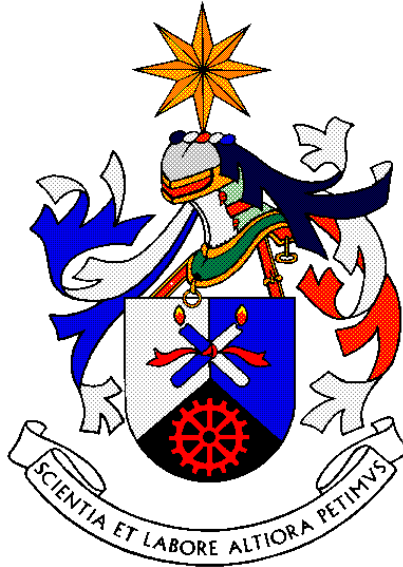


Universidade da Beira Interior
Faculdade de Ciências da Saúde



ESTUDO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA
APÓS O TRATAMENTO DO CANCRO DA MAMA

Dissertação de Mestrado

Maria Alexandra da Silva Cadete

Orientador: Prof. Dr. José Alberto Moutinho

Co-orientadora: Prof. Dra. Sara Morgado

Covilhã, Maio de 2010

Dissertação realizada sob a orientação científica do Professor Doutor José Alberto Fonseca Moutinho, especialista em Ginecologia Oncológica no Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE e Professor Auxiliar Convidado da Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade da Beira Interior, Covilhã e também sob a co-orientação da Professora Doutora Sara Morgado Nunes, docente de Matemática Aplicada na Escola Superior de Gestão do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor José Alberto Fonseca Moutinho por todo o incentivo, apoio e disponibilidade demonstrados ao longo da elaboração deste trabalho.

À Professora Doutora Sara Morgado Nunes por todo o apoio, colaboração e disponibilidade para a realização da análise estatística.

À Dra. Rosa Saraiva, responsável pela Biblioteca do Centro Hospitalar Cova da Beira, pela orientação nas formalidades necessárias para recolha de dados neste Hospital, assim como pelo apoio na obtenção de vários artigos utilizados para o auxílio da realização deste trabalho.

A todas as mulheres que se disponibilizaram para colaborar na elaboração deste trabalho.

Aos meus pais, ao Bruno, à minha Avó e à Zé, por estarem sempre presentes e disponíveis, me terem dado “asas para voar” e serem o meu “chão”.

À minha “companheira de casa” e melhor amiga, Sarah, por ter tornado a minha passagem por esta cidade mais fácil, pela ajuda, apoio e carinho.

Dedico este trabalho...

a todas as mulheres vitimas de Cancro da Mama, na esperança de ter colaborado para a melhoria dos seus dias menos bons.

“Porque não chega ser bom.”

(Dr. Atul Gawande)

Lista de Abreviaturas

CHCB: Centro Hospitalar Cova da Beira

EPE: Entidade Pública Empresarial

QdV: Qualidade de Vida

SF – 36: Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form

RSCL: Rotterdam Symptom Check List

OMS: Organização Mundial de Saúde

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences®

INDICE DE ILUSTRAÇÕES

Figuras

Figura 1	Dimensões constituintes da QdV	7
Figura 2	Número de questionários incluídos e excluídos no Grupo Sobreviventes	10
Figura 3	Número de questionários incluídos e excluídos no Grupo Saudáveis	10

Quadros

Quadro 1	Critérios de inclusão e exclusão da amostra	10
Quadro 2	Caracterização sócio-demográfica	18

Tabelas

Tabela 1	Itens do SF-36	12
Tabela 2	SF-36: subescalas, itens e pontuações	13
Tabela 3	Itens do RSCL	15
Tabela 4	RSCL: subescalas, itens e pontuações	15
Tabela 5	Estado clínico do membro superior	19
Tabela 6	Valores médios, desvio padrão e p-valor associados ao t-student no questionário SF-36	22
Tabela 7	Valores médios, desvio padrão e p-valor associados ao t-student no questionário RSCL	23

Gráficos

Gráfico 1	Tipo de tratamento das mulheres sobreviventes	19
Gráfico 2	Tipo de cirurgia	20

INDICE GERAL

Declaração.....	ii
Agradecimentos.....	iii
Lista de abreviaturas.....	vi
Índice de ilustrações.....	vii
Resumo.....	1
Abstract.....	3
Introdução.....	5
Objectivos.....	8
Material e métodos.....	9
Metodologia estatística.....	17
Resultados.....	18
Discussão.....	24
Conclusão.....	31
Bibliografia.....	32
Anexos.....	37

RESUMO

Estudo de avaliação da Qualidade de Vida após o tratamento do Cancro da Mama

Introdução: No sexo feminino, um em cada quatro casos de cancro corresponde a cancro da mama. Tem-se vindo a registar uma diminuição na taxa de mortalidade nas mulheres com idades compreendidas entre os 35 e 75 anos, fruto do diagnóstico mais precoce e da melhoria das terapêuticas. Devido ao crescente número de mulheres sobreviventes de cancro da mama, a comunidade científica tem-se preocupado particularmente com a Qualidade de Vida (QdV) das mulheres com cancro da mama. O bem-estar dessas mulheres afigura-se uma prioridade.

Objectivo: Compreender as necessidades físicas e psico-sociais das mulheres após o tratamento do Cancro da Mama, de forma a encontrar factores que nos possam levar a propor melhorias para a sua QdV.

Material: Foram seleccionados para estudo 2 grupos de mulheres: um grupo composto por 54 mulheres tratadas ao Cancro da mama há mais de um ano na Unidade de Ginecologia Oncológica do Centro Hospitalar Cova da Beira – EPE e sem evidência clínica de recidiva ou de metastização; e outro grupo de 38 mulheres sem patologia oncológica conhecida, funcionárias da mesma instituição

Métodos: O estudo consistiu na aplicação dos seguintes instrumentos de avaliação: 1) ficha de dados clínicos e sócio-demográficos; 2) Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form (SF – 36); 3) Rotterdam Symptom Check List (RSCL). Tratou-se de um estudo prospectivo, destinado à avaliação da QdV, no qual se procedeu a uma análise comparativa das pontuações médias obtidas nas diferentes subescalas dos questionários aplicados, recorrendo-se ao Teste t-student. A análise estatística foi realizada através do Microsoft Excel e do software SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*®) versão 17.0.

Resultados: A média de idades era de 41 (desvio padrão 7,447595) e 54 (desvio padrão 4,516636) anos no grupo de mulheres saudáveis e de sobreviventes, respectivamente. 70 % das mulheres realizaram cirurgia associada a linfadectomia. 17% foram tratadas apenas com cirurgia. 39% foram submetidas a cirurgia seguida de quimioterapia (QT) e radioterapia (RT).

Ao analisar os resultados obtidos no questionário SF-36, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas, relativamente à QdV percebida por mulheres saudáveis e sobreviventes, nas dimensões: Funcionamento Físico ($p < 0,001$), Desempenho Físico ($p < 0,001$) e Desempenho Emocional ($p = 0,023$). Na avaliação das respostas obtidas pelo RSCL, constatou-se que as mulheres saudáveis possuem uma percepção mais positiva da sua QdV, relativamente ao seu nível de actividade ($p < 0,001$). Não se identificaram diferenças estatisticamente significativas para as restantes dimensões.

Conclusão: A nossa investigação evidência que as mulheres tratadas ao cancro da mama, e livres de doença activa, avaliam de forma positiva a sua QdV global, apesar das dificuldades sentidas no domínio físico.

Palavras – chave: cancro da mama, qualidade de vida, sobrevivência, avaliação, tratamento, SF-36, RSCL.

ABSTRATC

Study that evaluates the Quality of life after breast cancer treatment

Introduction: one out of four women with cancer have breast cancer. There has been a decrease in the mortality rate among women with ages between 35 and 75 years old, due to early detection and improved therapeutics. As there are more women that survive breast cancer, the scientific community is more concerned with the Quality of Life (QOL) of these women. Their well-being is a priority.

Objectives: understand the physical and psycho-social needs of women after breast cancer treatment, in order to propose improvements of their Quality of Life (QOL).

Material: there was a selection of two groups: one with 54 women that were treated more than a year ago in the Unidade de Ginecologia Oncológica do Centro Hospitalar Cova da Beira – EPE – with no signs of recurrence or metastases and the other with 38 women having no oncological pathology, workers from the same institution.

Methods: the study was done with the application of the following evaluation instruments: 1) list of clinical and socio-demographic data; 2) Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form (SF – 36); 3) Rotterdam Symptom Check List (RSCL). It was a prospective study designed to evaluate the QOL, in which there was a comparative analysis of the average scores obtained in the different questionnaires' subscales, using the t-student test. The statistical analysis was done using Microsoft Excel and SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences®) 17.0. version.

Results: the age average was 41(7,447595) in the healthy group women and 54(4,516636) in the survivors group. 70% of women underwent surgery associated with Lymph node dissection. 17% underwent surgery. 39% underwent surgery + chemotherapy (CT) + radiation therapy (RT). In the SF-36 questionnaire there were statistically significant differences perceived by both groups of women when it comes to: physical functioning (p <0,001), physical performance (p<0,001) and emotional performance (p=0,023). In the RSCL evaluation the results showed that healthy women have a more positive perception of their QOL when it

comes to their activity level ($p < 0,001$). There were no statistically significant differences in the other dimensions.

Conclusion: although it was a limited study, the investigation suggests that women who were treated to breast cancer, free of the active disease, have a positive perception of their QOL, despite the difficulties felt in the physical area.

Key words: breast cancer, quality of life, survival, evaluation, treatment, SF-36, RSCL.

INTRODUÇÃO

Um em cada quatro casos de cancro que afectam a Mulher corresponde a cancro da mama⁽¹⁾.

Em Portugal, anualmente são contabilizados cerca de 4500 novos casos de cancro da mama e 1500 mortes (17% do total de mortes por causa oncológica)⁽²⁾. Estima-se que aproximadamente 4,4 milhões de mulheres a nível mundial e 18265 em Portugal, às quais foi diagnosticado cancro da mama nos últimos 5 anos, estejam vivas⁽³⁾. Felizmente, entre 1999 e 2002, registou-se em Portugal uma diminuição de 2% na taxa de mortalidade por cancro da mama nas mulheres com idades compreendidas entre os 35 e 75 anos⁽⁴⁾.

O diagnóstico cada vez mais precoce e a constante melhoria das terapêuticas oncológicas, têm permitido às mulheres com cancro da mama um aumento da sobrevida aos 10 anos, comparativamente às mulheres portadoras de outras neoplasias⁽⁵⁾.

O *National Coalition for Cancer Survivorship* considera sobrevivente todo o indivíduo a quem é feito um diagnóstico de cancro até ao fim da vida⁽⁶⁾.

O cancro da mama tal como outros cancros é, considerado uma doença crónica com consideráveis consequências a nível biológico,

psicológico e social que afectam, a Qualidade de Vida (QdV) da própria mulher, da sua família do seu contexto socioeconómico ⁽⁷⁾.

Todos os tratamentos usados para o cancro da mama (cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonoterapia), comportam efeitos adversos a curto e a longo prazo, por vezes graves e muitas vezes permanentes, que podem impor limitações nos quatro maiores domínios da QdV: físico, mental, social e espiritual ⁽⁸⁾ (figura 1).

O conceito de QdV é subjectivo e envolve diversas vertentes. A Organização Mundial de Saúde (OMS), define QdV como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações” ⁽⁹⁾. Segundo Wu ⁽¹⁰⁾, a QdV para um doente é um conceito relativo que se refere ao seu nível de satisfação, tendo em conta as suas possibilidades actuais, comparativamente com aquelas que considera possíveis ou ideais.

Mullan, médico e sobrevivente de cancro, descreveu que a vivência do mesmo é marcada por 3 fases distintas - fase aguda, intermédia e permanente - cada uma com mudanças e problemas específicos. A fase aguda, inicia-se com o diagnóstico e prolonga-se até ao fim do tratamento. A fase intermédia, também chamada de fase de remissão, é caracterizada pela ausência de doença e está associada à

vigilância e, em alguns casos, à terapia adjuvante. E por fim, a fase permanente, que engloba a duração de vida do sobrevivente após o término definitivo da terapêutica, podendo esta ser igualada a uma cura ou remissão controlada ⁽⁸⁾.

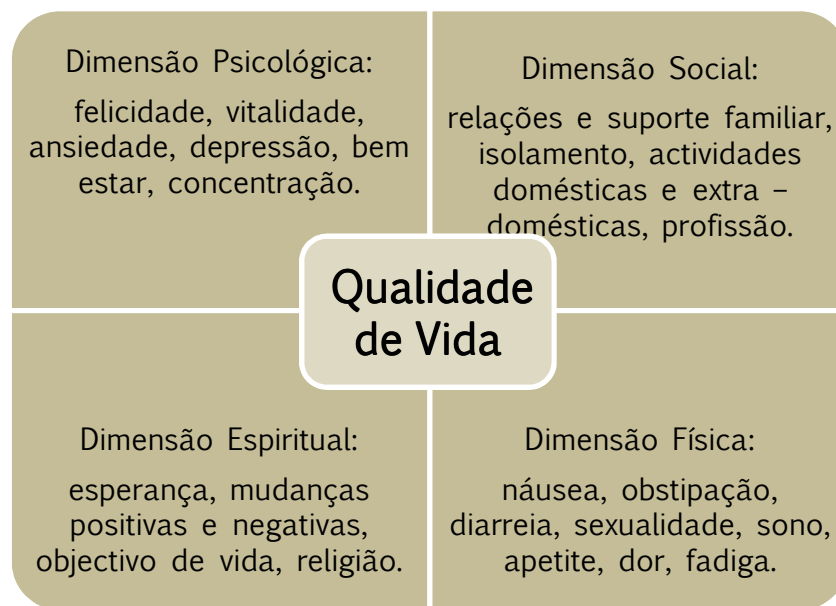


Figura1: Dimensões constituintes da QdV.

Para a avaliação da QdV nos pacientes com cancro, têm sido desenvolvidas várias escalas e questionários. Na presente investigação foram escolhidos os seguintes: *Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form (SF – 36)* e *Rotterdam Symptom Check List (RSCL)*, por já se encontrarem traduzidos para português e já validados para a população portuguesa.

Objectivos da investigação:

- Avaliar a qualidade de vida de um coorte de mulheres com cancro da mama, tratadas há mais de 1 ano na Unidade de Ginecologia Oncológica do Centro Hospitalar Cova da Beira - EPE, comparativamente a outro coorte de mulheres sem qualquer patologia oncológica conhecida.
- Compreender as necessidades físicas e psico-sociais das mulheres após tratamento do cancro da mama.
- Encontrar factores que possam contribuir para melhorar a QdV às mulheres já tratadas ao cancro da mama.

MATERIAL E MÉTODOS

Procedimentos

Inicialmente, foi efectuado o pedido de autorização para a realização do estudo e respectiva utilização dos instrumentos de avaliação, ao Conselho de Administração do CHCB – EPE, após a aprovação do Conselho de Ética e do Director do Serviço de Saúde da Mulher e da Criança.

Foram aplicados questionários adaptados a cada um dos grupos, com o objectivo de recolher informação sócio-demográfica (anexo 1 e 2), assim como as escalas de avaliação da QdV, SF – 36 (anexo 3) e RSCL (anexo 4). Os questionários foram recolhidos via telefone e e-mail, entre Setembro e Dezembro de 2009, sendo o critério de inclusão para o grupo das sobreviventes, o fim do tratamento em Setembro de 2008.

A todas as participantes foi assegurado que seria respeitado o anonimato e a confidencialidade.

Participantes/Amostra

Esta investigação, de carácter comparativo e direcção prospectiva, baseou-se numa amostra aleatória, seleccionada de acordo com a acessibilidade na recolha de dados e a disponibilidade da instituição onde se realizou.

A amostra foi constituída por 2 grupos distintos:

- Um composto por 54 mulheres sobreviventes de cancro da mama, seguidas na Unidade de Ginecologia Oncológica do Centro Hospitalar Cova da Beira – EPE (Grupo Sobreviventes);
- Outro constituído por 38 mulheres sem patologia oncológica conhecida, funcionárias da mesma instituição (Grupo Saudáveis);

No quadro 1 estão descritos os critérios de inclusão e exclusão de cada um dos grupos.

As Figuras 2 e 3 ilustram o número de casos seleccionados e excluídos, assim como o motivo da exclusão.

	Crítérios de inclusão	Crítérios de exclusão
Grupo sobreviventes	<ul style="list-style-type: none"> • Idade: 35 – 65 anos • Fim do tratamento até Setembro de 2008 	<ul style="list-style-type: none"> • Idade: <35anos e >65 anos • Tratamento em curso • Fim do tratamento após Setembro de 2008
Grupo saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> • Idade: 35 – 65 anos • Ausência de patologia oncológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Idade <35 anos e >65 anos • Presença de qualquer patologia oncológica

Quadro 1: Crítérios de inclusão e exclusão da amostra.

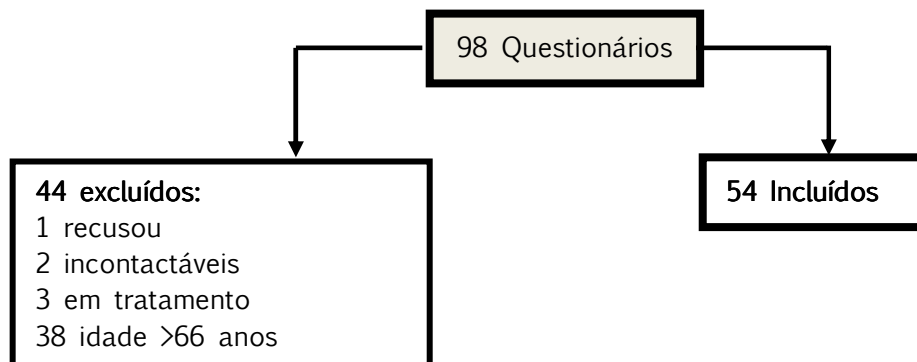


Figura 2: Número de questionários incluídos e excluídos no Grupo Sobreviventes.

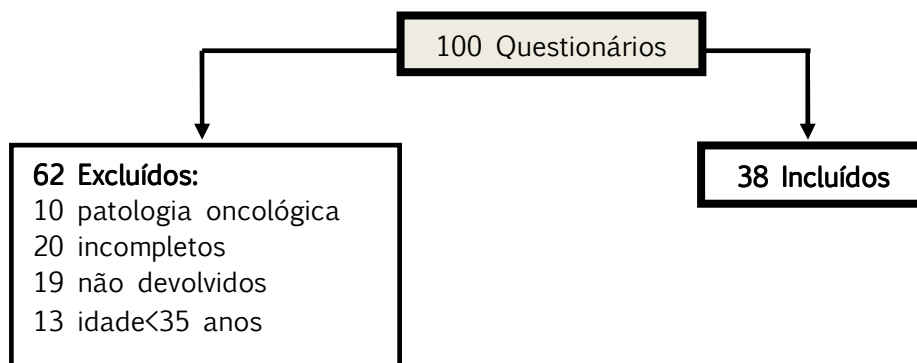


Figura 3: Número de questionários incluídos e excluídos no Grupo Saudáveis

Material/Instrumentos

Para a obtenção dos dados necessários relativos à QdV foram aplicados os seguintes instrumentos de avaliação: *Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form (SF – 36)* e *Rotterdam Symptom Check List (RSCL)*.

- **Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form (SF – 36)** ^(11,12)

O SF- 36 é um instrumento genérico desenvolvido por Ware et al, cujo objectivo é a avaliação do estado de QdV em geral, não incidindo especificamente sobre um grupo etário, doença ou tratamento. É composto por 36 itens agrupados em oito subescalas (tabelas 1 e 2). Todos os itens são pontuados de modo a que uma pontuação mais elevada corresponda a uma melhor percepção da QdV, exceptuando nos itens 1, 6, 7, 8, 9a, 9d, 9e, 9h, 11b e 11d, que necessitam ser invertidos. A subescala do funcionamento físico é pontuada de 1 – 3, sendo as restantes de 1 – 5.

Para a interpretação das subescalas, as pontuações são estandardizadas, expressando - se de 0 a 100, correspondendo 0 a pior percepção da qualidade de vida e, 100 a boa percepção de QdV. Para a estandardização das pontuações é usada a seguinte expressão:

$$\frac{\text{Pontuação obtida na subescala} - \text{pontuação mínima da subescala}}{\text{Pontuação máxima da subescala} - \text{pontuação mínima da subescala}} \times 100$$

Por exemplo, se um indivíduo obtém pontuação 24 na subescala de Saúde Mental, e tendo em conta que a pontuação mínima nesta escala é 5 e a máxima é 25, a pontuação estandardizada seria [(24-5)/20]x100=95.

Questão	Escala de Likert
1) Em geral, diria que a sua saúde é (ótima; muito boa; boa; regular; fraca).	1 a 5
2) Comparando com o que acontecia há um ano como descreve o seu estado geral actual? (muito melhor; com algumas melhoras; aproximadamente igual; um pouco pior; muito pior).	
3) As perguntas que se seguem são sobre actividades que executa no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde o limita nestas actividades? Se sim, quanto? (sim, muito limitado; sim, um pouco limitado; não, nada limitado).	1 a 3
3a. Actividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes.	
3b. Actividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa, trabalhar no jardim.	
3c. Levantar ou pegar nas compras da mercearia.	
3d. Subir vários lanços de escadas.	
3e. Subir um lanço de escada.	
3f. Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se.	
3g. Andar mais de 1 km.	
3h. Andar várias centenas de metros.	
3i. Andar uma centena de metros.	
3j. Tomar banho ou vestir-se sozinho.	
4) Durante as últimas 4 semanas, teve, no seu trabalho ou actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico? Quanto tempo, nas últimas 4 semanas? (sempre; a maior parte do tempo; algum tempo; pouco tempo; nunca)	1 a 5
4a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras actividades?	
4b. Fez menos do que queria?	
4c. Sentiu-se limitado no tipo de trabalho ou outras actividades?	
4d. Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras actividades (por exemplo, foi preciso mais esforço)?	
5) Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido ou ansioso)? Quanto tempo, nas últimas 4 semanas? (sempre; a maior parte do tempo; algum tempo; pouco tempo; nunca)	
5a. Diminui o tempo a trabalhar ou noutras actividades?	
5b. Fez menos do que queria?	
5c. Executou o seu trabalho ou outras actividades menos cuidadosamente do que era costume?	
6) Durante as últimas 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas? (absolutamente nada; pouco; moderadamente; bastante; imenso)	
7) Durante as últimas 4 semanas teve dores? (nenhumas; muito fracas; ligeiras; moderadas; muito fortes)	
8) Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto fora de casa, como o trabalho doméstico)? (absolutamente nada; pouco; moderadamente; bastante;	

imenso)	
9) As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas 4 semanas. Quanto tempo, nas últimas 4 semanas? (sempre; a maior parte do tempo; algum tempo; pouco tempo; nunca)	
9a. Se sentiu cheio de vitalidade?	
9b. Se sentiu muito nervoso?	
9c. Se sentiu tão deprimido que nada o animava?	
9d. Se sentiu calmo e tranquilo?	
9e. Se sentiu com muita energia?	
9f. Se sentiu deprimido?	
9g. Se sentiu estafado?	
9h. Se sentiu feliz?	
9i. Se sentiu cansado?	
10) Durante as últimas 4 semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua actividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)? (sempre; a maior parte do tempo; algum tempo; pouco tempo; nunca)	
11) Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes informações. (absolutamente verdade; verdade; não sei; falso; absolutamente falso)	
11a. Parece que adoço mais facilmente do que os outros.	
11b. Sou tão saudável como qualquer outra pessoa.	
11c. Estou convencido que a minha saúde vai piorar.	
11d. A minha saúde é óptima.	

Tabela 1. Itens do SF - 36

Subescala	Itens	Pontuação mínima	Pontuação máxima
Funcionamento Físico	3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i, 3j	10	30
Desempenho Físico	4a, 4b, 4c, 4d	4	20
Dor Física	<i>7, 8</i>	2	20
Saúde Geral	<i>1, 11a, 11b, 11c, 11d</i>	5	25
Vitalidade	9a, <i>9e</i> , 9g, 9i	4	20
Funcionamento Social	<i>6, 10</i>	2	10
Desempenho Emocional	5a, 5b, 5c	3	15
Saúde Mental	<i>9b, 9c, 9d, 9f, 9h</i>	5	25

Tabela 2: Sf - 36: subescalas, itens e pontuações (os itens a itálico são os que necessitam ser invertidos).

Nesta investigação, foi usada a versão portuguesa traduzida e validada por Ferreira e Ferreira & Santana (anexo 3).

- **Rotterdam Symptom Check List (RSCL)** ^(13, 14)

O RSCL é uma escala específica de QdV desenvolvida por De Haes et al. Permite avaliar os sintomas físicos e psíquicos em pacientes vítimas de cancro. É constituída por 30 itens que cobrem 4 subescalas (tabelas 3 e 4). Em todas as subescalas, quanto mais elevada a pontuação obtida, menor o nível de QdV percebida, com excepção dos itens S11, Act1, Act2, Act3, Act4, Act5, Act6, Act7, Act8 que necessitam ser invertidos. As subescalas Sintomas Físicas, Angustia Psicológica, Nível de Actividade são pontuadas de 1 a 4. A subescala de QdV global é pontuada de 1 a 7.

Questão	Escala de Likert
Este questionário contém perguntas acerca dos seus sintomas. Por favor, leia cada uma e faça uma cruz no quadrado associado à resposta que mais se aproxime de como se tem sentido durante a última semana. (nenhuma; pouca; alguma; bastante)	1 a 4
S1. Falta de apetite	
S2. Irritabilidade	
S3. Cansaço	
S4. Preocupações	
S5. Dores musculares (músculos doridos)	
S6. Depressão	
S7. Falta de energia	
S8. Dores	
S9. Nervosismo	
S10. Náuseas (enjoos)	
S11. Esperança no futuro	
S12. Dificuldade em adormecer	
S13. Dores de cabeça	
S14. Vômitos	
S15. Tonturas	
S16. Falta de interesse sexual	
S17. Sentimento de solidão	

S18. Tensão nervosa	
S19. Ansiedade	
S20. Obstipação (prisão de ventre)	
S21. Diarreia	
S22. Azia, arrotos	
S23. Calafrios (arrepios)	
S24. Formigueiro nas mãos/pés	
S25. Acordar sobressaltado	
S26. Dor ao engolir	
S27. Queda de cabelo	
S28. Ardor nos olhos	
S29. Falta de ar	
S30. Secura da boca	
Apresenta-se uma lista de actividades. Não pretendemos saber se as faz habitualmente, mas se é capaz de as fazer presentemente. Por favor, assinale a resposta que se aplica melhor à sua situação na última semana. (incapaz; só com ajuda; com dificuldade sem ajuda; sem ajuda)	
Act1. Cuidar de mim (lavar-me, etc...)	
Act2. Andar por casa	
Act3. Lida da casa	
Act4. Subir escadas	
Act5. Tarefas ocasionais (consertos, tricot, etc)	
Act6. Andar na rua	
Act7. Ir às compras	
Act8. Ir trabalhar	
QdV. Tendo em conta estes aspectos, como descreve a sua qualidade de vida durante a semana passada? (excelente; boa; moderadamente boa; nem boa nem má; moderadamente má; má; muito má)	1 a 7

Tabela 3: Itens do RSCL

Subescala	Itens	Pontuação mínima	Pontuação máxima
Sintomas Físicos	S1, S3, S5, S7, S8, S10, S12, S13, S14, S15, S16, S20, S21, S22, S23, S24, S25, S26, S27, S28, S29, S30	23	92
Angustia Psicológica	S2, S4, S6, S9, <i>S11</i> , S17, S19	7	28
Nível de Actividade	<i>Act1, Act2, Act3, Act4, Act5, Act6, Act7, Act8</i>	8	32
QdV global	QdV1	1	7

Tabela 4: RSCL: subescalas, itens e pontuações (os itens a itálico são os que necessitam ser invertidos).

De forma semelhante ao referido pelo ao SF – 36, também no RSCL, as pontuações são estandardizadas expressando-se numa escala de 0 a 100. Considera-se que não existe deterioração da QdV quando a pontuação é 0, enquanto 100 corresponde a deterioração máxima. Para a estandardização das pontuações é usada a seguinte expressão:

$$\frac{\text{Pontuação obtida na subescala} - \text{pontuação mínima da subescala}}{\text{Pontuação máxima da subescala} - \text{pontuação mínima da subescala}} \times 100$$

Por exemplo, se um indivíduo obtém pontuação 14 na escala de Angústia Psicológica, e tendo em conta que a pontuação mínima nesta escala é 7 e a máxima é 28, a pontuação estandardizada é $[(14-7)/21] \times 100 = 33$.

Nesta investigação, foi utilizada a versão portuguesa traduzida e validada por Santos et al (anexo 4).

METODOLOGIA ESTATÍSTICA

A análise estatística dos dados obtidos foi realizada utilizando o Microsoft Excel e o *software* SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences* ®) versão 17.0.

Procedeu-se a uma análise comparativa das pontuações médias obtidas nas diferentes subescalas, recorrendo-se ao Teste t – student. Aceitou-se existirem diferenças estatisticamente significativas na percepção da QdV entre os dois grupos, quando a probabilidade de significância (p-valor) é inferior a 0,05.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo são baseados nas respostas de 92 mulheres aos 2 questionários de avaliação da QdV anteriormente referidos: 54 sobreviventes de cancro e 38 mulheres sem patologia oncológica conhecida.

A média de idades era de 41 (desvio padrão 7,447595) e 54 (desvio padrão 4,516636) anos no grupo de mulheres sem doença e de sobreviventes, respectivamente. A distribuição de frequência das variáveis idade, estado civil, escolaridade e presença/ausência de filhos para cada uma das amostras, pode ser observada no quadro 2.

	Sobreviventes n(%)	Saudáveis n(%)
Idade		
35 - 40	3(5,6%)	20(52,6%)
42 - 45	6(11%)	10(26,3%)
46 - 50	13(24,1%)	3(7,9%)
51 - 55	10(18,5%)	2(5,3%)
56 - 60	7(13%)	2(5,3%)
61 - 65	15(27,8%)	1(2,6%)
Estado civil		
Solteira	5(9,3%)	6(15,8%)
Casada	29(53,7%)	29(76,3%)
Divorciada	13(24%)	3(7,9%)
Viúva	7(13%)	0(0%)

Escolaridade		
1º ciclo	15(27,8%)	0(0%)
2 e 3º ciclo	22(40,7%)	9(23,7%)
10º/11º/12º	4(7,4%)	10(26,3)
Ensino superior	13(24%)	19(50%)
Filhos		
Sim	45(83,3%)	29(76,3%)
Não	9(16,7%)	9(23,7%)

Quadro 2: Caracterização sócio-demográfica

O gráfico 1, evidência que no grupo das doentes de cancro da mama, a Cirurgia associada a QT e RT, predominou no que diz respeito ao tipo de tratamento. No gráfico 2, pode-se observar que a cirurgia com linfadectomia, foi o tipo de cirurgia mais frequentemente realizada.

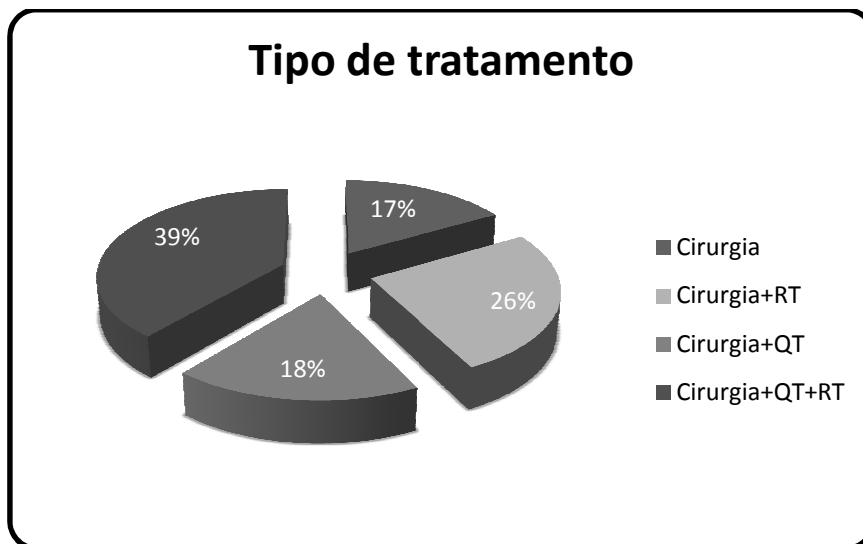


Gráfico 1: Tipo de tratamento das mulheres sobreviventes.

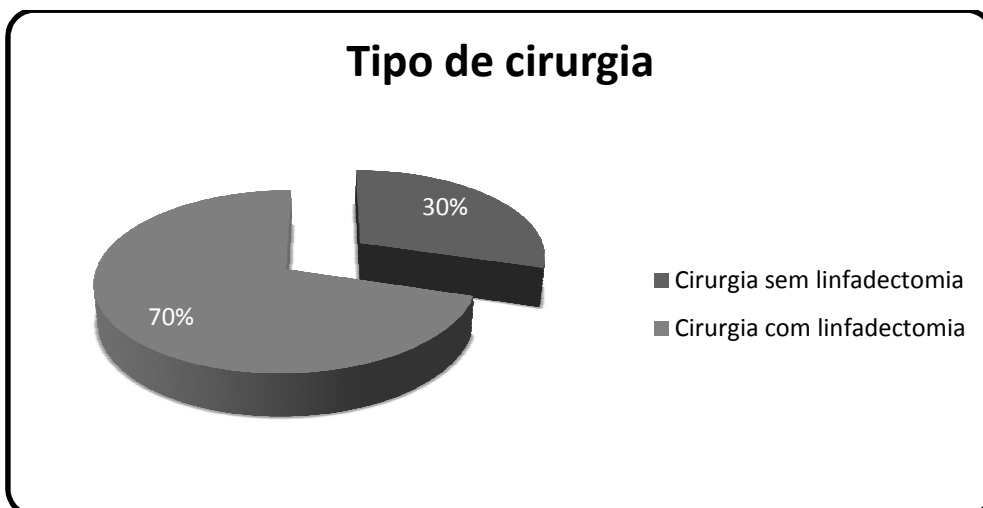


Gráfico 2: Tipo de cirurgia realizada nas mulheres sobreviventes.

Em 20,4% das mulheres, a principal queixa física foi relacionada com o estado clínico do braço afectado, mais concretamente com a “limitação de movimentos”, seguida da sensação de parestesias (14,8%) (tabela 5).

Estado clínico do Membro Superior	Frequência	Percentagem
Sem alterações	14	25,9%
Linfedema	7	13%
Limitação movimentos	11	20,4%
Parestesia	8	14,8%
Edema e Limitação de Movimentos	4	7,4%
Edema e Parestesia	2	3,7%
Dor e Limitação movimentos	5	9,2%
Dor e Parestesia	1	1,9%

Parestesia e Limitação de Movimentos	2	3,7%
Total	54	100%

Tabela 5: Estado clínico do Membro superior

Através do estudo comparativo dos dados resultantes da aplicação do questionário SF - 36, observaram-se diferenças estatisticamente significativas, relativamente à QdV percebida por mulheres saudáveis e sobreviventes nas seguintes dimensões: Funcionamento Físico ($p<0,001$), Desempenho Físico ($p<0,001$) e Desempenho Emocional ($p=0,023$). Em particular, constata-se que, para estas dimensões, as mulheres saudáveis possuem uma percepção mais positiva da sua QdV. Identificou-se ainda, uma tendência para obter pontuações mais elevadas nas dimensões Vitalidade e Funcionamento Social nas avaliações referentes às mulheres sobreviventes, indicando uma percepção mais positiva. (Tabela 6)

Após a análise comparativa das respostas ao questionário RSCL, identificaram-se diferenças estatisticamente significativas relativamente à QdV, percebida por mulheres saudáveis e sobreviventes para a Dimensão Nível de Actividade. Constatou-se que as mulheres saudáveis possuem uma percepção mais positiva, da sua QdV, relativamente ao seu Nível de Actividade ($p<0,001$). Não se identificaram diferenças estatisticamente significativas para as restantes dimensões. Registou-se

uma tendência para obter pontuações mais baixas, nas avaliações referentes às mulheres sobreviventes, no que concerne à Angústia Psicológica e Qualidade de Vida Global. Por outro lado, relativamente aos Sintomas físicos, estes tendem a ser melhor percebidos pelas sobreviventes. (Tabela 7)

Dimensão do SF - 36	Situação Clínica				p - valor (t-student)
	Sobreviventes		Saudáveis		
	Valores médios	Desvio padrão	Valores médios	Desvio padrão	
Funcionamento Físico	69,5370	20,95072	86,4474	14,04182	0,000
Desempenho Físico	67,8241	21,96855	87,1711	13,31367	0,000
Dor Corporal	64,1204	27,79710	67,7632	18,75148	0,484
Saúde Geral	52,2222	7,62733	52,8947	7,22529	0,671
Vitalidade	62,1528	20,58321	57,5658	18,56086	0,276
Funcionamento Social	77,0833	22,87553	76,9737	21,45988	0,982
Desempenho Emocional	71,1420	25,68317	82,2368	17,34769	0,023
Saúde Mental	64,6296	23,38867	66,5789	20,17174	0,678

Tabela 6: Valores médios, desvio padrão e p - valor associados ao teste t-student do questionário SF - 36.

Dimensão do RSCL	Situação Clínica				p - valor (teste t- studente)
	Sobreviventes		Saudáveis		
	Valores médios	Desvio padrão	Valores médios	Desvio padrão	
Sintomas Físicos	26,6774	15,70666	24,7902	13,37563	0,548
Angústia Psicológica	39,9771	21,25716	40,8521	22,43474	0,685
Nível de Actividade	91,1265	12,22299	99,3421	2,06099	0,000
QdV Global	25,6173	17,34862	28,0702	22,29520	0,555

Tabela 7: Valores médios, desvio padrão e p - valor obtidos associados ao teste t-student no questionário RSCL

DISCUSSÃO

O cancro da mama é uma doença com importantes repercussões físicas na QdV de uma mulher, assim como no seu ajustamento psico-social⁽⁷⁾. Tais alterações, estão presentes quer na fase de diagnóstico e tratamento, quer nos anos que se seguem ao tratamento.

O presente estudo teve como limitações a reduzida dimensão da amostra, sobretudo no “Grupo Saudáveis” e a não separação do grupo de sobreviventes de acordo com o tipo de cirurgia realizada (mastectomia vs tumorectomia). Além disso, os grupos não são semelhantes quanto às faixas etárias e nível de escolaridade.

Quando falamos de QdV em pacientes sobreviventes ao cancro da mama, vários autores defendem que há um declínio da mesma, enquanto outros são a favor do oposto^(11,15-25). Provavelmente a QdV geral das mulheres já tratadas de cancro da mama é comparável à das mulheres saudáveis, excepto em alguns domínios específicos da QdV.

No que diz respeito à QdV global e geral, Knobf⁽¹⁵⁾ e Mols et al⁽¹⁶⁾ verificaram que a maioria das sobreviventes de cancro da mama consegue adaptar-se relativamente bem ao longo do tempo, reportando uma QdV não muito diferente da percebida por mulheres saudáveis. Da mesma opinião é Ganz et al^(17,18), que refere que as mulheres

sobreviventes relatam alterações positivas na forma como passam a encarar a vida e o futuro. Parece haver uma alteração nas prioridades, passam a fazer planos apenas a curto prazo, “colocam-se em primeiro lugar”, descobrem novos apoios (familiares e amigos), têm uma maior preocupação com a sua saúde (dieta e exercício físico), maior tolerância às adversidades e crenças religiosas mais arraigadas. Aproximadamente 80% destas mulheres, afirma sentir que o cancro trouxe algo de novo e positivo para as suas vidas. Os resultados encontrados na presente investigação, corroboram as afirmações destes autores. Em particular, encontrou-se que as mulheres sobreviventes referiram melhoria da QdV, com pontuações mais baixas nas Dimensões da QdV global do questionário RSCL. Relativamente à Dimensão Saúde Geral do questionário SF – 36, não se registaram diferenças estatisticamente significativas nas pontuações obtidas nos dois grupos em estudo. Também Dorval et al ^(16,19), ao comparar a QdV de sobreviventes com um grupo de controlo, verificou que esta era semelhante.

No que respeita aos domínios do Funcionamento Físico, Desempenho Físico, Nível de Actividade e Dor Corporal vários estudos demonstram que as mulheres sobreviventes revelaram pior percepção da QdV, e conseqüentemente uma diminuição da sua QdV ^(11,15-25). Ganz et al ⁽²⁰⁾, observaram que um ano após a cirurgia, as pontuações relativas

à saúde física apresentavam uma diminuição. A fadiga, a insatisfação sexual, o estado clínico do membro superior afectado (parestesia, linfedema, fraqueza e limitação nos movimentos), e os sintomas resultantes da menopausa precoce são os mais apontados por este grupo de mulheres. Também, após a análise das respostas aos questionários aplicados, constatámos a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos estudados. Por outro lado, Sales et al ⁽²¹⁾, verificaram que as mudanças sentidas por este tipo de mulheres se devem mais a dificuldades psicossociais do que físicas. No que respeita ao trabalho doméstico e actividade profissional, Sales et al ⁽²¹⁾, obtiveram os seguintes resultados: quase a totalidade (98%) das mulheres realizavam actividades domésticas antes do tratamento, e metade destas reduziu ou adaptou essas actividades após o tratamento. As razões apontadas para tal foram: dor (22%), orientação médica para não realizar esforços com o braço afectado (20%), menor agilidade (14%), linfedema (6%), maior preocupação com a sua saúde (6%), impedimento por parte da família (2%), idade (2%), cirurgia (4%), preocupação (8%) e discriminação (4%).

Tal como foi dito anteriormente, perturbações e insatisfação sexual são também relatadas. Ganz et al ⁽¹⁷⁾, registou que 40% das mulheres sobreviventes sofreu uma diminuição do interesse sexual,

sendo que muitas sentem-se menos atractivas que anteriormente e 33% das mulheres sexualmente activas referem dificuldades de lubrificação vaginal. Contrariamente, Ahn et al ⁽²²⁾, ao comparar a percepção da imagem corporal entre o grupo das sobreviventes de cancro, com a população em geral, não observou diferenças significativas.

Em relação à Dimensão Emocional e Mental do SF - 36, os resultados encontrados neste estudo, indicam que o grupo de sobreviventes tem uma pior percepção da QdV, comparativamente ao grupo de mulheres sem doença. Vinokur et al ⁽²³⁾, constataram que os níveis de ansiedade e a depressão entre as mulheres sobreviventes, não diferem significativamente dos níveis observados na população saudável. Também Barroso ⁽²⁴⁾, considera que há uma ideia errada entre cancro e depressão, pois nem todas as mulheres com cancro ou sobreviventes sofrem de depressão. Estudos desenvolvidos por Ganz et al ⁽²⁰⁾ e Boini et al ⁽¹¹⁾, revelaram que um ano após a cirurgia, mulheres sobreviventes apresentaram melhorias no que diz respeito à saúde mental. Além disso, pacientes com cancro da mama em remissão, após 2-5 anos desde o início do tratamento têm uma qualidade de vida similar às mulheres saudáveis. No entanto, Shag et al ⁽²⁵⁾, ao avaliarem um grupo de 227 mulheres em risco de depressão verificaram que estas apresentavam mais dificuldades a nível psico-social, sexual e marital.

Nas Dimensões Vitalidade, Funcionamento Social e Angústia Psicológica, apesar de as diferenças encontradas não serem estatisticamente significativas, verificou-se uma tendência para as mulheres sobreviventes terem uma melhor percepção da QdV. Tal conclusão está em consonância com Sales et al ⁽²¹⁾, que verificou que o relacionamento familiar e social parece não ter mudado para 60% das mulheres investigadas e que as demais referiram mudanças tanto positivas quanto negativas. As mudanças negativas foram provocadas mais por problemas físicos do que por problemas de origem psicológica. Contrariando esta ideia, está Ahn et al ⁽²²⁾, que sugere a existência de diferenças clinicamente significativas ao nível do funcionamento social, da fadiga e da cognição. Lewis et al ⁽¹⁶⁾, defende que mulheres com fraco apoio social, apresentam uma pior percepção da QdV. Por outro lado, Bordeleau et al ⁽¹⁶⁾, sugere que grupos de apoio não parecem influenciar a QdV destas mulheres.

Andrykowsky et al ⁽¹⁶⁾, num estudo comparativo entre mulheres com patologia maligna e benigna da mama, verificou que as mulheres que sofreram de cancro da mama apresentavam uma pior QdV a nível físico, contudo, uma grande capacidade de adaptação psicossocial, assim como, melhores perspectivas de vida. Uma das explicações encontradas para esta incoerência de resultados está no denominado

“*Response Shift*” (*RS*). Este fenómeno foi inicialmente referido por Howard & Dailey no contexto Educativo, para descrever o que ocorria a indivíduos que eram avaliados, depois de terem sido submetidos a um tratamento. Posteriormente, Sprangers & Schwartz estendem este termo à área da Saúde para abordar a problemática das alterações associadas à auto percepção no contexto da QdV ⁽²⁶⁾. O RS é um mecanismo de adaptação psicológica que engloba alterações nas escalas e nos valores internos de cada indivíduo através dos quais ele se rege para definir a sua QdV, englobando 3 aspectos distintos: recalibração, repriorização e reconceptualização. A recalibração consiste nas alterações das escalas de medida do paciente. A repriorização, ocorre quando um indivíduo muda os seus valores e consequentemente as suas prioridades. A reconceptualização ocorre quando surgem no indivíduo novos conceitos de QdV e novos objectivos ⁽²⁷⁻³⁰⁾. O RS explica o fenómeno denominado de *Disability Paradox*, observado quando pessoas com incapacidades persistentes e doenças crónicas incapacitantes, consideram ter uma boa QdV, apesar de todas as limitações que enfrentam. Limitações essas que são consideradas apenas para os indivíduos sem doença. Há como que uma readaptação do indivíduo com o meio envolvente ^(26, 31). No nosso estudo, é possível que a percepção da melhoria da QdV das doentes com cancro da

mama se fique a dever, pelo menos em parte a mecanismos de RS. Pensamos que a importância do RS na QdV das doentes de cancro da mama merece avaliação em estudos mais aprofundados, com maiores casuísticas, e multi-institucionais.

CONCLUSÃO

Embora muitos estudos até agora realizados, tenham vindo a contribuir para a compreensão da QdV em mulheres sobreviventes de cancro da mama, ainda muitos aspectos estão por esclarecer.

A nossa investigação evidencia que as mulheres já tratadas ao cancro da mama e que se encontram em vigilância clínica periódica, apesar das dificuldades sentidas no domínio físico, avaliam de forma positiva a sua QdV global.

Provavelmente os mecanismos de “Response Shift” terão um papel importante na recalibração da QdV das mulheres com cancro da mama. Estes mecanismos merecem ser melhor avaliados e mais explorados.

Na prática clínica diária, a deterioração da percepção QdV, nas mulheres já tratadas ao cancro da mama, a qual deve ser sempre avaliada, poderá traduzir um sinal de alerta revelando inadaptação, que deve justificar a intervenção de equipas multidisciplinares e especializadas.

BIBLIOGRAFIA

1. Rebelo V, Rolim L, Carqueja E, Ferreira S. Avaliação da Qualidade de Vida em mulheres com cancro da mama: um estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas. *Psicol Saude Doenç* 2007;8(1):13-32.
2. Rastreio de Cancro da mama – Liga portuguesa contra o cancro [Online]. 2009 [cited 2009 Apr 19]; Available from: URL: <http://ligacontracancro.pt>
3. Moreira H, Silva S, Canavarro MC. Qualidade de vida e ajustamento psicossocial da mulher com cancro da mama: do diagnóstico à sobrevivência. *Psic Saude Doenç* 2008;9(1):165-184.
4. Bastos J, Barros H, Lunet N. Evolução da mortalidade por cancro da mama em Portugal (1955 – 2002). *Acta Med Port* 2007;20:139-44.
5. Fallowfield LJ. Assessement of quality of life in breast câncer. *Acta Oncol* 1995;34(5):689–94
6. National Coalition for Cancer Survivorship. Washington Glossary: cancer survivor [cited 2005 Jul 9]. Available from: URL: <http://www.canceradvocacy.org/>

7. National Cancer Institute, Division of Cancer Control e Population Sciences. Cancer survivorship research: survivorship definitions [cited 2005 Jul 9]. Available from: URL:<http://www.cancer.gov/>
8. Pinto CAS, Ribeiro JLP. Sobrevivente de um cancro: uma outra realidade! *Tex & Cont Enferm* 2007 Jan/Mar 16(1):142-148.
9. WHOQOL-Group. Development of the WHOQOL: rationale and current status. *Int J of Ment health* 1994;23(3):24-56.
10. Wu, C.H. Enhancing quality of life by shifting importance perception among life domains. *J Hap Stud* 2009;10:37-47.
11. Boini S, Briançon S, Guillemin F, Galan P, Hercberg S. Impact of cancer occurrence on health-related quality of life: a longitudinal pre-post assessment. *Health and quality of life outcomes* 2004 Jan;2(4):1-11.
12. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36® Health Survey Manual and Interpretation Guide. Boston: New England Medical Center, The health institute; 1993.
13. Santos MJH et al. Adaptação psicológica e qualidade de vida em doentes oncológicos – Escalas de avaliação. *Psiquiatria Clínica* 1994 Jan/Mar;15(1):25-36.
14. Haes JCJM, Knippenberg FCE, Neijt JP. Measuring psychological and physical distress in cancer patients: structure and application

- of the Rotterdam Symptom Checklist. Br J Canc 1990;62:1034-1038.
15. Knobf, M. T. Psychosocial responses in breast cancer survivors. Seminars in Oncology Nursing 2007;23(1):71-83.
16. Montazeri, A. Health related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. Journal of Experimental & clinical cancer research 2008;27(32)
17. Ganz PA, Coscarelli A, Fred C, Kahn M, Polinsky ML, Peterson L. Breast cancer survivors: psychosocial concerns in quality of life. Breast Cancer Research and Treatment 1996;38:183-199.
18. Ganz PA, Desdemond KA, Leedham B, Rowland JH, Meyerowitz BE, Belin TR. Quality of life in long - term, disease - free survivors of breast cancer: a follow-up study. J Nat Canc Inst 2002 Jan 2;94(1):39-49.
19. Dorval et al. Long term quality of life after breast cancer: comparison of 8 - year survivors with populations control. J Clin Onc 1998;16 (2): 487 - 494
20. Dow KH, Ferrell BR, Leigh S, Ly J, Gulasekaram P. An evaluation of the quality of life among long-term survivor of breast cancer. Breast Cancer Research and Treatment 1996;39:261-273.

21. Sales CACC, Paiva L, Scandiuzzi D, Anjos AC. Qualidade de vida de mulheres tratadas de cancro da mama: funcionamento social. Ver Bras Cancer 2001;47(3):263-272.
22. Ahn et al. Health-related quality of life in disease-free survivors of breast cancer with the general population. Annals of oncol 2007;18:173-182.
23. Vinokur AD, Threath BA, Vinokur –Kaplan D, Satariano W. The process of recovery from breast cancer for younger and older patients. Changes during the first year cancer 1990;65:1242–1254.
24. Barroso , S.A. Pessoa com cancro. Lisboa(Portugal): Sociedade Portuguesa de Oncologia; 2007.
25. Shag CA, Ganz, Polinsky ML, Fred C. Hirji K, Peterson L. Characteristics of women at risk for psychosocial distress in the year after breast cancer. J Clin Oncol 1993; 11: 783
26. Nunes SMMD. Evaluación del cambio en pacientes oncológicos: un enfoque estadístico. Salamanca; 2010 Fev
27. Andrykowski MA, Donovan KA, Jacobsen PB. Magnitude and correlates of response shift in fatigue ratings in women undergoing adjuvant therapy for breast cancer. J of Pain and Symp Manag 2009 Mar;37(3):341-351.

28. Shimozuma K, Imai H, Kuroi K, Oshumi S, Ono M. Recent topics of health outcomes research in oncology. *Breast cancer* 2007 Jan;14(1):60-65
29. Wiel H, Geerts E, Hoekstra-Weebers J. Explaining inconsistent results in cancer quality of life studies: the role of the stress-response system. 2008;17:174-181.
30. Schwartz, C.E & Sprangers, M.A. Methodological approaches for assessing response shift in longitudinal health-related-quality-of-life research. *Social Science and Medicine* 1999;48(11):1531 – 1548
31. Albrecht GL, Devlieger PJ. The disability paradox: high quality of life against all odds. *Social Science and Medicine* 1999;14(8):1-4.

ANEXOS

ANEXO 1: Ficha para caracterização sócio-demográfica do “Grupo Saudáveis”

TESE DE MESTRADO:

“Estudo de avaliação da Qualidade de Vida após o tratamento do Cancro da Mama ”. ”

Idade_____

Estado Civil_____

Filhos_____

Escolaridade_____

Profissão_____

**Obrigada pela colaboração,
Alexandra Cadete**

ANEXO 2: Ficha para caracterização sócio-demográfica do “Grupo Sobreviventes”

TESE DE MESTRADO

Estudo de avaliação da Qualidade de Vida após o tratamento do Cancro da Mama

Idade:

Estado civil:

Profissão:

Escolaridade:

Filhos:

Cirurgia (selecione qual):

Mastectomia total

Mastectomia parcial

Esvaziamento ganglionar

Tratamento (selecione qual):

Quimioterapia

Radioterapia

Estado actual do braço (selecione)

Edema

Dor

Formigueiro

Limitação dos movimentos

Obrigada pela colaboração,
Alexandra Cadete

ANEXO 3: SF-36



28608

Código Data Aplicação nº

Preencha o questionário de acordo com o exemplo, utilizando **caneta azul ou preta.**

Preencha

assim



assim não



ESTADO DE SAÚDE SF-36 V2

INSTRUÇÕES: As questões que se seguem pedem-lhe a sua opinião sobre a sua saúde, a forma como se sente e sobre a sua capacidade de desempenhar as suas actividades habituais.

Pedimos que leia com atenção cada pergunta e que responda o mais honestamente possível. Se não tiver a certeza sobre a resposta a dar, dê-nos a que achar mais apropriada e, se quiser, escreva um comentário a seguir à pergunta.

Para as perguntas 1 e 2, por favor assinale a opção que melhor descreve a sua saúde.

1. Em geral, diria que a sua saúde é:

Óptima Muito Boa Boa Razoável Fraca

2. Comparando com o que acontecia há um ano como descreve o seu estado geral actual:

Muito Melhor Com algumas Melhoras Aproximadamente igual Um pouco pior Muito Pior

As perguntas que se seguem são sobre actividades que executa no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde o limita nestas actividades? Se sim, quanto?

	Sim, muito limitado	Sim, um pouco limitado	Não, nada limitado
3. Actividades violentas , tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Actividades moderadas , tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa, trabalhar no jardim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <u>Levantar ou pegar nas compras de mercearia</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <u>Subir vários lanços de escada</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. <u>Subir um lanço de escada</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. <u>Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. <u>Andar mais de 1 km</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. <u>Andar várias centenas de metros</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. <u>Andar uma centena de metros</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. <u>Tomar banho ou vestir-se sozinho</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?

Quanto tempo, nas últimas 4 semanas	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
13. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras actividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Fez menos do que queria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sentiu-se limitado no tipo de trabalho ou outras actividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras actividades (por exemplo, foi preciso mais esforço)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido ou ansioso) ?

Quanto tempo, nas últimas 4 semanas	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
17. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras actividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Fez menos do que queria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Executou o seu trabalho ou outras actividades menos cuidadosamente do que era costume?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para cada uma das perguntas 20, 21 e 22, por favor assinale a que melhor descreve a sua saúde.

20. Durante as últimas 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?

Absolutamente nada Pouco Moderadamente Bastante Imenso

21. Durante as últimas 4 semanas teve dores?

Nenhumas Muito Fracas Ligeiras Moderadas Muito fortes

22. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto fora de casa como o trabalho doméstico) ?

Absolutamente nada Pouco Moderadamente Bastante Imenso

As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas 4 semanas.

Quanto tempo, nas últimas 4 semanas	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
23. Se sentiu cheio de vitalidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Se sentiu muito nervoso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Se sentiu tão deprimido que nada o animava?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Se sentiu calmo e tranquilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Se sentiu com muita energia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Se sentiu deprimido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Se sentiu estafado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Se sentiu feliz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Se sentiu cansado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Durante as últimas 4 semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua **actividade social** (tal como visitar amigos ou familiares próximos)?

Sempre A maior parte do tempo Algum tempo Pouco tempo Nunca

Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações.

	Absolutamente verdade	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente Falso
33. Parece que adoço mais facilmente do que os outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Sou tão saudável como qualquer outra pessoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Estou convencido que a minha saúde vai piorar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. A minha saúde é óptima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MUITO OBRIGADO

ANEXO 4: RSCL



49722

Código Data Aplicação n°

Preencha o questionário de acordo com o exemplo, utilizando **caneta azul ou preta**.

Preencha

assim



assim não



ROTTERDAM SYMPTOM CHECKLIST (RSCL)

Este questionário contém perguntas acerca dos seus sintomas. Por favor, leia cada uma e faça uma cruz no quadrado associado à resposta que mais se aproxime de como se tem sentido **durante a última semana**.

- | | | | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------------------|--|--|
| 1. Falta de Appetite | <input type="checkbox"/> Nenhuma | <input type="checkbox"/> Pouca | <input type="checkbox"/> Alguma | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 2. Irritabilidade | <input type="checkbox"/> Nenhuma | <input type="checkbox"/> Pouca | <input type="checkbox"/> Alguma | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 3. Cansaço | <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Pouco | <input type="checkbox"/> Algum | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 4. Preocupações | <input type="checkbox"/> Nenhumas | <input type="checkbox"/> Poucas | <input type="checkbox"/> Algumas | <input type="checkbox"/> Bastantes |
| 5. Dores Musculares (músculos doridos) | <input type="checkbox"/> Nenhumas | <input type="checkbox"/> Poucas | <input type="checkbox"/> Algumas | <input type="checkbox"/> Bastantes |
| 6. Depressão | <input type="checkbox"/> Nenhuma | <input type="checkbox"/> Pouca | <input type="checkbox"/> Alguma | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 7. Falta de energia | <input type="checkbox"/> Nenhuma | <input type="checkbox"/> Pouca | <input type="checkbox"/> Alguma | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 8. Dores | <input type="checkbox"/> Nenhumas | <input type="checkbox"/> Poucas | <input type="checkbox"/> Algumas | <input type="checkbox"/> Bastantes |
| 9. Nervosismo | <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Pouco | <input type="checkbox"/> Algum | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 10. Náuseas (enjoo) | <input type="checkbox"/> Nenhumas | <input type="checkbox"/> Poucas | <input type="checkbox"/> Algumas | <input type="checkbox"/> Bastantes |
| 11. Esperança no futuro | <input type="checkbox"/> Nenhuma | <input type="checkbox"/> Pouca | <input type="checkbox"/> Alguma | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 12. Dificuldade em adormecer | <input type="checkbox"/> Nenhuma | <input type="checkbox"/> Pouca | <input type="checkbox"/> Alguma | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 13. Dores de cabeça | <input type="checkbox"/> Nenhumas | <input type="checkbox"/> Poucas | <input type="checkbox"/> Algumas | <input type="checkbox"/> Bastantes |
| 14. Vômitos | <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Poucos | <input type="checkbox"/> Alguns | <input type="checkbox"/> Bastantes |
| 15. Tonturas | <input type="checkbox"/> Nenhumas | <input type="checkbox"/> Poucas | <input type="checkbox"/> Algumas | <input type="checkbox"/> Bastantes |
| 16. Falta de interesse sexual | <input type="checkbox"/> Nenhuma | <input type="checkbox"/> Pouca | <input type="checkbox"/> Alguma | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 17. Sentimento de solidão | <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Pouco | <input type="checkbox"/> Algum | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 18. Tensão nervosa | <input type="checkbox"/> Nenhuma | <input type="checkbox"/> Pouca | <input type="checkbox"/> Alguma | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 19. Ansiedade | <input type="checkbox"/> Nenhuma | <input type="checkbox"/> Pouca | <input type="checkbox"/> Alguma | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 20. Obstipação (prisão de ventre) | <input type="checkbox"/> Nenhuma | <input type="checkbox"/> Pouca | <input type="checkbox"/> Alguma | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 21. Diarreia | <input type="checkbox"/> Nenhuma | <input type="checkbox"/> Pouca | <input type="checkbox"/> Alguma | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 22. Azia, arrotos | <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Poucos | <input type="checkbox"/> Alguns | <input type="checkbox"/> Bastantes |
| 23. Calafrios (arrepios) | <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Poucos | <input type="checkbox"/> Alguns | <input type="checkbox"/> Bastantes |
| 24. Formigueiros nas mãos/pés | <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Poucos | <input type="checkbox"/> Alguns | <input type="checkbox"/> Bastantes |
| 25. Acordar sobressaltado | <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Poucas vezes | <input type="checkbox"/> Algumas vezes | <input type="checkbox"/> Bastantes vezes |
| 26. Dor ao engolir | <input type="checkbox"/> Nenhuma | <input type="checkbox"/> Pouca | <input type="checkbox"/> Alguma | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 27. Queda de cabelo | <input type="checkbox"/> Nenhuma | <input type="checkbox"/> Pouca | <input type="checkbox"/> Alguma | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 28. Ardor nos olhos | <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Pouco | <input type="checkbox"/> Algum | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 29. Falta de ar | <input type="checkbox"/> Nenhuma | <input type="checkbox"/> Pouca | <input type="checkbox"/> Alguma | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 30. Secura da boca | <input type="checkbox"/> Nenhuma | <input type="checkbox"/> Pouca | <input type="checkbox"/> Alguma | <input type="checkbox"/> Bastante |



Apresenta-se uma lista de actividades.
Não pretendemos saber se as faz habitualmente, mas se é capaz de as fazer presentemente.
Por favor, assinale a resposta que se aplica melhor à sua situação na **última semana**.

	Incapaz	Só com ajuda	Com dificuldade Sem ajuda	Sem ajuda
1. Cuidar de mim (lavar-me, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Andar por casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lida da casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Subir escadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tarefas ocasionais (consertos, tricot, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Andar na rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ir às compras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ir trabalhar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Tendo em conta estes aspectos, como descreve a sua qualidade de vida durante a semana passada?

- Excelente
- Boa
- Moderadamente Boa
- Nem boa nem má
- Moderadamente má
- Má
- Muito má

Por favor, verifique se respondeu a todas as perguntas.
Muito Obrigada pela sua colaboração.