 – ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui as atividades que você faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. **NÃO** incluir trabalho não remunerado que você faz na sua casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

PERGUNTAS REFERENTES AO PERÍODO ANTERIOR AO DIAGNÓSTICO

1a. Atualmente você trabalha ou faz trabalho Voluntário fora de casa?

(1) Sim (2) Não – Caso você responda não, Vá para seção 2: Transporte

As próximas questões são em relação a toda atividade física que você faz em uma semana **USUAL** ou **NORMAL** como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. **NÃO** inclui o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que você faz por pelo menos 10 minutos contínuos:

1b. Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades vigorosas, por pelo menos 10 minutos contínuos, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas como parte do seu trabalho:

_____ dias por **SEMANA** () nenhum – Vá para a questão 1d.

1c. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades físicas vigorosas como parte do seu trabalho?

_____ horas _____ minutos

1d. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades moderadas, por peelo menos 10 minutos contínuos, como carregar pesos leves como parte do seu trabalho?

_____ dias por SEMANA _____ nenhum – Vá para a questão 1f.

1e. Quanto tempo no total você usualmente gasta POR DIA fazendo atividades moderadas como parte do seu trabalho?

_____ horas _____ minutos

1f. Em quantos dias de uma semana normal você anda, durante peelo menos 10 minutos contínuos, como parte do seu trabalho? Por favor NÃO inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho

_____ dias por SEMANA _____ nenhum – Vá para a seção 2 – transporte.

1g. Quanto tempo no total você usualmente gasta POR DIA caminhando como parte do seu trabalho?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 2 – ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem a forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

2a. Em quantos dias de uma semana normal você anda de carro, ônibus, metro ou trem?

_____ dias por SEMANA _____ nenhum – Vá para a questão 2c.

2b. Quanto tempo no total você usualmente gasta POR DIA andando de carro, ônibus, metro ou trem?

_____ horas _____ minutos

Agora pense somente em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.

2c. Em quantos dias de uma semana normal você anda de bicicleta por peelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (NÃO inclua o pedalar por lazer ou exercício)

_____ dias por SEMANA _____ nenhum – Vá para a questão 2e.

2d. Nos dias que você pedala, quanto tempo no total você pedala POR DIA para ir de um lugar para outro?

_____ horas _____ minutos

2e. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por peelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (NÃO inclua o pedalar por lazer ou exercício)

_____ dias por SEMANA _____ nenhum – Vá para a seção 3.

2f. Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo POR DIA você gasta? (NÃO inclua o pedalar por lazer ou exercício)

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA

Esta parte inclui as atividades físicas que você faz em uma semana NORMAL na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente, pense somente naquelas atividades físicas que você faz por pelo menos 10 minutos contínuos.

3a. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades físicas vigorosas no jardim ou quintal por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão:
 _____ dias por SEMANA _____ nenhum – Vá para a questão 3c.

3b. Nos dias que você faz este tipo de atividades vigorosas no quintal ou jardim quanto tempo no total você gasta POR DIA?
 _____ horas _____ minutos

3c. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades físicas moderadas por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar no jardim ou quintal:
 _____ dias por SEMANA _____ nenhum – Vá para a questão 3e.

3d. Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo no total você gasta POR DIA fazendo essas atividades moderadas no jardim ou no quintal?
 _____ horas _____ minutos

3e. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades físicas moderadas por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão dentro de sua casa:
 _____ dias por SEMANA _____ nenhum – Vá para a seção 4.

3f. Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas dentro da sua casa, quanto tempo no total você gasta POR DIA?
 _____ horas _____ minutos

SEÇÃO 4 – ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

Você pratica ou praticou exercício físico ou esporte? (0) Não (1) Sim. Qual? _____
 Quantas vezes na semana _____

Esta seção se refere às atividades físicas que você faz em uma semana NORMAL unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que faz por pelo menos 10 minutos contínuos. Por favor NÃO inclua atividades que você já tenha citado.

4a. Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, em quantos dias de uma semana normal, você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre?
 _____ dias por SEMANA _____ nenhum – Vá para a questão 4d.

4b. Nos dias em que você caminha no seu tempo livre, quanto tempo no total você gasta POR DIA?
 _____ horas _____ minutos

4c. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades vigorosas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer jogging?
 _____ dias por SEMANA _____ nenhum – Vá para a questão 4f.

4e. Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas no seu tempo livre quanto tempo no total você gasta POR DIA?

_____ horas _____ minutos

4f. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades moderadas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como peladar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tenis:

_____ dias por SEMANA _____ nenhum – Vá para a seção 5.

4g. Nos dias em que você faz estas atividades moderadas no seu tempo livre quanto tempo no total você gasta POR DIA?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 5 – TEMPO GASTO SENTADO

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia no trabalho, na escola ou faculdade, em casa ou durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa, visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metro ou carro.

5a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?

_____ horas _____ minutos

5b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de final de semana?

_____ horas _____ minutos

QUESTIONÁRIO QUALIDADE DE VIDA EORTC – QLQ-C30

		Não	Pouco	Moderada	Muito
QV01	Você tem qualquer dificuldade quando faz grandes esforços (carregar bolsa de compras pesada ou mala)?	1	2	3	4
QV02	Você tem dificuldade quando faz grande caminhada?	1	2	3	4
QV03	Você tem qualquer dificuldade quando faz uma curta caminhada fora de casa?	1	2	3	4
QV04	Você tem que ficar numa cama ou na cadeira durante o dia?	1	2	3	4
QV05	Você precisa de ajuda para se alimentar, se vestir, se lavar ou usar o banheiro?	1	2	3	4
Pergunta: Durante a última semana:					
QV06	Tem sido difícil trabalhar ou realizar suas atividades diárias?	1	2	3	4
QV07	Tem sido difícil praticar seu hobby ou participar de atividades de lazer?	1	2	3	4
QV08	Você teve falta de ar?	1	2	3	4
QV09	Você tem tido dor?	1	2	3	4
QV10	Você precisou repousar?	1	2	3	4
QV11	Você tem tido problemas para dormir?	1	2	3	4
QV12	Você tem se sentido fraco(a)?	1	2	3	4
QV13	Você tem tido falta de apetite?	1	2	3	4
QV14	Você tem se sentido enjoado (a)?	1	2	3	4
QV15	Você tem vomitado?	1	2	3	4

Pergunta: Durante a última semana?		Não	Pouco	Moderada	Muito
QV16	Você tem tido prisão de ventre?	1	2	3	4
QV17	Você tem diarreia?	1	2	3	4
QV18	Você esteve cansado (a)?	1	2	3	4
QV19	A dor interferiu em suas atividades diárias?	1	2	3	4
QV20	Você tem tido dificuldade para se concentrar em coisas, como ler jornal ou ver televisão?	1	2	3	4
QV21	Você se sentiu nervoso (a)?	1	2	3	4
QV22	Você esteve preocupado (a)?	1	2	3	4
QV23	Você se sentiu irritado (a) facilmente?	1	2	3	4
QV24	Você se sentiu deprimido (a)?	1	2	3	4
QV25	Você tem tido dificuldade de se lembrar das coisas?	1	2	3	4
QV26	A sua condição física ou o tratamento médico tem interferido em sua vida familiar?	1	2	3	4
QV27	A sua condição física ou o tratamento médico tem interferido em suas atividades sociais?	1	2	3	4
QV28	A sua condição física ou o tratamento médico tem lhe trazido dificuldades financeiras?	1	2	3	4

Para as seguintes, marque do número entre 1 e 7 que melhor se aplica a você:

		Péssima						Ótima
		1	2	3	4	5	6	7
QV29	Como você classifica a sua saúde em geral, durante a última semana?	1	2	3	4	5	6	7
QV30	Como você classifica a sua qualidade de vida em geral, durante a última semana?	1	2	3	4	5	6	7

QUESTIONÁRIO QUALIDADE DE VIDA

EORTC – BR23

Pergunta: Durante a última semana		Não	Pouco	Moderada	Muito
QVBR01	Sentiu a boca seca	1	2	3	4
QVBR02	O que comeu e bebeu teve gosto diferente do normal	1	2	3	4
QVBR03	Sentiu os olhos doloridos, irritados ou lacrimejantes	1	2	3	4
QVBR04	Teve queda de cabelo	1	2	3	4
QVBR05	(Se teve queda de cabelo): A queda de cabelo perturbou você	1	2	3	4
QVBR06	Sentiu-se doente ou indisposta	1	2	3	4
QVBR07	Sentiu fogaços	1	2	3	4
QVBR08	Sentiu dor de cabeça	1	2	3	4
QVBR09	Sentiu-se menos bonita devido à doença ou tratamento	1	2	3	4
QVBR10	Sentiu-se menos mulher como resultado de sua doença ou tratamento	1	2	3	4
QVBR11	Achou difícil se observar nua	1	2	3	4
QVBR12	Sentiu-se insatisfeita com seu corpo	1	2	3	4
QVBR13	Sentiu-se preocupada com a sua saúde futura	1	2	3	4
Pergunta: Durante as últimas QUATRO semanas		Não	Pouco	Moderada	Muito
QVBR14	Até que ponto sentiu desejo sexual	1	2	3	4
QVBR15	Com que frequência foi sexualmente ativa (teve relação sexual) (com ou sem relação)	1	2	3	4
QVBR16	(Se foi sexualmente ativa): Até que ponto o sexo foi satisfatório para você?	1	2	3	4
Pergunta: Durante a última semana		Não	Pouco	Moderada	Muito
QVBR17	Sentiu dores no braço ou ombro?	1	2	3	4
QVBR18	Sentiu seu braço ou sua mão inchados?	1	2	3	4
QVBR19	Sentiu dificuldade em levantar ou abrir o braço?	1	2	3	4
QVBR20	Sentiu dores na área de seu seio doente?	1	2	3	4
QVBR21	Sentiu a área de seu seio doente inchada?	1	2	3	4
QVBR22	Sentiu a área de seu seio doente demasiada sensível?	1	2	3	4

QVBR23	Sentiu problemas de pele na área do seio doente (comichão, pele seca ou escamosa)?	1	2	3	4
--------	--	---	---	---	---

QUESTIONÁRIO DE FADIGA FACIT-FATIGUE (VERSÃO 4)

Por favor, faça um círculo em torno do número que melhor corresponda ao seu estado durante os último: 7 dias.

Preocupações adicionais:		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
HI7	Sinto-me fatigada	0	1	2	3	4
HI12	Sinto fraqueza generalizada	0	1	2	3	4
AN1	Sinto-me sem forças	0	1	2	3	4
AN2	Sinto-me cansada	0	1	2	3	4
AN3	Tenho dificuldade em começar as coisas porque estou cansada	0	1	2	3	4
AN4	Tenho dificuldade em acabar as coisas porque estou cansada	0	1	2	3	4
AN5	Tenho energia	0	1	2	3	4
AN7	Sou capaz de fazer as minhas atividades normais	0	1	2	3	4
AN8	Preciso (de) dormir durante o dia	0	1	2	3	4
AN12	Estou cansada demais para comer	0	1	2	3	4
AN14	Preciso de ajuda para fazer as minhas atividades normais	0	1	2	3	4
AN115	Estou frustrada por estar cansada demais para fazer as coisas que quero	0	1	2	3	4
AN16	Tenho que limitar as minhas atividades sociais por estar cansada	0	1	2	3	4

Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)

GDS1. Você está basicamente satisfeito com sua vida?	(0) não	(1) sim
GDS2. Você abandonou muitas atividades de interesse?	(0) não	(1) sim
GDS3. Você sente que sua vida é vazia?	(0) não	(1) sim
GDS4. Você sente-se entediado com frequência?	(0) não	(1) sim
GDS5. Você vê o futuro com otimismo?	(0) não	(1) sim
GDS6. Você tem medo de que algo de mal lhe aconteça?	(0) não	(1) sim
GDS7. Você se sente feliz a maior parte do tempo?	(0) não	(1) sim
GDS8. Você se sente perturbado por pensamentos que não lhe saem da cabeça?	(0) não	(1) sim
GDS9. Você prefere ficar em casa a sair em busca de novas experiências?	(0) não	(1) sim
GDS10. Você acha que sua memória é pior que a da maioria das pessoas?	(0) não	(1) sim
GDS11. Você acha que é maravilhoso estar vivo agora?	(0) não	(1) sim
GDS12. Você sente que não tem nenhum valor no estado que se encontra agora?	(0) não	(1) sim
GDS13. Você se sente cheio de energia?	(0) não	(1) sim
GDS14. Você sente que não há esperança para a sua situação?	(0) não	(1) sim
GDS15. Você acha que a maioria das pessoas está melhor que você?	(0) não	(1) sim

REAÇÕES ADVERSAS À QUIMIOTERAPIA

	REAÇÕES	GRAUS
31	Neuropatia periférica 0: Não	1: assintomático, perda de reflexos profundos ou parestesias 2: sintoma moderado, limitando as atividades cotidianas 3: sintoma severo, limitando o auto-cuidado 4: risco de vida, indicação de intervenção urgente 5: morte
34	Distúrbio menstrual 0: Não	1: menstruação irregular com 1 a 3 meses sem menstruação 2: menstruação irregular com 4 a 6 meses sem menstruação 3: amenorreia por 6 meses ou mais

11. ANEXO 4 - AVALIAÇÃO DE SEGUIMENTO

SEGUIMENTO – 1 ANO PÓS OP.

Número do estudo

AVALIAÇÃO 1 ANO PÓS OPERATORIO		DT ENTREVISTA	
RETORNO AO TRABALHO: (0) não (1) sim	VONTADE DE RETORNAR AO TRABALHO: (0) não (1) sim		
Ocupação atual (OCUPATUAL) _____			
DATA DO RETORNO AO TRABALHO: ____/____/____			
Estado civil (ESTCIVIL)	(1) casada (3) solteira (5) viúva		
	(2) união consensual (4) divorciada / separada (9) sem informação		
Renda familiar líquida aproximada no último mês (REDAFAM)	R\$ _____		
N° pessoas (adultos e crianças) que dependem dessa renda para viver (NPESSOAS) _____			
HAS	(0) não (1) sim	Quais medicamentos? _____	
Sente palpitação (coração) no último mês? (0) não (1) sim			
DENGUE / ZIKA OU CHICUNGUNHA nos últimos 6 meses (com dores articulares)? (0) não (1) sim			
CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO		BEHAVIORAL RISK FACTOR SURVEILLANCE SYSTEM (BRFSS)	
Consumo de bebida alcoólica			
1. Durante os últimos 30 dias, quantos dias por semana ou mês você ingeriu ao menos 1 gole de alguma bebida alcoólica como cerveja, vinho, whisky e destilados (cachaça, vodka, etc.)?			
___ dias por semana	___ dias nos últimos 30 dias	(888) nenhuma dose últimos 30 dias	
	(777) não sabe/ não tem certeza	(999) recusou	
2. Considerando uma dose como 360 ml de cerveja, 150 ml de vinho, 45 ml de destilados, lata ou garrafa pequena de bebida "ice". Nos últimos 30 dias, considerando os dias que você bebeu, quantas doses em média você ingeriu?			
___ Cerveja LATA	___ Cerveja GARRAFA ___ml	___ Cerveja LONG NECK	
___ TAÇA de Vinho	___ DOSE de destilados (cachaça, vodka, wysk)		
___ Ice LATA	___ Ice LONG NECK		
3. Considerando todos os tipos de bebida alcoólica, em média quantas vezes nos últimos 30 dias você ingeriu 4 doses ou mais doses em uma única ocasião? _____			
(88) nenhuma	(77) não sabe/ não tem certeza	(99) recusou	
4. Durante os últimos 30 dias, qual o maior número de bebidas que você ingeriu em qualquer ocasião?			
___ número de doses	(77) não sabe/ não tem certeza	(99) recusou	
Consumo de tabaco			
1. Você já fumou pelo menos 100 cigarros em toda a sua vida?			
(1) sim	(2) não (vã para pergunta 6)	(7) Não sabe/ não tem certeza	(9) Recusou
2. Atualmente você fuma todos os dias, alguns dias ou não fuma mais?			
(1) todos os dias	(2) alguns dias	(3) Não fuma (vã para pergunta 5)	
(7) Não sabe/ não tem certeza	(9) Recusou		
3. Em média, cerca de quantos cigarros por dia você fuma agora?			
___ número de cigarros	(7) Não sabe/ não tem certeza	(9) Recusou	
4. Durante os últimos 12 meses você ficou sem fumar 1 dia ou mais porque estava tentando parar de fumar?			
(1) sim	(2) não	(7) Não sabe/ não tem certeza	(9) Recusou
5. Quanto tempo se passou desde a última vez que você fumou, incluindo até mesmo um ou dois tragos?			
<i>Se fuma atualmente, não preencher</i>			
(01) Mês passado (menos de 1 mês atrás)	(07) 10 anos ou mais		
(02) Nos últimos 3 meses (1 mês, mas menos que 3 meses atrás)	(08) Nunca fumei regularmente		
(03) Nos últimos 6 meses (3 meses mas menos que 6 meses atrás)	(77) Não sabe/ não lembra		
(04) No último ano (6 meses mas menos de 1 ano atrás)	(99) Recusou		
(05) Nos últimos 5 anos (1 ano mas menos que 10 anos atrás)			
(06) Nos últimos 10 anos (5 anos mas menos que 10 anos atrás)			
6. Atualmente você usa tabaco de mascar (rapé e snus), alguns dias ou não fuma mais?			
(1) todos os dias	(2) alguns dias	(3) Não fuma	(7) Não sabe/ não tem certeza (9) Recusou

AVALIAÇÃO FÍSICA

DOR (DOR)	(1) sim	(2) não				
	Local e EVA _____					
	MS Afetado - () dir () esq			MS Contra - () dir () esq		
Parestesia ICB	(1) sim	(2) não	(1) sim	(2) não	(1) sim	(2) não
Escápula MS	(1) sim	(2) não	(1) sim	(2) não	(1) sim	(2) não
ADM flexão MS	(1) Incompleta	(2) Completa/funcional	(1) Incompleta	(2) Completa/funcional	(1) Incompleta	(2) Completa/funcional
ADM abdução MS	(1) Incompleta	(2) Completa/funcional	(1) Incompleta	(2) Completa/funcional	(1) Incompleta	(2) Completa/funcional
ADM Rot Externa	(1) Incompleta	(2) Completa/funcional	(1) Incompleta	(2) Completa/funcional	(1) Incompleta	(2) Completa/funcional
ADM Rot Interna	(1) Incompleta	(2) Completa/funcional	(1) Incompleta	(2) Completa/funcional	(1) Incompleta	(2) Completa/funcional

Início TTO	Lado	14	07	IA	07	14	21
Afetado	() dir () esq	(INIAFET1)	(INIAFET2)	(INIAFET3)	(INIAFET4)	(INIAFET5)	(INIAFET6)
Contralateral	() dir () esq	(INICONT1)	(INICONT2)	(INICONT3)	(INICONT4)	(INICONT5)	(INICONT6)

COMPOSIÇÃO CORPORAL

Peso (PESO): _____ Altura (ALTURA): _____
 Circunferência abdominal (ABDOMEN): _____ cm Circunferência quadril (QUADRIL): _____ cm

TESTE FÍSICO

- Teste sentar e levantar da cadeira (SENTAR) -- Intervalo de 30': _____ repetições
- Força de preensão palmar (DINAMO)
 Mão dominante: 1ª medida: _____ 2ª medida: _____ 3ª medida: _____

TESTE DE STEP 2 MINUTOS

INÍCIO DO TESTE _____ Nº DE PASSOS

Dispneia (DISPINI) (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
 Fadiga (FADIGINI) (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
 Frequência cardíaca (FCINI) _____ Saturação de oxigênio (SATUINI) _____
 Pressão arterial (PAINI) _____ X _____ mmHg

FINAL DO TESTE

Dispneia (DISPFIM) (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
 Fadiga (FADIGFIM) (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
 Frequência cardíaca (FCFIM) _____ Saturação de oxigênio (SATFIM) _____
 Pressão arterial (PAFIM) _____ X _____ mmHg

QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA – IPAQ (VERSÃO LONGA)

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA

- FORMA LONGA -

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Esse projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação às pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **NORMAL USUAL** ou **HABITUAL**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.

Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

PERGUNTAS REFERENTES À ÚLTIMA SEMANA

SEÇÃO 1 – ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui as atividades que você faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. **NÃO** incluir trabalho não remunerado que você faz na sua casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

1a. Atualmente você trabalha ou faz trabalho Voluntário fora de casa?

() Sim () Não – Caso você responda não, **Vá para seção 2: Transporte**

As próximas questões são em relação a toda atividade física que você faz em uma semana **USUAL** ou **NORMAL** como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. **NÃO** incluir o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que você faz por **pelo menos 10 minutos contínuos**:

1b. Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades **vigorosas**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas **como parte do seu trabalho**:

_____ dias por **SEMANA** () nenhum – **Vá para a questão 1d.**

1c. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades físicas vigorosas **como parte do seu trabalho**?

_____ horas _____ minutos

1d. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como carregar pesos leves **como parte do seu trabalho**?

_____ dias por **SEMANA** _____ nenhum – **Vá para a questão 1f.**

1e. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades moderadas **como parte do seu trabalho**?

_____ horas _____ minutos

1f. Em quantos dias de uma semana normal você anda, durante pelo menos 10 minutos contínuos, como parte do seu trabalho? Por favor **NÃO** inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho
 _____ dias por **SEMANA** _____ nenhum – Vá para a seção 2 – transporte.

1g. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** caminhando como parte do seu trabalho?
 _____ horas _____ minutos

SEÇÃO 2 – ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem a forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

2a. Em quantos dias de uma semana normal você anda de carro, ônibus, metro ou trem?
 _____ dias por **SEMANA** _____ nenhum – Vá para a questão 2c.

2b. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** andando de carro, ônibus, metro ou trem?
 _____ horas _____ minutos

Agora pense **somente** em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.

2c. Em quantos dias de uma semana normal você anda de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício)
 _____ dias por **SEMANA** _____ nenhum – Vá para a questão 2e.

2d. Nos dias que você pedala, quanto tempo no total você pedala **POR DIA** para ir de um lugar para outro?
 _____ horas _____ minutos

2e. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício)
 _____ dias por **SEMANA** _____ nenhum – Vá para a seção 3.

2f. Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo **POR DIA** você gasta? (**NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício)
 _____ horas _____ minutos

SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA

Esta parte inclui as atividades físicas que você faz em uma semana **NORMAL** na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente, pense **somente** naquelas atividades físicas que você faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**.

3a. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades físicas vigorosas no **jardim ou quintal** por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão:
 _____ dias por **SEMANA** _____ nenhum – Vá para a questão 3c.

3b. Nos dias que você faz este tipo de atividades vigorosas no **quintal ou jardim** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**? _____ horas _____ minutos

3c. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades físicas moderadas por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar **no jardim ou quintal**:
 _____ dias por **SEMANA** _____ nenhum – Vá para a questão 3e.

3d. Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo no total você gasta **POR DIA** fazendo essas atividades moderadas **no jardim ou no quintal**? _____ horas _____ minutos

3e. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades físicas **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão **dentro de sua casa**:

_____ dias por **SEMANA** _____ nenhum – **Vá para a seção 4.**

3f. Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas **dentro da sua casa**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**? _____ horas _____ minutos

SEÇÃO 4 – ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

Você pratica ou praticou **exercício físico ou esporte**? () Não () Sim. Qual? _____
Quantas vezes na semana _____

Esta seção se refere às atividades físicas que você faz em uma semana **NORMAL** unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**. Por favor **NÃO** inclua atividades que você já tenha citado.

4a. **Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente**, em quantos dias de uma semana normal, você caminha **por pelo menos 10 minutos contínuos** no seu **tempo livre**?

_____ dias por **SEMANA** _____ nenhum – **Vá para a questão 4d.**

4b. Nos dias em que você caminha no seu **tempo livre**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

4c. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **vigorosas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer jogging?

_____ dias por **SEMANA** _____ nenhum – **Vá para a questão 4f.**

4e. Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**? _____ horas _____ minutos

4f. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como peladar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tennis:

_____ dias por **SEMANA** _____ nenhum – **Vá para a seção 5.**

4g. Nos dias em que você faz estas atividades moderadas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**? _____ horas _____ minutos

SEÇÃO 5 – TEMPO GASTO SENTADO

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia no trabalho, na escola ou faculdade, em casa ou durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa, visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metro ou carro.

5a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

_____ horas _____ minutos

5b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de final de semana**?

_____ horas _____ minutos

QUESTIONÁRIO QUALIDADE DE VIDA EORTC - QLQ-C30

		Não	Pouco	Moderada	Muito
QV01	Você tem qualquer dificuldade quando faz grandes esforços (carregar bolsa de compras pesada ou mala)?	1	2	3	4
QV02	Você tem dificuldade quando faz grande caminhada?	1	2	3	4
QV03	Você tem qualquer dificuldade quando faz uma curta caminhada fora de casa?	1	2	3	4
QV04	Você tem que ficar numa cama ou na cadeira durante o dia?	1	2	3	4
QV05	Você precisa de ajuda para se alimentar, se vestir, se lavar ou usar o banheiro?	1	2	3	4

Pergunta: Durante a última semana:		Não	Pouco	Moderada	Muito
QV06	Tem sido difícil trabalhar ou realizar suas atividades diárias?	1	2	3	4
QV07	Tem sido difícil praticar seu hobby ou participar de atividades de lazer?	1	2	3	4
QV08	Você teve falta de ar?	1	2	3	4
QV09	Você tem tido dor?	1	2	3	4
QV10	Você precisou repousar?	1	2	3	4
QV11	Você tem tido problemas para dormir?	1	2	3	4
QV12	Você tem se sentido fraco(a)?	1	2	3	4
QV13	Você tem tido falta de apetite?	1	2	3	4
QV14	Você tem se sentido enjoado (a)?	1	2	3	4
QV15	Você tem vomitado?	1	2	3	4

Pergunta: Durante a última semana?		Não	Pouco	Moderada	Muito
QV16	Você tem tido prisão de ventre?	1	2	3	4
QV17	Você tem diarreia?	1	2	3	4
QV18	Você esteve cansado (a)?	1	2	3	4
QV19	A dor interferiu em suas atividades diárias?	1	2	3	4
QV20	Você tem tido dificuldade para se concentrar em coisas, como ler jornal ou ver televisão?	1	2	3	4
QV21	Você se sentiu nervoso (a)?	1	2	3	4
QV22	Você esteve preocupado (a)?	1	2	3	4
QV23	Você se sentiu irritado (a) facilmente?	1	2	3	4
QV24	Você se sentiu deprimido (a)?	1	2	3	4
QV25	Você tem tido dificuldade de se lembrar das coisas?	1	2	3	4
QV26	A sua condição física ou o tratamento médico tem interferido em sua vida familiar?	1	2	3	4
QV27	A sua condição física ou o tratamento médico tem interferido em suas atividades sociais?	1	2	3	4
QV28	A sua condição física ou o tratamento médico tem lhe trazido dificuldades financeiras?	1	2	3	4

Para as seguintes, marque do número entre 1 e 7 que melhor se aplica a você:		Péssima						Ótima
QV29	Como você classifica a sua saúde em geral, durante a última semana?	1	2	3	4	5	6	7
QV30	Como você classifica a sua qualidade de vida em geral, durante a última semana?	1	2	3	4	5	6	7

QUESTIONÁRIO QUALIDADE DE VIDA EORTC - BR23

Pergunta: Durante a última semana		Não	Pouco	Moderada	Muito
QVBR01	Sentiu a boca seca	1	2	3	4
QVBR02	O que comeu e bebeu teve gosto diferente do normal	1	2	3	4
QVBR03	Sentiu os olhos doloridos, irritados ou lacrimejantes	1	2	3	4
QVBR04	Teve queda de cabelo	1	2	3	4
QVBR05	(Se teve queda de cabelo): A queda de cabelo perturbou você	1	2	3	4
QVBR06	Sentiu-se doente ou indisposta	1	2	3	4
QVBR07	Sentiu fogaços	1	2	3	4
QVBR08	Sentiu dor de cabeça	1	2	3	4
QVBR09	Sentiu-se menos bonita devido à doença ou tratamento	1	2	3	4
QVBR10	Sentiu-se menos mulher como resultado de sua doença ou tratamento	1	2	3	4
QVBR11	Achou difícil se observar nua	1	2	3	4
QVBR12	Sentiu-se insatisfeita com seu corpo	1	2	3	4
QVBR13	Sentiu-se preocupada com a sua saúde futura	1	2	3	4

Pergunta: Durante as últimas QUATRO semanas		Não	Pouco	Moderada	Muito
QVBR14	Até que ponto sentiu desejo sexual	1	2	3	4
QVBR15	Com que frequência foi sexualmente ativa (teve relação sexual)(com ou sem relação)	1	2	3	4
QVBR16	(Se foi sexualmente ativa): Até que ponto o sexo foi satisfatório para você?	1	2	3	4
Pergunta: Durante a última semana		Não	Pouco	Moderada	Muito
QVBR17	Sentiu dores no braço ou ombro?	1	2	3	4
QVBR18	Sentiu seu braço ou sua mão inchados?	1	2	3	4
QVBR19	Sentiu dificuldade em levantar ou abrir o braço?	1	2	3	4
QVBR20	Sentiu dores na área de seu seio doente?	1	2	3	4
QVBR21	Sentiu a área de seu seio doente inchada?	1	2	3	4
QVBR22	Sentiu a área de seu seio doente demasiada sensível?	1	2	3	4
QVBR23	Sentiu problemas de pele na área do seio doente (comichão, pele seca ou escamosa)?	1	2	3	4

QUESTIONÁRIO DE FADIGA FACIT-FATIGUE (VERSÃO 4)

Por favor, faça um círculo em torno do número que melhor corresponda ao seu estado durante os últimos 7 dias.

Preocupações adicionais		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
HI7	Sinto-me fatigada	0	1	2	3	4
HI12	Sinto fraqueza generalizada	0	1	2	3	4
AN1	Sinto-me sem forças	0	1	2	3	4
AN2	Sinto-me cansada	0	1	2	3	4
AN3	Tenho dificuldade em começar as coisas porque estou cansada	0	1	2	3	4
AN4	Tenho dificuldade em acabar as coisas porque estou cansada	0	1	2	3	4
AN5	Tenho energia	0	1	2	3	4
AN7	Sou capaz de fazer as minhas atividades normais	0	1	2	3	4
AN8	Preciso (de) dormir durante o dia	0	1	2	3	4
AN12	Estou cansada demais para comer	0	1	2	3	4
AN14	Preciso de ajuda para fazer as minhas atividades normais	0	1	2	3	4
ANI15	Estou frustrada por estar cansada demais para fazer as coisas que quero	0	1	2	3	4
ANI16	Tenho que limitar as minhas atividades sociais por estar cansada	0	1	2	3	4

Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)

GDS1. Você está basicamente satisfeito com sua vida?	(0) não	(1) sim
GDS2. Você abandonou muitas atividades de interesse?	(0) não	(1) sim
GDS3. Você sente que sua vida é vazia?	(0) não	(1) sim
GDS4. Você sente-se entediado com frequência?	(0) não	(1) sim
GDS5. Você vê o futuro com otimismo?	(0) não	(1) sim
GDS6. Você tem medo de que algo de mal lhe aconteça?	(0) não	(1) sim
GDS7. Você se sente feliz a maior parte do tempo?	(0) não	(1) sim
GDS8. Você se sente perturbado por pensamentos que não lhe saem da cabeça?	(0) não	(1) sim
GDS9. Você prefere ficar em casa a sair em busca de novas experiências?	(0) não	(1) sim
GDS10. Você acha que sua memória é pior que a da maioria das pessoas?	(0) não	(1) sim
GDS11. Você acha que é maravilhoso estar vivo agora?	(0) não	(1) sim
GDS12. Você sente que não tem nenhum valor no estado que se encontra agora?	(0) não	(1) sim
GDS13. Você se sente cheio de energia?	(0) não	(1) sim
GDS14. Você sente que não há esperança para a sua situação?	(0) não	(1) sim
GDS15. Você acha que a maioria das pessoas está melhor que você?	(0) não	(1) sim

ECOCARDIOGRAMA ANTES DA CIRURGIA

Exame ANTES da cirurgia (ECOCIRURGIA) (0) não (1) sim Data do exame (DTECOCIR) ___/___/___ FEVE (FEVECIR): ___
 Alteração ECO (ALTECOCIR) (0) não (1) sim Qual? _____

DADOS CIRURGICOS

Data: ___/___/___

Cirurgia realizada (TIPOCIRURG) (1) Simples (3) Patey (5) Higiênica
 (2) Madden (4) Halsted (6) Ressecção segmentar

Linfadenectomia Axilar (LA) (1) Sim (2) Não
 Biópsia de linfonodo sentinela (BLS) (1) Sim (2) Não
 Reconstrução mamária (RECONSTR) (1) Sim, imediata (2) Sim, tardia ___/___/___ (3) Não

AVALIAÇÃO DA FERIDA OPERATÓRIA - SALA DE CURATIVO

Data de alta do curativo (DTCURATIVO) ___/___/___

Necrose tecidual (NECROSE) (1) não (2) sim (9) sem informação ___/___/___
 Seroma (SEROMA) (1) não (2) sim (9) sem informação ___/___/___
 Hematoma (HEMATOMA) (1) não (2) sim (9) sem informação ___/___/___

Infecção no sítio cirúrgico - 30 dias pós operatório (PO)

(1) não (3) abertura da ferida com cultura positiva ___/___/___
 (2) drenagem purulenta (4) prescrição de antimicrobiano (9) sem informação

Outros _____

LAUDO HISTOPATOLÓGICO**LAUDO DA REVISÃO DE LÂMINA OU BIÓPSIA**

Data: ___/___/___

Lado do tumor: (1) Direito (2) Esquerdo (3) Bilateral

Tipo histológico (TPHISTOL)

(1) CDI (4) CDI microinvasor (7) medular (10) misto
 (2) ductal in situ (5) CDIS microinvasor (8) mucinoso (11) outros _____
 (3) lobular in situ (6) lobular invasivo (9) inflamatório (99) sem informação

Grau histológico (HPTGRAU)

(1) Grau 1/ baixo (2) Grau 2/ moderado (3) Grau 3/ alto (8) Não se aplica (9) Sem informação

Estrôgenio (HLPRHE) (1) Negativo (2) Positivo _____ (9) Sem informação

Progesterona (HLPRHP) (1) Negativo (2) Positivo _____ (9) Sem informação

HER2 (HER2) (1) Negativo (2) Positivo _____ (3) Indeterminado (9) Sem informação

Ki67 (Ki67) _____ (9) Sem informação

LAUDO DA CIRURGIA

Data: ___/___/___

Tipo histológico (TPHISTOL)

(1) CDI (4) CDI microinvasor (7) medular (10) misto
 (2) ductal in situ (5) CDIS microinvasor (8) mucinoso (11) outros _____
 (3) lobular in situ (6) lobular invasivo (9) inflamatório (99) sem informação

Grau histológico (HPTGRAU)

(1) Grau 1/ baixo (2) Grau 2/ moderado (3) Grau 3/ alto (8) Não se aplica (9) Sem informação

Tamanho do tumor (HPTTAM)

(1) T0 (sem tumor) (3) T1 (< 2,0 cm) (5) T3 (> 5,0 cm) (7) Tx (não pode avaliar)
 (2) Tis (in situ) (4) T2 (> 2,0 e < 5,0) (6) T4 (extensão torácica/pele) (9) sem informação

Status dos linfonodos (HPTLFN)

(1) N0 (ausência de metástases) (3) N2 (meta axilar, homo, fixo) (5) Nx (não pode avaliar)
 (2) N1 (meta axilar, homo, móvel) (4) N3 (infra, mamário) (9) sem informação

Metástase (HPTMETA)

(1) M0 (ausência de metástase) (2) M1 (presença de metástase) (9) sem informação

Estadiamento Histopatológico (HPTTEST)

(1) 0 (2) I (3) II A (4) II B (5) III A (6) III B (7) III C (8) IV

INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Motivo Internação 1 (INTERNA1): _____ Data Internação 1 (DTINTERNA1): ____/____/____

Motivo Internação 2 (INTERNA2): _____ Data Internação 2 (DTINTERNA2): ____/____/____

Motivo Internação 3 (INTERNA3): _____ Data Internação 3 (DTINTERNA3): ____/____/____

Motivo Internação 4 (INTERNA4): _____ Data Internação 4 (DTINTERNA4): ____/____/____

Motivo Internação 5 (INTERNA5): _____ Data Internação 5 (DTINTERNA5): ____/____/____

RECIDIVA E METASTASE A DISTÂNCIA - TRATAMENTO

RECIDIVA OU METASTASE	DATA	TRATAMENTO
Ca de mama contra-lateral (CAMACT)	(1) sim (2) não	(1) QT (2) RXT (3) HMT (4) Herceptin (5) Cirurgia
Recidiva (RECIDIVA)	(1) sim (2) não	(1) QT (2) RXT (3) HMT (4) Herceptin (5) Cirurgia
Metástase mama contra (METACONT)	(1) sim (2) não	(1) QT (2) RXT (3) HMT (4) Herceptin (5) Cirurgia
Metástase Cutânea (METACUTAN)	(1) sim (2) não	(1) QT (2) RXT (3) HMT (4) Herceptin (5) Cirurgia
Metástase linfonodal (METALINF)	(1) sim (2) não	(1) QT (2) RXT (3) HMT (4) Herceptin (5) Cirurgia
Metástase Pulmão (METAPULM)	(1) sim (2) não	(1) QT (2) RXT (3) HMT (4) Herceptin (5) Cirurgia
Metástase Osso (METAOSSO)	(1) sim (2) não	(1) QT (2) RXT (3) HMT (4) Herceptin (5) Cirurgia
Metástase SNC (METASNC)	(1) sim (2) não	(1) QT (2) RXT (3) HMT (4) Herceptin (5) Cirurgia
Metástase Fígado (METAFIG)	(1) sim (2) não	(1) QT (2) RXT (3) HMT (4) Herceptin (5) Cirurgia
Outro local (OUTROLOC)	(1) sim (2) não	(1) QT (2) RXT (3) HMT (4) Herceptin (5) Cirurgia

SEGUIMENTO

Óbito (OBITO) (1) sim (2) não

Motivo do óbito (MOTIVOBITO) (1) câncer avançado (2) outras causas (9) sem informação

Data último seguimento (DTULTSEG) ____/____/____ Data do óbito (DTOBITO) ____/____/____

ECOCARDIOGRAMA**6 MESES APÓS INCIO DA QT**

Exame 6M QT (ECO6MQT) (0) não (1) sim Data do exame (DTECO6MQT) ____/____/____ FEVE (FEVE6MQT): _____

Alteração ECO (ALTECO6MQT) (0) não (1) sim Qual? _____

01 ANO APÓS INCIO DA QT

Exame 1ANO QT (ECO1AQT) (0) não (1) sim Data do exame (DTECO1AQT) ____/____/____ FEVE (FEVE1AQT): _____

Alteração ECO (ALTECO1AQT) (0) não (1) sim Qual? _____

REAÇÕES ADVERSAS À QUIMIOTERAPIA

REAÇÕES	GRAUS	DATA
1 Anemia Hemoglobina (g/dL)	0: Não 1: < 10 g/dL 2: < 10 - 8 g/dL	3: < 8 g/dL 4: indicação de intervenção urgente 5: morte
2 Leucocitose Leucócitos (cel/mm ³)	0: Não 3: >100.000	4: indicação de intervenção urgente 5: morte
3 Neutropenia Neutrófilos (cel/mm ³)	0: Não 1: < 1500 2: < 1500 - 1000	3: < 1000 - 500 4: < 500
4 Trombocitopenia Plaquetas (cel/mm ³)	0: Não 1: < 75.000 2: < 75.000 - 50.000	3: < 50.000 - 25.000 4: < 25.000

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DOENÇAS CUMULATIVAS EM GERIATRIA (CIRS-G):

SISTEMA - DESCRIÇÃO	ESCORE
CORAÇÃO	
VASCULAR	
HEMATOPOIÉTICO	
RESPIRATÓRIO	
OLHOS, OUVIDOS, GARGANTA E LARINGE	
TRATO GASTROINTESTINAL SUPERIOR	
TRATO GASTROINTESTINAL INFERIOR	
FÍGADO	
RENAL	
GÊNITO-URINÁRIO	
MUSCULOESQUELÉTICO / TEGUMENTO	
NEUROLÓGICO	
ENDÓCRINO/METABÓLICO E MAMA	
DOENÇA PSIQUIÁTRICA	

OBS.: