



Projeto de Investigação

**“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de
Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama,
submetidas a mastectomia”**

Autor:

Ana Carolina Felgosa Cardoso

Nº do estudante:

201592790

Orientado por:

Professora Doutora Carla Leão

Barcarena, junho de 2018

Escola Superior de Saúde Atlântica

Licenciatura em Fisioterapia

Projeto de Investigação

**“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação
a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a
mastectomia”**

Autor:

Ana Carolina Felgosa Cardoso

Nº do estudante:

201592790

Orientado por:

Professora Doutora Carla Leão

Barcarena, junho de 2018

RESUMO

Problema: O cancro da mama é o tipo de cancro mais comum nas mulheres e é ainda a principal causa de mortes relacionadas com cancro na Europa. De um modo geral, quando submetidas a terapia oncológicas, estas utentes padecem de complicações tanto a curto/médio como a longo prazo, a nível físico, psíquico e social. Os métodos utilizados no tratamento do cancro da mama estão em grande e permanente evolução, podendo levar a que existam ao longo do tempo diferentes necessidades por parte deste grupo de doentes. Desde cedo, muitos estudos revelavam os benefícios da implementação de programas de reabilitação na fase precoce do tratamento desta patologia (status pós-cirúrgico). Este estudo pretende averiguar o contributo da fisioterapia a longo prazo na melhoria das diferentes dimensões da qualidade de vida (dor, diminuição das amplitudes articulares, diminuição da força muscular, linfedema, alteração do estado emocional, entre outras), através da implementação de um programa de intervenção a longo prazo, a realizar de forma autónoma no domicílio. Com a aplicação deste mesmo plano, o profissional pode objetivar se o trabalho que está a realizar apresenta ou não benefícios. **Metodologia:** Este estudo segue um paradigma de investigação quantitativo de desenho verdadeiramente experimental. A população em estudo são mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia e a outras terapias oncológicas, seguidas no IPO's de Lisboa, Porto e Coimbra e com idade superior a 50 anos. Será utilizada uma amostra aleatória, composta por pessoas que se disponibilizem a participar no estudo e que cumpram os critérios de inclusão e exclusão. O instrumento de medida utilizado para a recolha de dados referentes às variáveis em estudo foi o questionário EORTC QLQ-C30 e o seu questionário complementar específico para cancro da mama (EORTC QLQ – BR23). **Conclusão:** verifica-se que a informação acerca do acesso a este tipo de cuidados prestados na vertente da reabilitação do cancro da mama a longo prazo, continua a ser escassa. Deste modo, e tendo conhecimento da relevância do estudo da eficácia da fisioterapia em doentes oncológicos, considera-se importante identificar os seus benefícios.

Palavras-Chave: Cancro da Mama, Mastectomia, Mulheres, Fisioterapia a Longo Prazo, Qualidade de Vida.

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

ABSTRACT

Problem: Breast cancer is the most common type of cancer in women and still the leading cause of cancer-related death in Europe. In general, when undergoing cancer therapy, these patients suffer from both short-term and long-term complications at the physical, psychic and social levels. The methods used in the treatment of breast cancer are in great and permanent evolution, which may lead to different needs over time by this group of patients. Early on, many studies have revealed the benefits of implementing rehabilitation programs early in the treatment of this condition (post-surgical status). This study intends to investigate the contribution of long-term physical therapy in improving the different dimensions of quality of life (pain, decrease of the amplitude of articulations, decrease of muscular strength, lymphedema, change of emotional state, among others), using the implementation of long-term intervention program to be carried out autonomously at home. With the same plan, the professional can objectify the work that is making presents or not benefits. **Methodology:** This study follows a quantitative research paradigm of realistic drawing. The study population is women with breast cancer undergoing mastectomy and other cancer therapies, followed in the IPO of Lisbon, Porto and Coimbra and over 50 years old. A random sample will be used, composed of people who make a study available and who meet the inclusion and exclusion criteria. The measurement instrument used to collect data on the variables under study was the EORTC QLQ-C30 questionnaire and its specific complementary questionnaire for breast cancer (EORTC QLQ - BR23). **Conclusion:** it can be seen that information on access to this type of care provided in the long-term rehabilitation of breast cancer remains scarce. For this reason, and knowing the relevance of the study of the effectiveness of physiotherapy in oncological patients, it is considered important to identify its benefits.

Key words: Breast Cancer, Mastectomy, Women, Long-Term Physiotherapy, Quality of Life.

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

ÍNDICE

ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS	XI
ÍNDICE DE TABELAS	XIII
INTRODUÇÃO.....	1
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	5
1.1 Cancro da Mama – Dimensão do Problema:	5
1.2 Prevenção.....	6
1.3 Diagnóstico	7
1.4 Tratamento	8
1.5 Complicações das Terapêuticas Oncológicas no Cancro da Mama.....	9
1.6 Importância da Fisioterapia em Mulheres com Cancro da Mama	10
1.7 Medição da Qualidade de Vida em Oncologia	12
2. METODOLOGIA	15
2.1 Questão Orientadora	15
2.2 Objetivos.....	15
2.2.1 Objetivos Gerais	15
2.2.2 Objetivos Específicos	15
2.3 Tipo de estudo.....	16
2.4 Desenho do estudo	16
2.5 População.....	17
2.5.1 População-Alvo.....	17
2.5.2 População-Acessível	17
2.6 Amostra.....	18
2.6.1 Caracterização da amostra	18
2.6.2 Técnicas de Amostragem.....	18
2.6.3 Processo de seleção da amostra	18

2.7	Critérios de Seleção da Amostra.....	19
2.7.1	Critérios de Inclusão.....	19
2.7.2	Critérios de Exclusão.....	19
2.8	Variáveis.....	19
2.9	Hipóteses.....	19
2.10	Instrumentos de Recolha de dados.....	21
2.11	Procedimentos de Aplicação.....	22
2.11.1	Fase de autorização.....	22
2.11.2	Fase de Avaliação.....	22
2.11.3	Fase de Intervenção.....	24
2.12	Plano de Tratamento de Dados.....	25
3.	REFLEXÕES FINAIS E CONCLUSÕES.....	27
4.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
5.	APÊNDICES.....	I
5.1.	Apêndice I – Ficha de Seleção da Amostra.....	III
5.2.	Pedidos de Autorização.....	V
5.2.1.	Apêndice II - Pedido de autorização à Direção do IPO.....	V
5.2.2.	Apêndice III - Pedido de autorização à Direção Clínica do Serviço de Medicina Física e Reabilitação do IPO.....	VII
5.2.3.	Apêndice IV - Pedido de autorização ao Serviço de Fisioterapia do IPO.....	IX
5.2.4.	Apêndice V - Pedido de autorização à Direção Clínica do Serviço de Oncologia do IPO.....	XI
5.2.5.	Apêndice VI - Pedido de autorização aos Utentes / Consentimento Informado.....	XIII
5.2.6.	Apêndice VII - Pedido de autorização ao Fisioterapeuta que irá realizar o estudo/ Consentimento Informado.....	XV
5.3.	Apêndice VIII - Protocolo de Exercícios.....	XVII
5.4.	Apêndice IX - Panfleto – Plano de Exercícios.....	XXI

6.	ANEXOS.....	XXIII
6.1.	Instrumentos de Avaliação.....	XXV
6.1.1.	Anexo I - Questionário EORTC QLQL-C30	XXV
6.1.2.	Anexo II - Questionário Complementar EORTC QLQL-BR23.....	XXVII

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – *American Cancer Society*

DGS – Direção Geral de Saúde

EORTC - *European Organisation for Research and Treatment of Cancer*

ER – Recetor de Estrogéneo

HER2 – *Human Epidermal Growth Factor 2*

IARC – *International Agency for Research on Cancer*

IHC – Imuno-histoquímica

IPO – Instituto Português de Oncologia

OMS – Organização Mundial de Saúde

PgR – Recetor de Progesterona

QLQ – Qualidade de Vida

QV – Qualidade de Vida

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - <i>Tipo de variável; nível de Medida e Análise estatística</i>	25
--	----

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

INTRODUÇÃO

A doença oncológica é um problema de saúde pública, de crescente importância e constitui a segunda causa de morte nos países industrializados, sendo que a primeira são as doenças cardiovasculares. A nível mundial, assiste-se a um acentuado aumento da incidência e da mortalidade por cancro.

No âmbito da unidade curricular Projeto de Investigação, lecionada no 4º ano, da licenciatura em Fisioterapia, da Escola Superior de Saúde Atlântica, foi solicitada a elaboração de um projeto de investigação sobre uma temática pertinente para a Fisioterapia, de modo a elaborar um trabalho final de curso.

O tema geral deste trabalho é a “Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia”. A escolha do mesmo deveu-se ao facto de, com base em várias pesquisas, termos chegado à conclusão de que o apoio a mulheres com cancro da mama sujeitas a mastectomia ser dado apenas a curto e médio prazo, sendo que em algumas instituições, estas mulheres não têm sequer acesso direto a cuidados de Fisioterapia. Posto isso, achámos importante que estes cuidados fossem prestados por um período de tempo mais alargado, de modo a que esta população consiga recuperar todos os danos a nível funcional e psicológico, de forma mais eficaz possível.

Desta forma, o objetivo desta investigação pretende verificar se com a implementação de um programa de reabilitação a longo prazo, realizado no domicílio, há ou não benefícios no que diz respeito à qualidade de vida em mulheres mastectomizadas.

Por outro lado, devido ao facto de haver alguma escassez de informação no que diz respeito ao contributo da Fisioterapia no período temporal que se pretende estudar, visto que aqueles que existem mais focados nos períodos de curto e médio prazo, pretende-se verificar a pertinência do mesmo, contribuindo para o aumento e troca de conhecimentos no que diz respeito à atuação nesta área.

Depois de um diagnóstico precoce, as mulheres com cancro da mama dão início a diferentes protocolos de tratamento, protocolos esses que englobam terapia oncológicas como a quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia e imunoterapia.

De referir que estas terapia têm como consequências precoces ou tardias a nível físico, psíquico e social, tendo de forma inevitável um impacto negativo na qualidade de vida destas mulheres. A nível físico destacam-se diversas complicações pós-cirúrgicas, de entre as quais podemos destacar o edema da mama, edema da parede torácica, linfedema do membro superior, trombose linfática superficial, dor, alteração postural, diminuição das amplitudes articulares.

Pelo exposto, podemos verificar que os métodos utilizados no tratamento do cancro da mama estão em grande e permanente evolução, podendo levar a que existam ao longo do tempo diferentes necessidades por parte deste grupo de doentes. Deve ser da responsabilidade de cada Serviço, caracterizar periodicamente os grupos de doentes que acompanham, de modo a poder proporcionar uma permanente adaptação da estrutura e dos processos que conduzam a melhores resultados.

No que diz respeito aos Serviços de Fisioterapia, as doentes com cancro da mama têm constituído, ao longo dos anos, uma área de intervenção prioritária, com especial enfoque em garantir o apoio necessário a todas as mulheres sujeitas a este tipo de cirurgia.

Ao longo deste projeto será apresentado um enquadramento teórico acerca do Cancro da Mama, que englobará os seguintes aspetos: Dimensão do Problema, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Complicações das Terapêuticas Oncológicas no Cancro da Mama, Importância da Fisioterapia nesta patologia e a Medição da Qualidade de Vida na mesma. A apresentação e exploração destes tópicos tem como objetivo principal a fundamentação da problemática apresentada, bem como um melhor entendimento da mesma.

Seguidamente será apresentado um capítulo relativo à metodologia, onde será descrito todo o processo e a forma como o estudo será conduzido.

Neste serão englobados a exposição da questão orientadora, os objetivos gerais e específicos, o tipo de estudo, bem como o desenho do mesmo, a população-alvo e população-acessível, a caracterização da amostra, técnicas de amostragem, e processo de seleção desta, as variáveis, hipóteses e instrumentos de recolha de dados, finalizando com os processos de aplicação (fase de autorização, fase de avaliação e fase de intervenção).

Por último, serão apresentadas as reflexões e conclusões finais, que visam uma análise crítica do estudo, apresentando quais os seus benefícios e limitações, bem como a contribuição que o mesmo teve a nível de crescimento pessoal e profissional.

Nas Referências Bibliográficas constam todas as fontes de recolha que foram citadas ao longo deste trabalho. Por sua vez, os Apêndices incluem os materiais elaborados pelo autor e, em Anexo, estão presentes os documentos auxiliares feitos por outro e que de alguma forma se contextualizam com este projeto, de forma a facilitar e complementar a sua compreensão.

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Cancro da Mama – Dimensão do Problema:

O cancro da mama é o tipo de cancro mais comum nas mulheres e é ainda a principal causa de mortes relacionadas com cancro na Europa. Em 2012, a incidência anual estimada de cancro de mama em 40 países europeus foi de 94,2 / 100 000 e a mortalidade de 23,1 / 100 000. (IARC, 2012).

Na maioria dos países ocidentais, a taxa de mortalidade por cancro da mama tem diminuído nos últimos anos, especialmente nos grupos etários mais jovens, associado a um melhor tratamento e deteção precoce (Allemani, et al., 2015). Os números relativos à incidência aumentaram após a introdução do rastreio da mama, uma vez que o diagnóstico precoce serviu para relatar casos que anteriormente não eram detetados, não entrando para os dados estatísticos. No entanto, estes números estão em crescimento devido ao envelhecimento da população. Para que isso aconteça, são relatados alguns fatores de risco, entre os quais se destacam a predisposição genética, a exposição a estrogénios, a radiação ionizante, a paridade tardia e história de hiperplasia atípica. A dieta de estilo ocidental, a obesidade e o consumo de álcool contribuem também para o aumento da incidência deste tipo de cancro. Existe um grande intervalo de idades no que diz respeito à incidência desta patologia. Sabe-se que um 25% dos casos de cancro da mama ocorre antes dos 50 anos de idade e menos de 5% antes dos 35. (Senkus, et al., 2015)

Em Portugal, no ano de 2015, ao cancro da mama correspondeu uma taxa de mortalidade padronizada de 18,2/100.000 (Registo Oncológico Nacional, 2015). No entanto, sabe-se que a mortalidade por cancro, no último ano, desceu ligeiramente, quando avaliada a taxa de mortalidade padronizada. Esse fator encontra-se também associado à melhoria na acessibilidade dos doentes aos tratamentos oncológicos (DGS, 2016).

Dados mais recentes relatam que as variações de mortalidade, no cancro da mama feminina, mostram um ligeiro aumento do número de óbitos, bem como da taxa de mortalidade padronizada. Apesar disso, quando comparados com outros países da União Europeia, Portugal continua a apresentar dos valores mais baixos. (DGS, 2017)

1.2 Prevenção

Dezoito países europeus criaram programas nacionais ou regionais ao nível dos rastreios do Cancro da Mama, de modo a detetar esta patologia ainda num estadio pré-clínico. A existência de diretrizes europeias vem assim garantir a qualidade no rastreio e diagnóstico do cancro de mama, recomendar os parâmetros de desempenho e indicadores de extrema importância que devem ser monitorizados em qualquer rastreio. (Giordano et al., 2012)

Supõe-se que uma em cada oito mulheres em todo o mundo irá desenvolver cancro da mama. Apenas 5-10% de todos os casos de cancro estão relacionados com distúrbios genéticos, considerando que os restantes 90-95% estão diretamente ligados a fatores ambientais e do estilo de vida. (Kolak et al., 2017)

Por esse motivo, pesquisas recentes têm-se focado no trabalho multidisciplinar, destinado a melhorar a eficiência dos cuidados de saúde, com ênfase na prevenção. No que diz respeito à prevenção primária, esta centra-se na modificação de fatores de risco, deteção precoce da doença, entre outros. A prevenção primária consiste na eliminação das principais causas que contribuem para a ocorrência da doença. Baseia-se também na melhoria do sistema imunitário da população. Esta prevenção foca-se em diversas áreas, nomeadamente a dieta, consumo de álcool e atividade física. (Kolak et al., 2017)

Sobre a prevenção secundária, esta gira em torno da resposta rápida ao início do tratamento. O principal objetivo é o aumento contínuo da redução da morbilidade, mortalidade e custos económicos confinantes a esta patologia. Visa travar o processo de desenvolvimento da doença antes que todos os seus sintomas sejam diagnosticados, o que pode impedir ou atrasar o desenvolvimento de um tumor maligno. O rastreio é o principal exemplo deste tipo de prevenção. Quanto ao cancro da mama, a prevenção secundária engloba exames como a mamografia, imagem por ressonância magnética, auto-exame da mama, ultrassonografia, entre outros. (Coughlin et al., 2015)

A prevenção primária, bem como a secundária têm um impacto significativo na morbilidade e na deteção do cancro. O estilo de vida e os fatores ambientais desempenham um papel importante no desenvolvimento desta patologia. Não há consenso sobre o efeito exato de rastreio mamográfico na redução da mortalidade por cancro da mama, devido a variabilidade das estimativas apresentadas.

Segundo Katz et al., (2009), através de um estudo (Randomized Controlled Trial) realizado no Reino Unido, verificou-se uma redução de 20% na taxa de mortalidade associada ao cancro da mama, em mulheres com idades compreendidas entre os 50 e os 70 anos.

Para além de alguns dos fatores de risco já relatados, estudos recentes revelam que, embora com um menor risco associado, a inatividade física, a alta densidade óssea pós-menopausa, diabetes tipo II, uso recente de contraceptivos orais e o consumo de tabaco, contribuem também para um aumento do risco de incidência desta patologia. (American Cancer Society, 2016)

Agora que se conhecem alguns fatores de risco, bem como fatores preventivos acerca desta patologia, tratamos de seguida informações importantes no que diz respeito ao diagnóstico.

1.3 Diagnóstico

O diagnóstico de cancro de mama é baseado no exame clínico aliado a técnicas de recolha de imagens (mamografia bilateral e ultra-som da mama e linfonodos regionais), e confirmado através de avaliação patológica. O exame clínico inclui a palpação dos seios e gânglios linfáticos e loco-regionais, a avaliação de metástases distantes (ossos, fígado e pulmões; realização de exame neurológico caso os sintomas estejam presentes). (Giordano et al., 2012)

Uma ressonância magnética da mama não é recomendada como exame de rotina. No entanto, deve ser considerada em casos de história familiar de cancro associada a mutações do gene BRCA, implantes mamários, cancros lobulares, suspeita de multifocalidade/multicentricidade, ou diferenças significativas entre as imagens convencionais e o exame clínico. (Senkus, et al., 2015)

O diagnóstico patológico final deve ser feito de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS). O relatório patológico deve incluir o tipo histológico, grau, imunohistoquímica (IHC), avaliação do estado do recetor de estrogénio (ER). Em caso de cancro invasivo, é também necessária a avaliação IHC de recetor de progesterona (PgR) e a expressão do gene do fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER2). Com a finalidade de realizar um prognóstico e consequentemente decidir o tratamento, os tumores deverão ser agrupados em subtipos consoante a sua avaliação e o grau de estadiamento e risco. (Hammond, 2011)

Depois de se diagnosticar a doença, e antes de se formular a proposta terapêutica, realizam-se exames de estadiamento para se avaliar a existência de metástases loco regionais e à distância. Consoante este diagnóstico, passa-se então à fase de tratamento, a qual irá ser abordada no sub-capítulo seguinte.

1.4 Tratamento

Existem diversos fatores que pesam na escolha do tratamento para esta patologia. De entre eles, destacam-se os antecedentes pessoais, outras doenças ou tratamentos já realizados, bem como a tolerância aos mesmos. O estado geral de saúde, o facto de a mulher se encontra em fase pré ou pós-menopausa, o estadio da doença e as características específicas do tumor resultantes da análise da biópsia, são também parâmetros de igual relevância. (Cardoso et al., 2012)

O tratamento relativo às doenças neoplásicas malignas inclui a modalidade cirúrgica, a radioterapia e as terapias hormonais. Cada uma destas intervenções tem impactos do foro fisiológico, músculo-esquelético e no desempenho funcional. O processo de reabilitação é fundamental em qualquer fase (tratamento, sobrevivência, doença avançada ou fim de vida) para o tratamento de alterações associadas ao tratamento do cancro. (Cardoso et al., 2012)

Waltke, 2014, relatou que mais de metade das pessoas em tratamento de cancro sofrem de dor moderada e um notório declínio físico e funcional. A maior parte destes doentes descreve uma sensação de fadiga e ainda são poucos aqueles que são encaminhados para a reabilitação. As evidências sugerem que os doentes sujeitos a reabilitação antes, durante e depois do tratamento para a doença neoplásica podem melhorar significativamente o desempenho fisiológico e funcional e a qualidade de vida.

A experiência relatada por mulheres com cancro da mama é complexa, afetando todos os aspetos da sua vida diária, durante e após o tratamento. Embora cada mulher experiencie a doença de uma forma única, estas compartilham perspetivas comuns relacionadas com os efeitos colaterais físicos e funcionais aliados ao tratamento do cancro. As limitações nas atividades, a restrição de movimento do membro superior, a fadiga, a dor e a neuropatia periférica induzida pela quimioterapia são experiências frequentemente relatadas por estas doentes.

Para além das complicações acima referidas, a alteração da imagem corporal é um fator que agrava o impacto negativo na qualidade de vida destas mulheres, defendendo-se assim a facilitação ao processo de reconstrução através da cirurgia oncoplástica. (Binkley et al., 2012)

A transição de uma paciente com cancro da mama da fase de tratamento para a fase de sobrevivência é um aspeto importante no que diz respeito à continuidade da doença. No entanto, as terapias às quais estas doentes são submetidas, têm efeitos colaterais e graus de toxicidade persistentes, que mostram impactos negativos na qualidade de vida. Assim, há uma necessidade premente de compreender e acompanhar os efeitos prolongados de cancro da mama e do seu tratamento, de forma a captar as preocupações dos sobreviventes e transmitir a informação aos decisores clínicos, podendo usá-lo para criar soluções centradas no paciente. (Chopra; Kamal, 2012)

Durante este processo, é sempre importante ter em conta as complicações que poderão advir destas terapêuticas oncológicas, tema esse que será abordado no sub-capítulo seguinte.

1.5 Complicações das Terapêuticas Oncológicas no Cancro da Mama

A cirurgia, a radioterapia, e tratamentos citostáticos para o cancro são os principais causadores de dor, fadiga, diminuição da qualidade e da esperança de vida. O atual corpo de evidências defende que é necessária a presença de fisioterapia, terapia ocupacional e terapia da fala para ajudar pacientes submetidos a tratamento para a doença neoplásica, de modo a prevenir, reduzir e eliminar disfunções do foro fisiológico, músculo-esquelético e declínio funcional. Ainda assim, a reabilitação do cancro é subutilizada, sendo recomendado o encaminhamento para fisioterapia em doentes de cancro com comorbidade, défices funcionais ou anatómicas e outros problemas adquiridos com a doença. Como a maioria dos pacientes que receberam tratamento para a doença neoplásica maligna normalmente sofrem um ou mais deficits físicos ou funcionais, também é recomendado que a reabilitação tenha início no momento do diagnóstico. (Waltke, 2014)

Cheville et al., (2008) realizaram um estudo com 163 mulheres com cancro da mama metastático, onde 92% das mesmas apresentavam pelo menos uma limitação física que exigia cuidados de reabilitação. Concluíram, através do mesmo, que dessas 163 mulheres, apenas 30% receberam esse tratamento.

O tratamento relacionado com o cancro da mama apresenta efeitos adversos, onde estão incluídos a fadiga, dor, fraqueza, fibroses, incontinência, linfedema, edema, diminuição da mobilidade, alterações da função cardiovascular, diminuição do equilíbrio, alterações da marcha, disfunção sexual, disfagia e problemas cognitivos. A evidência sugere que a reabilitação antes, durante e depois do tratamento para a doença neoplásica pode causar melhorias a nível fisiológico, do desempenho funcional e consequente qualidade de vida. (Waltke, 2014)

Após o tratamento do cancro segue-se uma fase em que a fisioterapia tem um papel bastante importante para ajudar a diminuir a dor e ultrapassar outras limitações que comprometam a qualidade de vida destas doentes, temas esses abordados nos dois sub-capítulos seguintes.

1.6 Importância da Fisioterapia em Mulheres com Cancro da Mama

O conceito de reabilitação em oncologia está em crescente ganho de reconhecimento. Os sobreviventes de cancro da mama devem lidar com as consequências do tratamento. Problemas locais, tais como a dor, linfedema, e disfunção do ombro, e também problemas sistémicos (neuropatia, distúrbio hormonal, e problemas psicológicos) podem ocorrer após o diagnóstico e tratamento, sendo necessário apoio no sentido de colmatar esses mesmos problemas. Vários estudos têm demonstrados os efeitos positivos da reabilitação no alívio dos efeitos colaterais pós-tratamento e na manutenção da qualidade de vida. (Lin; Pan, 2012)

A relação da fisioterapia com o doente oncológico, um doente crónico, subsiste ao longo tempo, de modo a prevenir possíveis dificuldades e trabalhar no âmbito da manutenção da qualidade de vida do doente. Os objetivos são facilitar a educação do paciente, a deteção precoce das alterações funcionais, bem como a intervenção na reabilitação de alterações físicas relacionadas com o cancro da mama e o seu tratamento. Desde cedo é defendido que a intervenção da fisioterapia na reabilitação da cirurgia no cancro deveria iniciar-se antes desta, tendo em conta que os fatores de risco pré-cirúrgicos iriam beneficiar com a atuação da mesma. Para além disso, seria de extrema importância avaliar as limitações e queixas pré-operatórias para posteriormente poder comparar com as avaliações após o ato cirúrgico, traçando os objetivos realistas atingir e apostando no ensino pré-operatório. (Binkley et al., 2012)

A intervenção fisioterapêutica não precoce aumenta o risco de: aderências e retrações cicatriciais, dor, linfedema, trombose linfática, diminuição da amplitude de movimento, alterações posturais, diminuição da força e resistência, alterações da sensibilidade e até alterações emocionais. (Irsay et al., 2014)

As doentes devem ter acesso ilimitado às instalações e serviços de reabilitação especializados, para diminuir as sequelas físicas, psicológicas e sociais do tratamento do cancro de mama. Os principais objetivos da fisioterapia devem incluir a prevenção e tratamento do linfedema, assegurando movimentos amplos do braço e ombro, bem como a prevenção e/ou correção de alterações posturais resultantes da mastectomia. Não existem dados indicativos de que qualquer tipo de procedimento na área da fisioterapia pode aumentar o risco de recorrência da doença. Quando indicado, não deve ser negado aos doentes o acesso a serviços de reabilitação. (Senkus, et al., 2015)

É muito importante que o fisioterapeuta tenha contato com o paciente logo após a cirurgia, a fim de transmitir ao mesmo, algumas noções de auto-cuidados com a maior brevidade possível, destacando a importância da prevenção de complicações, dificuldades e limitações da funcionalidade no pós-operatório. É fundamental que o paciente realize atividade física em um ritmo moderado, sem nunca chegar a sentir dor no membro superior afetado. O objetivo do exercício, neste caso, é o de preservar energia e evitar a fadiga, especialmente se o doente tiver sido submetido a tratamentos de quimioterapia ou radioterapia. (Irsay et al., 2014)

No entanto, a informação acerca do acesso a este tipo de cuidados prestados na vertente da reabilitação do cancro da mama, continua a ser escassa. (Lin; Pan, 2012)

Conforme aquilo que se observa, existe evidência acerca da intervenção do Fisioterapeuta na fase pré e pós-operatória, dando também especial enfoque aos períodos de curto e médio prazo. No entanto, isto já não acontece no que diz respeito à evidência que defenda a importância da Fisioterapia a longo prazo, quer a nível de intervenção direta, quer através de protocolos de exercícios a desenvolver de forma autónoma, caso não seja possível o acesso direto à Fisioterapia, dando assim especial enfoque à intervenção do Fisioterapeuta na vertente de educação e prevenção terciária.

Concluimos também que o tratamento e reabilitação desta condição clínica se encontra sempre aliada à qualidade de vida e suas diferentes dimensões.

Desta forma, iremos abordar esta temática, uma vez que, considerando a sua real importância, optámos por basear os resultados desta investigação na sua avaliação. Descrevemos também o instrumento que seleccionámos para a sua avaliação.

1.7 Medição da Qualidade de Vida em Oncologia

A Qualidade de vida é um aspeto bastante importante na abordagem ao doente de cancro. O cancro é uma doença muito comum e muitos são os novos casos que aparecem anualmente. A doença e o tratamento a ela aliado podem trazer dificuldades em cumprir obrigações familiares e sociais, afetando também a capacidade de trabalhar ou participar em outro tipo de atividades comuns. (Lavdaniti et al., 2015)

Anteriormente, Ferrell e Dow (1995) explicaram o domínio da qualidade de vida em sobreviventes de cancro, através de quatro parâmetros:

- Bem-estar físico é o controlo ou alívio dos sintomas e a capacidade de ter independência física, estando capaz de realizar todas as funções básicas;
- Bem-estar psicológico é manter o controlo da vida face à doença. Caracteriza-se por prioridades de vida alteradas, alterações emocionais, medo do desconhecido, bem como pela mudança de vida positiva;
- Bem-estar social ajusta-se aos indivíduos pelo impacto da doença, os papéis que desempenham nos relacionamentos e o quão bom é poderem lidar com todos esses fatores;
- Bem-estar espiritual é o facto de o indivíduo poder controlar a incerteza através da esperança e das vivências trazidas pela doença.

Não existe uma definição universal aceite para traduzir o conceito de qualidade de vida. As definições existentes variam, abordando variáveis como o contexto social e bem-estar emocional e físico. Estas variáveis contribuem para o impacto da qualidade na vida diária da pessoa. (Lavdaniti et al., 2015)

Existem inúmeros questionários válidos para medir a qualidade de vida do doente oncológico. Para a seleção destes instrumentos, é necessário garantir que os mesmos confirmam adequadas propriedades psicométricas, como a confiabilidade e validade. (Chopra; Kamal, 2012)

No presente estudo vai ser utilizado como instrumento de medida o questionário EORTC QLQ-C30 (Anexo I) e o seu módulo complementar no cancro da mama, o EORTC QLQ-BR23 (Anexo II).

O QLQ – C30 é específico para doentes com cancro, que apesar de ter uma estrutura multidimensional, deve ser autoadministrado por ser considerado curto e de fácil aplicação. É constituído por 5 escalas funcionais (física, funcional, emocional, cognitiva e social) e 3 escalas de sintomas (fadiga, náuseas e vómitos, e dor), uma escala do estado de saúde global, 6 itens simples que avaliam sintomas comuns aos doentes oncológicos (dispneia, insónia, obstipação, diarreia, perda de apetite, dificuldades financeiras) (EORTC, 2016).

Por sua vez, o seu módulo complementar para o cancro da mama, o EORTC QLQ-BR23 é constituído por 23 questões que abordam sintomas, efeitos dos tratamentos, imagem corporal, função sexual e perspetiva futura (EORTC, 2004).

Conforme já referido, a Fisioterapia desempenha um papel importante no processo de tratamento/reabilitação das mulheres com cancro da mama. Assim, no capítulo seguinte vamos centrar-nos nesse mesmo papel.

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

2. METODOLOGIA

2.1 Questão Orientadora

Este estudo é desenvolvido com base em duas questões orientadoras:

- a) Será que a fisioterapia, a longo prazo, contribui para a melhoria das diferentes dimensões da qualidade de vida (nível físico, funcional, emocional, cognitivo, social, estado de saúde geral, fadiga e dor) das mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia?
- b) Até que ponto a Implementação de um Programa de Intervenção de Fisioterapia a Longo Prazo contribui para o aumento da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivos Gerais

O **objetivo geral** deste trabalho passa por perceber a importância da implementação de um programa continuado de reabilitação a longo prazo em mulheres sobreviventes de cancro da mama, submetidas a cirurgia. Pretende-se com isto, apurar se existe ou não uma melhoria significativa da qualidade de vida das mulheres com a Implementação de um Protocolo no Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente na rede de IPO's, visando a igualdade de acesso e adequação dos cuidados prestados a este grupo de doentes, contribuindo diretamente para o aperfeiçoamento da qualidade deste tipo de serviços.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Verificar se a aplicação do protocolo proposto provoca melhorias ao nível físico nas mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia;
- Verificar se a aplicação do protocolo proposto provoca melhorias ao nível funcional nas mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia;
- Verificar se a aplicação do protocolo proposto provoca melhorias ao nível emocional nas mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia;
- Verificar se a aplicação do protocolo proposto provoca melhorias ao nível cognitivo nas mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia;
- Verificar se a aplicação do protocolo proposto provoca melhorias ao nível social nas mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia;

- Verificar se a aplicação do protocolo proposto provoca melhorias ao nível da fadiga nas mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia;
- Verificar se a aplicação do protocolo proposto provoca melhorias ao nível da dor nas mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia;
- Verificar se a aplicação do protocolo proposto provoca melhorias ao nível do estado de saúde global nas mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia.

2.3 Tipo de estudo

O presente estudo apresenta um paradigma quantitativo, como um processo sistemático de recolha de dados observáveis e quantificáveis uma vez que, procura estabelecer factos, obtendo resultados de causa e efeito, pondo em evidência relações entre variáveis por meio de verificação de hipóteses ou averiguar proposições teóricas ou teorias, caracterizando-se pela objetividade, controlo e a generalização dos resultados são características deste modelo. (Fortin, 2009).

O presente estudo seguirá um desenho verdadeiramente experimental, devendo sustentar três elementos obrigatórios: Manipulação (introdução de um protocolo); Utilização de um grupo de Controlo; Repartição de forma aleatória dos sujeitos nos grupos experimental e de controlo.

2.4 Desenho do estudo

O desenho da investigação é o plano lógico, com vista a obter respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas. É considerada válida toda a informação que dê uma perspetiva clara, permitindo tirar conclusões da sua leitura (Fortin & Salgueiro, 1996).

Trata-se de um desenho antes-pós teste com grupo de controlo (pré-teste/pós-teste), onde os participantes foram repartidos de forma aleatória em dois grupos (R), sendo que ambos serão submetidos a uma avaliação inicial, aquando da alta dada pelo Serviço de Fisioterapia do IPO correspondente, através da aplicação do questionário EORTC QLQ – 30 e o seu questionário complementar (específico para cancro da mama) EORTC QLQ – BR 23, onde serão verificadas as limitações no que diz respeito à qualidade de vida e suas diferentes dimensões (O₁ e O₃).

Este questionário será disponibilizado em formato de papel e será aplicado aquando da alta dada a estas utentes por parte do Serviço de Fisioterapia.

Os participantes no grupo experimental em estudo irão iniciar no domicílio um protocolo de exercícios, criado de raiz pela investigadora, a realizar durante doze (12) semanas, com frequência de três (3) vezes semanais, enquanto que o grupo de controlo não será submetido a qualquer tipo de intervenção.

Posteriormente, ambos os grupos são sujeitos a nova avaliação numa das suas consultas de rotina da área de Oncologia no respetivo IPO, a fim de que a perda da amostra seja menor. Esta avaliação será realizada através do mesmo instrumento de medida aplicado inicialmente, de modo a que o investigador possa correlacionar os valores obtidos e depreender os eventuais benefícios do plano aplicado.

O desenho de estudo será o seguinte:

Desenho antes-pós com grupo de controlo (pré-teste/ pós-teste):

R O₁ X O₂

R O₃ O₄

R- Amostra aleatória; **O₁ e O₃** - Avaliação Inicial; **O₂ e O₄** - Avaliação Final.

2.5 População

2.5.1 População-Alvo

A população-alvo deste estudo são mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia e a outras terapias oncológicas.

2.5.2 População-Acessível

A população-acessível deste estudo inclui mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia e a outras terapias oncológicas, seguidas no serviço de Fisioterapia dos IPO's de Lisboa, Porto e Coimbra, e que já tenham tido alta do mesmo.

2.6 Amostra

2.6.1 Caracterização da amostra

A amostra mínima será de 60 participantes, composta por mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia, com idade superior a 50 anos, tendo sido seguidas no serviço de Fisioterapia dos IPO's de Lisboa, Porto e Coimbra, e que já tenham tido alta do mesmo. Será utilizada uma amostra aleatória, composta por pessoas que se disponibilizem a participar no estudo e que cumpram os critérios de inclusão e exclusão.

2.6.2 Técnicas de Amostragem

A amostragem não probabilística não dá a todos os elementos da população a mesma possibilidade de ser escolhido para formar a amostra. (Fortin, 2009). A técnica selecionada para constituir a amostra deste estudo é amostragem por conveniência, constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos, havendo também dependência da autorização e receptividade das doentes ao preenchimento do questionário. Posteriormente, os indivíduos serão divididos aleatoriamente pelo grupo de controlo (GC) e grupo experimental (GE), ambos com 30 ($n=30$) elemento. De referir que estes grupos serão ainda submetidos a outro processo de divisão de modo a que 20 elementos façam parte do IPO de Lisboa (10 elementos no grupo de controlo e 10 elementos no grupo experimental), outros 20 elementos façam parte do IPO de Coimbra (10 elementos no grupo de controlo e 10 elementos no grupo experimental) e os restantes 20 elementos façam parte do IPO do Porto (10 elementos no grupo de controlo e 10 elementos no grupo experimental).

2.6.3 Processo de seleção da amostra

A população selecionada para a realização deste projeto irá preencher alguns critérios de inclusão. Estes serão verificados pelo investigador através da aplicação de um breve questionário, composto por perguntas que lhe permitem verificar os critérios referidos. (Apêndice I)

2.7 Critérios de Seleção da Amostra

2.7.1 Critérios de Inclusão

Mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia, com idade superior a 50 anos (Katz et al., 2009; Waltke, 2014), que realizaram tratamentos de Fisioterapia nos IPO's de Lisboa, Porto e Coimbra, e que tenham tido alta destes.

2.7.2 Critérios de Exclusão

Mulheres com alguma recidiva da patologia que durante o estudo tenham que ser submetidas a qualquer outra terapia oncológica; Situação traumatológica (ou não), não decorrente do processo cirúrgico pelo qual foram incluídas na população de estudo. (Cheville et al., 2008; Senkus et al., 2015)

2.8 Variáveis

Variável Independente: Aplicação do Protocolo de Reabilitação criado pela investigadora.

Variáveis Dependentes: Qualidade de Vida, especificamente os seguintes níveis: físico, funcional, emocional, cognitivo, social, estado de saúde geral, fadiga e dor.

Variável de Atributo: Idade.

2.9 Hipóteses

Após a definição dos objetivos específicos do presente estudo, apresentam-se as hipóteses nulas (H0) e as hipóteses experimentais (H1) consideradas:

H0_a – A fisioterapia, a longo prazo, **não contribui** para melhorias nas diferentes dimensões da qualidade de vida, nomeadamente a nível físico, em mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia.

H1_a – A fisioterapia, a longo prazo, **contribui** para melhorias nas diferentes dimensões da qualidade de vida, nomeadamente a nível físico, em mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia.

H0b – A fisioterapia, a longo prazo, **não contribui** para melhorias nas diferentes dimensões da qualidade de vida, nomeadamente a nível funcional, em mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia.

H1b – A fisioterapia, a longo prazo, **contribui** para melhorias nas diferentes dimensões da qualidade de vida, nomeadamente a nível funcional, em mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia.

H0c – A fisioterapia, a longo prazo, **não contribui** para melhorias nas diferentes dimensões da qualidade de vida, nomeadamente a nível emocional, em mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia.

H1c – A fisioterapia, a longo prazo, **contribui** para melhorias nas diferentes dimensões da qualidade de vida, nomeadamente a nível emocional, em mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia.

H0d – A fisioterapia, a longo prazo, **não contribui** para melhorias nas diferentes dimensões da qualidade de vida, nomeadamente a nível cognitivo, em mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia.

H1d – A fisioterapia, a longo prazo, **contribui** para melhorias nas diferentes dimensões da qualidade de vida, nomeadamente a nível cognitivo, em mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia.

H0e – A fisioterapia, a longo prazo, **não contribui** para melhorias nas diferentes dimensões da qualidade de vida, nomeadamente a nível social, em mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia.

H1e – A fisioterapia, a longo prazo, **contribui** para melhorias nas diferentes dimensões da qualidade de vida, nomeadamente a nível social, em mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia.

H0f – A fisioterapia, a longo prazo, **não contribui** para melhorias nas diferentes dimensões da qualidade de vida, nomeadamente a nível do estado de saúde global, em mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia.

H1_f – A fisioterapia, a longo prazo, **contribui** para melhorias nas diferentes dimensões da qualidade de vida, nomeadamente a nível do estado de saúde global, em mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia.

H0_g – A fisioterapia, a longo prazo, **não contribui** para melhorias nas diferentes dimensões da qualidade de vida, nomeadamente ao nível da fadiga, em mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia.

H1_g – A fisioterapia, a longo prazo, **contribui** para melhorias nas diferentes dimensões da qualidade de vida, nomeadamente ao nível da fadiga, em mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia.

H0_h – A fisioterapia, a longo prazo, **não contribui** para melhorias nas diferentes dimensões da qualidade de vida, nomeadamente ao nível da dor, em mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia.

H1_h – A fisioterapia, a longo prazo, **contribui** para melhorias nas diferentes dimensões da qualidade de vida, nomeadamente ao nível da dor, em mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia.

2.10 Instrumentos de Recolha de dados

Uma das principais funções da Organização Europeia para a Pesquisa e Tratamento do Cancro (EORTC) é a realização de ensaios clínicos que abrangem todos os tipos de cancro, bem como as terapias a eles associadas. A qualidade de vida (QV) tem sido um importante aspeto a ser abordado. De salientar que há 15 anos atrás, poucos eram os instrumentos validados para a qualidade de vida dos pacientes e dentro daqueles que estavam, a maioria focavam-se essencialmente em aspetos físicos da doença. (Fayers et al., 2002)

Neste estudo será usado o questionário EORTC QLQ-C30. Este é um bom exemplo de uma medida psicometricamente robusta especialmente concebido para avaliar a qualidade de vida. Este questionário envolve questões de nível físico, funcional, emocional, cognitivo, social, englobando também questões acerca da fadiga e dor.

Para além do questionário principal, será também usado um questionário complementar específico para cancro da mama, EORTC QLQ – BR23 que contém questões específicas acerca de sintomas normalmente prevalentes neste tipo de doentes. De salientar que este questionário foi validado para a população portuguesa por Ribeiro et al. (2008).

Posteriormente será aplicado ao grupo experimental o protocolo de reabilitação criado. De referir que este protocolo se encontra devidamente ilustrado.

2.11 Procedimentos de Aplicação

2.11.1 Fase de autorização

Inicialmente será enviado um pedido de autorização orientado à Direção Geral dos IPO's (Apêndice II), onde será descrito o objetivo da investigação, quais os recursos materiais e humanos necessários, bem como os participantes envolvidos. Será ainda enviada em anexo uma cópia do projeto de investigação para facilitar a compreensão deste estudo, bem como a decisão da instituição. Serão também contactados os Diretores Clínicos dos Serviços de Medicina Física e de Reabilitação de cada IPO (Apêndice III), os Coordenadores dos Serviços de Fisioterapia (Apêndice IV), bem como o Serviço de Oncologia (Apêndice V), uma vez que as avaliações serão realizadas nas consultas desta valência. Este primeiro contacto será feito via correio eletrónico, fazendo referência à pertinência e objetivos deste projeto.

De todos estes centros esperamos resposta positiva e disponibilidade para colaborar neste estudo.

Numa segunda fase, serão dados aos utentes os consentimentos informados (Apêndice VI), através dos quais terão conhecimento do estudo em causa e lhes é pedida autorização relativa à participação no mesmo.

De referir que a criação deste protocolo servirá também como ponto de partida para colmatar a falha existente na proximidade e igualdade de acesso aos cuidados de reabilitação.

2.11.2 Fase de Avaliação

A primeira avaliação terá como objetivo a recolha e registo dos valores referentes a todos os parâmetros contemplados no questionário EORTC QLQ-30 e do seu questionário complementar específico para o cancro da mama EORTC QLQ-BR23.

Este questionário irá avaliar variáveis que contribuem para a diminuição da qualidade de vida destas doentes, sendo que estes dados serão a referência inicial do estudo.

A pontuação das escalas e itens é calculada através de uma fórmula sugerida pelo manual específico do QLQ-C30 da EORTC. As subescalas e os itens simples são transformados em valores, numa escala de 0 a 100, sendo que um resultado elevado para a escala funcional equivale a uma boa capacidade funcional, fator que não se verifica quando se avaliam os sintomas, ou seja: elevados valores obtidos nas escalas respeitantes aos sintomas (dor, fadiga...) indicam um elevado nível de sintomatologia (Fayers et al., 2002). Todas as escalas contidas no questionário serão analisadas de forma individual, de modo a estabelecer conclusões mais objetivas no que diz respeito às variáveis que apresentaram maiores efeitos com a aplicação do protocolo.

Durante doze (12) semanas as utentes vão realizar o Protocolo de Reabilitação no domicílio, com a frequência de três (3) vezes por semana, e após o termino deste período, será realizada a avaliação final. Nesta mesma avaliação será aplicado o mesmo instrumento de medida utilizado na avaliação inicial, sendo deste modo possível estabelecer uma relação entre a condição inicial e a condição final. Este questionário será disponibilizado em formato de papel, sendo que os dados recolhidos serão registados no mesmo, permitindo a monitorização das variáveis ao longo de todo o processo de intervenção.

A fim de que não haja enviesamento dos resultados, para a realização deste mesmo estudo será necessária a presença de um Fisioterapeuta cego à investigação, externo aos IPO's, com conhecimento do instrumento de medida e devidamente capacitado para o aplicar. Para que este procedimento seja levado a cabo, o Fisioterapeuta também terá acesso a um consentimento informado (Apêndice VII), com todas as explicações necessárias à participação do estudo. Servirá este documento como prova da concordância do Fisioterapeuta acerca da sua participação na investigação, comprometendo-se a realizar a avaliação inicial e final, com conhecimento prévio do objetivo do estudo e desconhecimento no que diz respeito ao respetivo grupo (controlo ou experimental) a que os utentes pertencem, de modo a não inviabilizar os resultados da mesma.

2.11.3 Fase de Intervenção

A fase de intervenção terá a duração de doze (12) semanas com a frequência de três (3) vezes por semana. Contempla um Protocolo de Reabilitação (Apêndice VIII) com base num programa de tratamento específico que será aplicado ao grupo experimental, permitindo depois a comparação dos resultados obtidos neste grupo com o grupo de controlo que não será submetido a qualquer tipo de intervenção.

As prescrições de exercícios devem ser individualizadas de acordo com o tratamento de um sobrevivente de cancro. Deve ter-se em conta a sua capacidade aeróbica, a resposta ao tratamento e os efeitos negativos imediatos ou persistentes do mesmo. (Schmitz et al., 2010) Todos estes fatores serão tidos em conta de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Este protocolo será realizado no domicílio, de forma autónoma, sendo que é aconselhado a que seja realizado três vezes por semana. O mesmo estará devidamente ilustrado a fim de que se torne de fácil compreensão para o utente. Independentemente desse fator, importa referir que na primeira avaliação serão explicados os procedimentos e exercícios a efetuar através de uma breve conversa com as doentes, demonstração do mesmo plano e esclarecimento de eventuais dúvidas.

A construção deste mesmo programa baseou-se na evidência e nas orientações clínicas internacionais para a prática do exercício para utentes pós cancro da mama (ACSM, 2009; Harman, 2000; Courneya, et al., 2003; Schmitz et al., 2010). Este protocolo inclui a promoção da marcha, exercícios aeróbicos de baixa ou moderada intensidade, bem como exercícios de fortalecimento e aumento das amplitudes articulares.

Este programa engloba exercícios com objetivos de adaptação ao esforço/ aquecimento das estruturas, aumento do metabolismo, adaptação cardiorrespiratória, reduzir a tensão muscular e possíveis encurtamentos, estimular a atividade dinâmica, corrigir as alterações posturais, aumentar as amplitudes articulares e força muscular, entre outros.

2.12 Plano de Tratamento de Dados

Nome	Tipo		Nível de Medida	Justificação
Variáveis Dependentes	Qualidade de Vida em Mulheres com Cancro da Mama (EORTC QLQ-C30 e BR23)	Nível Físico	Descritiva	Análise Inferencial através do Teste paramétrico <i>t</i> -Student
		Nível Funcional		
		Nível Emocional		
		Nível Cognitivo		
		Nível Social		
		Estado de Saúde Geral		
		Dor		
		Fadiga		
Variáveis de Atributo	Idade		Escala de medida nominal	Análise descritiva

Tabela 1 - Tipo de variável; nível de Medida e Análise estatística

Para a elaboração da análise e tratamento dos dados, será criada uma base de dados que inclua toda a informação recolhida e registada em cada um dos questionários aplicados. Com essa mesma finalidade, será utilizado o programa informático SPSS (*Statistic Package for Social Science*), por ser um dos mais adequado para o tipo de estudo apresentado.

A análise descritiva dos dados consiste no processo pelo qual o investigador resume um conjunto de dados demográficos com a ajuda de testes estatísticos. Esta comporta alguns elementos como as distribuições de frequências e gráficos, medidas de tendência central e medidas de dispersão (Fortin, 2009). Como tal, os dados relativos à caracterização da amostra (idade) serão analisados e interpretados através desta mesma forma.

Quanto à análise inferencial, esta permite não só a generalização de resultados, mas também a estimação de parâmetros para a população em estudo e a verificação de hipóteses, através dos resultados obtidos da avaliação das variáveis dependentes (Fortin, 2009).

As variáveis dependentes serão interpretadas através das análises inferenciais em que o investigador se baseia em hipóteses de investigação formuladas a partir de um quadro teórico, utilizando testes estatístico de forma a determinar as relações de associação observadas entre as variáveis (Fortin, 2009).

O Teste t de Student será aplicado para grupos independentes, pois permite que sejam analisados e comparados dados relativos às mesmas variáveis, entre o grupo experimental e o grupo de controlo, determinando assim se houve ou não melhorias a nível da Qualidade de Vidas das Utentes em estudo.

Posteriormente e de acordo com o tratamento dos dados recolhidos, os resultados serão apresentados de forma descritiva.

3. REFLEXÕES FINAIS E CONCLUSÕES

Neste capítulo, após a realização de todas as etapas do projeto, são apresentadas as reflexões e conclusões finais, tendo como objetivo a elaboração de uma análise crítica do estudo, englobando os problemas e limitações do estudo, quais as contribuições do mesmo para a formação académica e profissional, e as competências adquiridas ao longo do processo de realização do projeto.

A realização deste estudo torna-se relevante uma vez que o cancro da mama é o tipo de cancro mais comum nas mulheres e é ainda a principal causa de mortes relacionadas com cancro na Europa, tendo um forte impacto na vida das mesmas por consequência das terapias oncológicas às quais são sujeitas.

Ao longo dos anos, alguns estudos tiveram como foco principal o estudo dos benefícios da fisioterapia na reabilitação deste grupo de doentes. A aplicação de técnicas específicas ou de um programa de exercícios, bem como outros tipos de abordagens na área da Fisioterapia, visam a prestação de cuidados de saúde efetivos baseados no conhecimento da investigação atual. As evidências sugerem que os doentes sujeitos a reabilitação antes, durante e depois do tratamento para a doença neoplásica podem melhorar significativamente o desempenho fisiológico e funcional e a qualidade de vida.

Como já referido, o doente oncológico é um doente crónico, cuja condição subsiste ao longo tempo. Por esse motivo, a sua relação com a fisioterapia torna-se de extrema importância, visando colmatar e prevenir potenciais limitações, de modo a promover uma melhor qualidade de vida a estes doentes. A Intervenção da Fisioterapia pretende assim atuar na educação do paciente, na deteção precoce das alterações funcionais, bem como no tratamento das alterações físicas típicas nesta população.

Assim, este estudo pretende verificar a eficácia da implementação de um programa de exercícios, para além do momento em que estas doentes têm alta por parte do Serviço de Fisioterapia, é eficaz no aumento de todas as variáveis relacionadas com a qualidade de vida destas mulheres.

Durante a implementação deste projeto poderão existir limitações, tais como a perda de amostra, recidiva da doença com necessidade de exclusão do estudo ou aparecimento de qualquer outra condição que não permita a continuidade no que diz respeito à execução deste Plano de Intervenção. Não obstante, após a implementação deste projeto, é expectável que se verifiquem as hipóteses H1_a, H1_b, H1_c, H1_d, H1_e, H1_f, H1_g e H1_h ou seja, é expectável que com a introdução do Protocolo haja melhoria na qualidade de vida, especificamente nas variáveis englobadas neste conceito e em estudo neste projeto. Caso estes resultados se verifiquem, e tal como é também pretendida a defesa da igualdade de acessos, será disponibilizado um panfleto ao SNS, cujo esboço já se encontra construído (Apêndice IX), para ser distribuído em todas as unidades de saúde com serviço de Oncologia e Fisioterapia.

Ao longo da elaboração do projeto surgiram algumas limitações que condicionaram a estruturação do mesmo. Estas observaram-se inicialmente na elaboração da revisão da literatura, devido à escassez de estudos que fizessem referência ao período temporal pretendido, tornando mais relevante a implementação deste projeto.

No entanto, a metodologia foi o capítulo onde surgiram mais dificuldades, sendo essencial o recurso a livros técnicos e esclarecimentos junto da orientadora. Estas foram estratégias bastante importantes que permitiram aperfeiçoar os skills no âmbito da investigação científica.

Deste modo, conclui-se que a realização deste projeto contribuiu significativamente para um crescimento a nível académico e a nível pessoal. O mesmo pôs à prova a capacidade de relacionar várias temáticas lecionadas ao longo destes quatro anos de aprendizagem, ao mesmo tempo que permitiu um aprofundar do tema proposto e de todos os conceitos com o mesmo relacionados.

Este projeto de investigação poderá originar um estudo científico relevante e pertinente para a boa prática clínica na área da Fisioterapia, podendo contribuir não só para a melhoria da qualidade de vida em mulheres com cancro da mama, bem como para a defesa do acesso ilimitado e de igual forma às instalações e serviços de reabilitação especializados, de modo a diminuir sequelas físicas, psicológicas e sociais do tratamento do cancro da mama.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allemani, C., Weir, H. K., Carreira, H., Harewood, R., Spika, D., Wang, X. S., ... & Marcos-Gragera, R. (2015). Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *The Lancet*, 385(9972), 977-1010.

AMERICAN CANCER SOCIETY – Cancer facts & figures 2016. Atlanta: American Cancer Society, 2016.

American College of Sports Medicine. Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 8th ed. Philadelphia (PA): Lippincott, Wilkins, and Williams; 2009

Binkley, J. M., Harris, S. R., Levangie, P. K., Pearl, M., Guglielmino, J., Kraus, V., & Rowden, D. (2012). Patient perspectives on breast cancer treatment side effects and the prospective surveillance model for physical rehabilitation for women with breast cancer. *Cancer*, 118(S8), 2207-2216. <https://doi.org/10.1002/cncr.27469>

Cardoso, F., Harbeck, N., Fallowfield, L., Kyriakides, S., Senkus, E., & ESMO Guidelines Working Group. (2012). Locally recurrent or metastatic breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of oncology*, 23(suppl_7), vii11-vii19.

Cheville, A. L., Troxel, A. B., Basford, J. R., & Kornblith, A. B. (2008). Prevalence and treatment patterns of physical impairments in patients with metastatic breast cancer. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 26(16), 2621.

Chopra, I., & Kamal, K. M. (2012). A systematic review of quality of life instruments in long-term breast cancer survivors. *Health and quality of life outcomes*, 10(1), 14. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-14>

Coughlin, S. S., & Smith, S. A. (2015). The impact of the natural, social, built, and policy environments on breast cancer. *Journal of environment and health sciences*, 1(3).

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

Courneya KS, Friedenreich CM, Quinney HA, Fields AL, Jones LW, Fairey AS. A randomized trial of exercise and quality of life in colorectal cancer survivors. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2003;12:347–57.

Courneya, K. S., Segal, R. J., Mackey, J. R., Gelmon, K., Reid, R. D., Friedenreich, C. M., ... & Yasui, Y. (2007). Effects of aerobic and resistance exercise in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy: a multicenter randomized controlled trial. *Journal of clinical oncology*, 25(28), 4396-4404.

Courneya KS, Friedenreich CM, Sela RA, Quinney HA, Rhodes RE, Handman M. The group psychotherapy and home-based physical exercise (group-hope) trial in cancer survivors: physical fitness and quality of life outcomes. *Psychooncology*. 2003;12: 357–74.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE – Doenças oncológicas em números – 2015: programa nacional para as doenças oncológicas. Lisboa: Direção Geral da Saúde, 2016.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE – Doenças oncológicas em números – 2017: programa nacional para as doenças oncológicas. Lisboa: Direção Geral da Saúde, 2017. <https://doi.org/ISSN:2183-0746>

EUROPEAN ORGANISATION FOR RESEARCH AND TREATMENT OF CANCER – Manual for clinical research in breast cancer. 5th ed. Brussels: EORTC Breast Cancer Group, 2004.

EUROPEAN ORGANISATION FOR RESEARCH AND TREATMENT OF CANCER - EORTC QLQ-C30. Consultado a 21-03-2018. Disponível em <http://groups.eortc.be/qol/eortc-qlq-c30>.

Fayers, P., & Bottomley, A. E.O.R.T.C. (2002). Quality of life research within the EORTC—the EORTC QLQ-C30. *European Journal of Cancer*, 38, 125-133.

Ferrell, B. R., Dow, K. H., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, P. (1995, July). Quality of life in long-term cancer survivors. In *Oncology nursing forum* (Vol. 22, No. 6, pp. 915-922).

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

Giordano, L., Karsa, L. Von, Tomatis, M., Majek, O., Wolf, C. De, Lancucki, L., ... Ponti, A. (2012). Mammographic screening programmes in Europe: Organization, coverage and participation. *Journal of Medical Screening*, 19(SUPPL. 1), 72–82. <https://doi.org/10.1258/jms.2012.012085>

Hammond, M. E. H. (2011). ASCO-CAP guidelines for breast predictive factor testing: An update. *Applied Immunohistochemistry and Molecular Morphology*, 19(6), 499–500. <https://doi.org/10.1097/PAI.0b013e31822a8eac>

Harman, E., Baechle, T. R., Earle, R. W., & Champaign, I. L. (2000). Essentials of strength training and conditioning. *Essentials of strength training and conditioning*.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER – Globocan, 2012. Consultado a 15-03-2018. Disponível em: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx

Irsay, L., Bordînc, E., Borda, M., Ciortea, V., Ungur, R., & Onac, I. (2014). Principles of postoperative breast cancer rehabilitation. *Palestrica of the Third Millennium Civilization & Sport*, 15(2).

Kolak, A., Kamińska, M., Sygit, K., Budny, A., Surdyka, D., Kukiełka-Budny, B., & Burdan, F. (2017). Primary and secondary prevention of breast cancer. *Ann Agric Environ Med*, 24(4), 549-553. <https://doi.org/10.26444/aaem/75943>

Lavdaniti, M., & Tsitsis, N. (2015). Definitions and Conceptual Models of Quality of Life in Cancer Patients. *Health Science Journal*, 9(2).

Lin, Y., & Pan, P. (2012). The use of rehabilitation among patients with breast cancer: a retrospective longitudinal cohort study. *BMC Health Services Research*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-282>

Morrow, M., Jagsi, R., Alderman, A. K., Griggs, J. J., Hawley, S. T., Hamilton, A. S., ... & Katz, S. J. (2009). Surgeon recommendations and receipt of mastectomy for treatment of breast cancer. *Jama*, 302(14), 1551-1556.

REGISTO ONCOLÓGICO NACIONAL (2015). Doenças Oncológicas em Números – 2015.

Ribeiro, J. P., & Cummins, R. (2008). O bem-estar pessoal: estudo de validação da versão portuguesa da escala. In *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Lisboa: ISPA* (pp. 505-8).

Schmitz, K. H., Courneya, K. S., Matthews, C., Demark-Wahnefried, W., Galvão, D. A., Pinto, B. M., ... & Schneider, C. M. (2010). American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 42(7), 1409-1426. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181e0c112>

Senkus, E., Kyriakides, S., Ohno, S., Penault-Llorca, F., Poortmans, P., Rutgers, E., ... & Cardoso, F. (2015). Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of oncology*, 26(suppl_5), v8-v30. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdv298>

Speck, R. M., Courneya, K. S., Mâsse, L. C., Duval, S., & Schmitz, K. H. (2010). An update of controlled physical activity trials in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Cancer Survivorship*, 4(2), 87-100.

Waltke, L. J. (2014). An overview of cancer rehabilitation and exercise in the literature: Promoting increased referrals to improve oncology outcomes. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 1(3), 137-141. <https://doi.org/10.17294/2330-0698.1028>

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

5. APÊNDICES

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

5.1. Apêndice I – Ficha de Seleção da Amostra

FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: _____

IPO (local): _____

Médico Responsável: _____ Ft. Responsável: _____

Há quanto tempo lhe foi diagnosticado Cancro da Mama?

Foi submetida a Mastectomia? Se sim, que tipo? Sim _____ Quais? _____
Não _____

Realizou terapias oncológicas? Se sim, quais? Sim _____ Quais? _____
Não _____

No presente, tem condições clínicas associadas, como diminuição da força e amplitudes articulares, linfedema, dor, ou outras que afetem negativamente a sua qualidade de vida?

Sim _____ Quais? _____

Não _____

Padece de outras doenças? Sim _____ Quais? _____
Não _____

Realizou Fisioterapia depois do processo cirúrgico? Se sim, durante quanto tempo e com que frequência?

Sim _____ Tempo/Frequência? _____

Não _____

Realiza intervenções complementares de Fisioterapia e/ou outras terapias alternativas?

Sim _____ Quais? _____

Não _____

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

5.2. Pedidos de Autorização

5.2.1. Apêndice II - Pedido de autorização à Direção do IPO

Exmo(a). Senhor(a) Diretor(a) Clínico(a) do IPO

Assunto: Pedido de autorização para a realização de um estudo – “Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia”, aos utentes do IPO.

Eu, Ana Carolina Felgosa Cardoso, aluna do curso de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde Atlântica, venho por este meio, solicitar a Vossa Exa. a autorização para a realização de um estudo de investigação, no Instituto Português de Oncologia, bem como para a utilização dos recursos materiais e humanos disponíveis no mesmo, e a autorização para fotografar o espaço disponível à investigação.

O projeto tem como objetivo determinar a Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia.

A relação da fisioterapia com o doente oncológico, um doente crónico, subsiste ao longo tempo, de modo a prevenir possíveis dificuldades e trabalhar no âmbito da manutenção da qualidade de vida do doente. Os objetivos são facilitar a educação do paciente, a deteção precoce, bem como a intervenção na reabilitação de deficiências físicas relacionadas com o cancro da mama.

Vários estudos têm demonstrados os efeitos positivos da reabilitação no alívio dos efeitos colaterais pós-tratamento e na manutenção da qualidade de vida. No entanto, a informação acerca do acesso a este tipo de cuidados prestados na vertente da reabilitação do cancro da mama, continua a ser escassa.

Posto isto, para a execução desta investigação, serão necessárias mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia com idade superior a 50 anos, para aplicação do programa de tratamento definido pelo investigador, o que implica que o mesmo tenha acesso aos serviços e que lhe seja disponibilizado um espaço adequado para realizar todo este processo. Nesta perspetiva, solicito ainda a Vossa Exa. a autorização para que as mesmas possam

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

participar na investigação, e ainda a autorização para integrar um fisioterapeuta externo ao IPO, de modo a que o estudo possa ser duplamente cego.

Este estudo será realizado num período de 12 semanas, salientando assim a prática baseada na evidência no que diz respeito aos benefícios da Fisioterapia neste tipo de doentes. Posto isto, torna-se de importante relevância e pertinência a realização deste estudo.

Sem mais assunto de momento, me despeço. Agradecida pela sua colaboração e disponibilidade.

Em caso de dúvida, contatar através do email: ana-carolina-cardoso@hotmail.com

Eu _____,
responsável do(a) _____, autorizo/não autorizo
a recolha de dados / imagens e a aplicação de protocolo de intervenção no âmbito do estudo
de investigação “Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a
longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia”

O (A) Responsável:

___ de _____ de 20__

Aluna que delega o estudo:

(Carolina Cardoso)

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

5.2.2. Apêndice III - Pedido de autorização à Direção Clínica do Serviço de Medicina Física e Reabilitação do IPO

Exmo(a). Senhor(a) Diretor(a) Clínico(a) do Serviço de MFR do IPO

Assunto: Pedido de autorização para a realização de um estudo – “Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia”, aos utentes do IPO.

Eu, Ana Carolina Felgosa Cardoso, aluna do curso de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde Atlântica, venho por este meio, solicitar a Vossa Exa. a autorização para a realização de um estudo de investigação, no Instituto Português de Oncologia, bem como para a utilização dos recursos materiais e humanos disponíveis no mesmo, e a autorização para fotografar o espaço disponível à investigação.

O projeto tem como objetivo determinar a Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia.

A relação da fisioterapia com o doente oncológico, um doente crónico, subsiste ao longo tempo, de modo a prevenir possíveis dificuldades e trabalhar no âmbito da manutenção da qualidade de vida do doente. Os objetivos são facilitar a educação do paciente, a deteção precoce, bem como a intervenção na reabilitação de deficiências físicas relacionadas com o cancro da mama.

Vários estudos têm demonstrados os efeitos positivos da reabilitação no alívio dos efeitos colaterais pós-tratamento e na manutenção da qualidade de vida. No entanto, a informação acerca do acesso a este tipo de cuidados prestados na vertente da reabilitação do cancro da mama, continua a ser escassa.

Posto isto, para a execução desta investigação, serão necessárias mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia com idade superior a 50 anos, para aplicação do programa de tratamento definido pelo investigador, o que implica que o mesmo tenha acesso aos serviços e que lhe seja disponibilizado um espaço adequado para realizar todo este processo. Nesta perspetiva, solicito ainda a Vossa Exa. a autorização para que as mesmas possam

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

participar na investigação, e ainda a autorização para integrar um fisioterapeuta externo ao IPO, de modo a que o estudo possa ser duplamente cego.

Este estudo será realizado num período de 12 semanas, salientando assim a prática baseada na evidência no que diz respeito aos benefícios da Fisioterapia neste tipo de doentes. Posto isto, torna-se de importante relevância e pertinência a realização deste estudo.

Sem mais assunto de momento, me despeço. Agradecida pela sua colaboração e disponibilidade.

Em caso de dúvida, contatar através do email: ana-carolina-cardoso@hotmail.com

Eu _____,
responsável do(a) _____, autorizo/não autorizo
a recolha de dados / imagens e a aplicação de protocolo de intervenção no âmbito do estudo
de investigação “Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a
longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia”

O (A) Responsável:

___ de _____ de 20__

Aluna que delega o estudo:

(Carolina Cardoso)

5.2.3. Apêndice IV - Pedido de autorização ao Serviço de Fisioterapia do IPO

Exmo(a). Senhor(a) Diretor(a) Clínico(a) do Serviço de Oncologia do IPO

Assunto: Pedido de autorização para a realização de um estudo – “Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia”, aos utentes do IPO.

Eu, Ana Carolina Felgosa Cardoso, aluna do curso de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde Atlântica, venho por este meio, solicitar a Vossa Exa. a autorização para a realização de um estudo de investigação, no Instituto Português de Oncologia, bem como para a utilização dos recursos materiais e humanos disponíveis no mesmo, e a autorização para fotografar o espaço disponível à investigação.

O projeto tem como objetivo determinar a Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia.

A relação da fisioterapia com o doente oncológico, um doente crónico, subsiste ao longo tempo, de modo a prevenir possíveis dificuldades e trabalhar no âmbito da manutenção da qualidade de vida do doente. Os objetivos são facilitar a educação do paciente, a deteção precoce, bem como a intervenção na reabilitação de deficiências físicas relacionadas com o cancro da mama.

Vários estudos têm demonstrados os efeitos positivos da reabilitação no alívio dos efeitos colaterais pós-tratamento e na manutenção da qualidade de vida. No entanto, a informação acerca do acesso a este tipo de cuidados prestados na vertente da reabilitação do cancro da mama, continua a ser escassa.

Posto isto, para a execução desta investigação, serão necessárias mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia com idade superior a 50 anos, para aplicação do programa de tratamento definido pelo investigador, o que implica que o mesmo tenha acesso aos serviços e que lhe seja disponibilizado um espaço adequado para realizar todo este processo. Nesta perspetiva, solicito ainda a Vossa Exa. a autorização para que as mesmas possam participar na investigação, e ainda a autorização para integrar um fisioterapeuta externo ao IPO, de modo a que o estudo possa ser duplamente cego.

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

Este estudo será realizado num período de 12 semanas, salientando assim a prática baseada na evidência no que diz respeito aos benefícios da Fisioterapia neste tipo de doentes. Posto isto, torna-se de importante relevância e pertinência a realização deste estudo.

Sem mais assunto de momento, me despeço. Agradecida pela sua colaboração e disponibilidade.

Em caso de dúvida, contatar através do email: ana-carolina-cardoso@hotmail.com

Eu _____,
responsável do(a) _____, autorizo/não autorizo a recolha de dados / imagens e a aplicação de protocolo de intervenção no âmbito do estudo de investigação “Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia”

O (A) Responsável:

___ de _____ de 20__

Aluna que delega o estudo:

(Carolina Cardoso)

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

5.2.4. Apêndice V - Pedido de autorização à Direção Clínica do Serviço de Oncologia do IPO

Exmo(a). Senhor(a) Diretor(a) Clínico(a) do Serviço de Oncologia do IPO

Assunto: Pedido de autorização para a realização de um estudo – “Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia”, aos utentes do IPO.

Eu, Ana Carolina Felgosa Cardoso, aluna do curso de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde Atlântica, venho por este meio, solicitar a Vossa Exa. a autorização para a realização de um estudo de investigação, no Instituto Português de Oncologia, bem como para a utilização dos recursos materiais e humanos disponíveis no mesmo, e a autorização para fotografar o espaço disponível à investigação.

O projeto tem como objetivo determinar a Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia.

A relação da fisioterapia com o doente oncológico, um doente crónico, subsiste ao longo tempo, de modo a prevenir possíveis dificuldades e trabalhar no âmbito da manutenção da qualidade de vida do doente. Os objetivos são facilitar a educação do paciente, a deteção precoce, bem como a intervenção na reabilitação de deficiências físicas relacionadas com o cancro da mama.

Vários estudos têm demonstrados os efeitos positivos da reabilitação no alívio dos efeitos colaterais pós-tratamento e na manutenção da qualidade de vida. No entanto, a informação acerca do acesso a este tipo de cuidados prestados na vertente da reabilitação do cancro da mama, continua a ser escassa.

Posto isto, para a execução desta investigação, serão necessárias mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia com idade superior a 50 anos, para aplicação do programa de tratamento definido pelo investigador, o que implica que o mesmo tenha acesso aos serviços e que lhe seja disponibilizado um espaço adequado para realizar todo este processo.

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

Nesta perspetiva, solicito ainda a Vossa Exa. a autorização para que as mesmas possam participar na investigação, e ainda a autorização para integrar um fisioterapeuta externo ao IPO, de modo a que o estudo possa ser duplamente cego.

Este estudo será realizado num período de 12 semanas, salientando assim a prática baseada na evidência no que diz respeito aos benefícios da Fisioterapia neste tipo de doentes. Posto isto, torna-se de importante relevância e pertinência a realização deste estudo.

Sem mais assunto de momento, me despeço. Agradecida pela sua colaboração e disponibilidade.

Em caso de dúvida, contatar através do email: ana-carolina-cardoso@hotmail.com

Eu _____,
responsável do(a) _____, autorizo/não autorizo a recolha de dados / imagens e a aplicação de protocolo de intervenção no âmbito do estudo de investigação “Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia”

O (A) Responsável:

___ de _____ de 20__

Aluna que delega o estudo:

(Carolina Cardoso)

5.2.5. Apêndice VI - Pedido de autorização aos Utentes / Consentimento Informado

Exmo(a). Senhor(a)

Assunto: Pedido de autorização para a participação no estudo – “Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia”, aos utentes do IPO.

Eu, Ana Carolina Felgosa Cardoso, aluna do curso de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde Atlântica, venho por este meio, solicitar a Vossa Exa. a autorização para a participação num estudo de investigação, no Instituto Português de Oncologia, bem como para a utilização dos recursos materiais e humanos disponíveis no mesmo, e a autorização para fotografar o espaço disponível à investigação.

O projeto tem como objetivo determinar a Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia.

A relação da fisioterapia com o doente oncológico, um doente crónico, subsiste ao longo tempo, de modo a prevenir possíveis dificuldades e trabalhar no âmbito da manutenção da qualidade de vida do doente. Os objetivos são facilitar a educação do paciente, a deteção precoce, bem como a intervenção na reabilitação de deficiências físicas relacionadas com o cancro da mama.

Vários estudos têm demonstrados os efeitos positivos da reabilitação no alívio dos efeitos colaterais pós-tratamento e na manutenção da qualidade de vida. No entanto, a informação acerca do acesso a este tipo de cuidados prestados na vertente da reabilitação do cancro da mama, continua a ser escassa.

Posto isto, para a execução desta investigação, serão necessárias mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia com idade superior a 50 anos, para aplicação do programa de tratamento definido pelo investigador, o que implica que o mesmo tenha acesso aos serviços e que lhe seja disponibilizado um espaço adequado para realizar todo este processo.

Nesta perspetiva, solicito ainda a Vossa Exa. a autorização para que as mesmas possam participar na investigação, e ainda a autorização para integrar um fisioterapeuta externo ao IPO, de modo a que o estudo possa ser duplamente cego.

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

Este estudo será realizado num período de 12 semanas, salientando assim a prática baseada na evidência no que diz respeito aos benefícios da Fisioterapia neste tipo de doentes. Posto isto, torna-se de importante relevância e pertinência a realização deste estudo.

Sem mais assunto de momento, me despeço. Agradecida pela sua colaboração e disponibilidade.

Em caso de dúvida, contatar através do email: ana-carolina-cardoso@hotmail.com

Eu _____, utente do IPO de _____, autorizo/não autorizo a recolha de dados / imagens e a aplicação de protocolo de intervenção no âmbito do estudo de investigação “Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia”, comprometendo-me a participar neste estudo.

O (A) Utente:

___ de _____ de 20__

Aluna que delega o estudo:

(Carolina Cardoso)

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

5.2.6. Apêndice VII - Pedido de autorização ao Fisioterapeuta que irá realizar o estudo/ Consentimento Informado

Exmo(a). Senhor(a)

Assunto: Pedido de autorização para a participação no estudo – “Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia”, aos utentes do IPO.

Eu, Ana Carolina Felgosa Cardoso, aluna do curso de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde Atlântica, venho por este meio, solicitar a Vossa Exa. a autorização para a participação num estudo de investigação, no Instituto Português de Oncologia, bem como para a utilização dos recursos materiais e humanos disponíveis no mesmo, e a autorização para fotografar o espaço disponível à investigação.

O projeto tem como objetivo determinar a Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia.

A relação da fisioterapia com o doente oncológico, um doente crónico, subsiste ao longo tempo, de modo a prevenir possíveis dificuldades e trabalhar no âmbito da manutenção da qualidade de vida do doente. Os objetivos são facilitar a educação do paciente, a deteção precoce, bem como a intervenção na reabilitação de deficiências físicas relacionadas com o cancro da mama.

Vários estudos têm demonstrados os efeitos positivos da reabilitação no alívio dos efeitos colaterais pós-tratamento e na manutenção da qualidade de vida. No entanto, a informação acerca do acesso a este tipo de cuidados prestados na vertente da reabilitação do cancro da mama, continua a ser escassa.

Posto isto, para a execução desta investigação, serão necessárias mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia com idade superior a 50 anos, para aplicação do programa de tratamento definido pelo investigador, o que implica que o mesmo tenha acesso aos serviços e que lhe seja disponibilizado um espaço adequado para realizar todo este processo.

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

Nesta perspetiva, solicito ainda a Vossa Exa. a autorização para que as mesmas possam participar na investigação, a sua participação, visto ser um fisioterapeuta externo ao IPO, de modo a que o estudo possa ser duplamente cego.

Este estudo será realizado num período de 12 semanas, salientando assim a prática baseada na evidência no que diz respeito aos benefícios da Fisioterapia neste tipo de doentes. Posto isto, torna-se de importante relevância e pertinência a realização deste estudo.

Sem mais assunto de momento, me despeço. Agradecida pela sua colaboração e disponibilidade.

Em caso de dúvida, contatar através do email: ana-carolina-cardoso@hotmail.com

Eu _____,
Fisioterapeuta em _____, autorizo/não autorizo a recolha de dados / imagens e a aplicação de protocolo de intervenção no âmbito do estudo de investigação “Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia”, comprometendo-me a participar neste estudo.


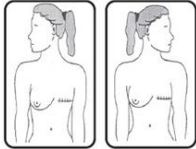


O (A) Fisioterapeuta:

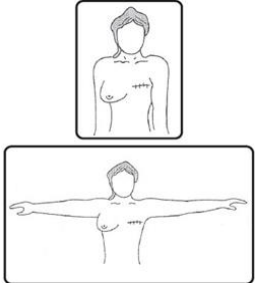
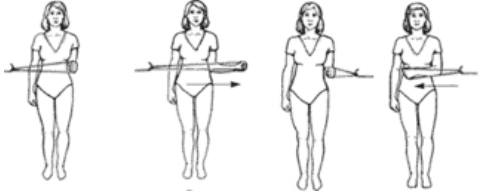
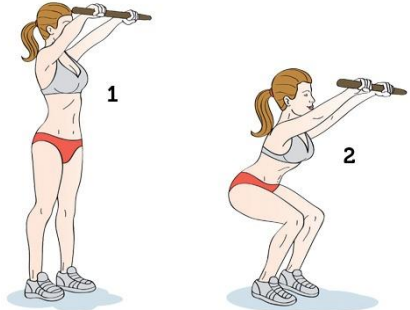
___ de _____ de 20__

Aluna que delega o estudo:




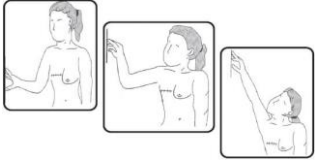
(Carolina Cardoso)

5.3. Apêndice VIII - Protocolo de Exercícios

Exercício	Repetições/Séries	Objetivos	Exemplo
Caminhada	20 minutos <i>(Herman et al., 2009)</i>	Adaptação ao esforço/ Aquecimento das estruturas; Aumento do metabolismo, adaptação cardiorrespiratória.	
Rotação da cabeça para ambos os lados	10 repetições Manter cerca de 10 segundos <i>(Harman et al., 2000)</i>	Reduzir a tensão muscular e possíveis encurtamentos; estimular a atividade dinâmica.	
Inclinação lateral da cabeça para ambos os lados			
Flexão e extensão da cabeça			

<p>Na posição de pé e com os braços ao longo do corpo, realizar abdução do ombro até sentir dor.</p>	<p>10 repetições, 3 séries <i>(Courneya, et al., 2003; Courneya, et al., 2007;</i></p>	<p>Correção das alterações posturais (ex.: anteriorização e rot. Interna dos ombros), reduzir encurtamentos, aumentar amplitudes articulares e força muscular.</p>	
<p>Na posição de pé, prender um elástico a uma porta (por exemplo) e com o braço encostado ao corpo e cotovelo a 90° de flexão, realizar rotação externa e interna do ombro.</p>	<p><i>ACSM, 2009; Speck, 2010; Schmitz et al., 2010)</i></p>	<p>Correção das alterações posturais (ex.: anteriorização e rot. Interna dos ombros), reduzir encurtamentos, aumentar amplitudes articulares e força muscular.</p>	<p>Rotação externa Rotação interna</p> 
<p>Movimentar o bastão, levantando-o para a frente e para trás, de modo a conseguir encosta-lo à parte posterior da cabeça. Acrescentar movimentos dos membros inferiores, fazendo um agachamento cada vez que os membros superiores elevam o bastão.</p>	<p>10 repetições, 3 séries <i>(Courneya, et al., 2003; ACSM, 2009; Speck, 2010; Schmitz et al., 2010)</i></p>	<p>Treino de transferências de peso, correção postural e equilíbrio; Aumento das amplitudes articulares e força muscular.</p>	

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em
Fisioterapia

<p>Deitada numa mesa (por exemplo), e com os membros superiores livres, realizar movimentos pendulares com o membro afetado. Depois passar a movimentos circulares</p>	<p>10 repetições, 3 séries <i>(Courneya, et al., 2003; ACSM, 2009; Speck, 2010; Schmitz et al., 2010)</i></p>	<p>Correção das alterações posturais. Aumento das amplitudes articulares e força muscular.</p>	
<p>Utilizar uma corda ou faixa de modo a improvisar uma roldana. Puxá-la de um lado para o outro, fazendo flexão/extensão do ombro com ligeira abdução.</p>		<p>Diminuir os encurtamentos musculares e as compensações, aumentar a força muscular e as amplitudes articulares.</p>	
<p>Entrelaçar os dedos à altura da cabeça e levantá-los o máximo que conseguir.</p>	<p>Manter durante 30 segundos <i>(Harman, 2000)</i></p>	<p>Reduzir a tensão muscular e estimular o alongamento das estruturas trabalhadas.</p>	
<p>Colocar-se lateralmente a uma parede e elevar o membro afetado o máximo que conseguir.</p>		<p>Reduzir a tensão muscular e estimular o alongamento das estruturas trabalhadas.</p>	

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em
Fisioterapia

5.4. Apêndice IX - Panfleto – Plano de Exercícios



Faça no mínimo 20 minutos de caminhada. Com isso está a aumentar o seu metabolismo bem como a sua capacidade física!!



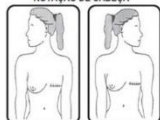
O Meu Plano de Exercícios



IPO
Serviço
de
Medicina Física e Reabilitação.

O MEU PLANO DE EXERCÍCIOS

ROTAÇÃO DE CABEÇA



Gire a cabeça para os dois lados, em direção ao ombro.



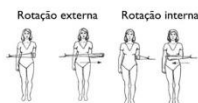
Incline a cabeça para ambos os lados, aproximando-a dos ombros sem levantar os mesmos.



Incline a cabeça para trás e para a frente, mantendo o corpo direito.



Movimente o bastão, levantando-o para a frente e para trás, até conseguir encostá-lo à parte posterior da cabeça.



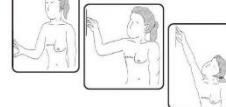
Na posição de pé, com o braço à altura do ombro, cotovelo dobrado e mão aberta. Girar o braço para trás e para a frente.



Na posição de pé, e com os braços ao longo do tronco. Abra-os até à zona do ombro. Pare quando sentir dor.



Entrelace os dedos à altura da cabeça e levante os braços até ao máximo que conseguir.



Em pé, apoie as mãos na parte frontal da cabeça e abra os braços até os alinhar com os ombros. Pare em caso de dor.



Apoie-se numa mesa, incline o corpo à frente e realize movimentos em pêndulo com o braço (para trás e para a frente.). Depois passe para movimentos circulares.



Utilize uma corda ou faixa para improvisar uma roldana e puxe-a de um lado para o outro.

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

6. ANEXOS

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

6.1. Instrumentos de Avaliação

6.1.1. Anexo I - Questionário EORTC QLQL-C30

PORTUGUESE (PORTUGAL)



EORTC QLQ-C30 (version 3)

Gostaríamos de conhecer alguns pormenores sobre si e a sua saúde. Por favor, responda você mesmo/a a todas as perguntas fazendo um círculo à volta do número que melhor se aplica ao seu caso. Não há respostas certas nem erradas. A informação fornecida é estritamente confidencial.

Escreva as iniciais do seu nome:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A data de nascimento (dia, mês, ano):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A data de hoje (dia, mês, ano):

31

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Não	Um pouco	Bastante	Muito
1. Custa-lhe fazer esforços mais violentos, por exemplo, carregar um saco de compras pesado ou uma mala?	1	2	3	4
2. Custa-lhe percorrer uma <u>grande</u> distância a pé?	1	2	3	4
3. Custa-lhe dar um <u>pequeno</u> passeio a pé, fora de casa?	1	2	3	4
4. Precisa de ficar na cama ou numa cadeira durante o dia?	1	2	3	4
5. Precisa que o/a ajudem a comer, a vestir-se, a lavar-se ou a ir à casa de banho?	1	2	3	4

Durante a última semana :

	Não	Um pouco	Bastante	Muito
6. Sentiu-se limitado/a no seu emprego ou no desempenho das suas actividades diárias?	1	2	3	4
7. Sentiu-se limitado/a na ocupação habitual dos seus tempos livres ou noutras actividades de lazer?	1	2	3	4
8. Teve falta de ar?	1	2	3	4
9. Teve dores?	1	2	3	4
10. Precisou de descansar?	1	2	3	4
11. Teve dificuldade em dormir?	1	2	3	4
12. Sentiu-se fraco/a?	1	2	3	4
13. Teve falta de apetite?	1	2	3	4
14. Teve enjoos?	1	2	3	4
15. Vomitou?	1	2	3	4

Por favor, passe à página seguinte

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

PORTUGUESE (PORTUGAL)

Durante a última semana :	Não	Um pouco	Bastante	Muito
16. Teve prisão de ventre?	1	2	3	4
17. Teve diarreia?	1	2	3	4
18. Sentiu-se cansado/a?	1	2	3	4
19. As dores perturbaram as suas actividades diárias?	1	2	3	4
20. Teve dificuldade em concentrar-se, por exemplo, para ler o jornal ou ver televisão?	1	2	3	4
21. Sentiu-se tenso/a?	1	2	3	4
22. Teve preocupações?	1	2	3	4
23. Sentiu-se irritável?	1	2	3	4
24. Sentiu-se deprimido/a?	1	2	3	4
25. Teve dificuldade em lembrar-se das coisas?	1	2	3	4
26. O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua vida <u>familiar</u> ?	1	2	3	4
27. O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua actividade <u>social</u> ?	1	2	3	4
28. O seu estado físico ou tratamento médico causaram-lhe problemas de ordem financeira?	1	2	3	4

Nas perguntas que se seguem faça um círculo à volta do número, entre 1 e 7, que melhor se aplica ao seu caso

29. Como classificaria a sua saúde em geral durante a última semana?

1 2 3 4 5 6 7

Péssima

Ótima

30. Como classificaria a sua qualidade de vida global durante a última semana?

1 2 3 4 5 6 7

Péssima

Ótima

© Copyright 1995 EORTC Quality of Life Group. Todos os direitos reservados. Version 3.0.

6.1.2. Anexo II - Questionário Complementar EORTC QLQL-BR23



EORTC QLQ - BR23

Às vezes os doentes relatam que tem os seguintes sintomas ou problemas. Por favor, indique em que medida sentiu estes sintomas ou problemas durante a semana passada.

Durante a semana passada:	Não	Um pouco	Bastante	Muito
31. Sentiu secura na boca?	1	2	3	4
32. A comida e a bebida souberam-lhe de forma diferente da habitual?	1	2	3	4
33. Os olhos doeram-lhe, picaram ou choraram?	1	2	3	4
34. Caiu-lhe algum cabelo?	1	2	3	4
35. Só responda a esta pergunta se teve quedas de cabelo: Ficou preocupada com as quedas de cabelo?	1	2	3	4
36. Sentiu-se doente ou indisposta?	1	2	3	4
37. Teve afrontamentos?	1	2	3	4
38. Teve dores de cabeça?	1	2	3	4
39. Sentiu-se menos atraente fisicamente devido à doença e ao tratamento ?	1	2	3	4
40. Sentiu-se menos feminina por causa da doença e do tratamento?	1	2	3	4
41. Teve dificuldade em olhar para o seu corpo, nua?	1	2	3	4
42. Sentiu-se pouco satisfeita com o seu corpo?	1	2	3	4
43. Preocupou-se com o seu estado de saúde no futuro?	1	2	3	4
Durante as últimas quatro semanas:	Não	Um pouco	Bastante	Muito
44. Até que ponto sentiu desejo sexual?	1	2	3	4
45. Até que ponto esteve sexualmente activa? (com ou sem relações sexuais)	1	2	3	4
46. Só responda a esta pergunta se esteve sexualmente activa: Até que ponto as relações sexuais deram-lhe prazer?	1	2	3	4

Por favor, passe para a página seguinte

“Eficácia da Implementação de um Programa Continuado de Reabilitação a longo prazo, em mulheres com cancro da mama, submetidas a mastectomia” – Licenciatura em Fisioterapia

Durante a última semana:		Não	Um pouco	Bastante	Muito
47.	Teve dores no braço ou no ombro?	1	2	3	4
48.	Teve o braço ou a mão inchados?	1	2	3	4
49.	Teve dificuldade em levantar o braço ou fazer movimentos laterais com ele?	1	2	3	4
50.	Sentiu dores na área da mama afectada?	1	2	3	4
51.	A área da mama afectada inchou?	1	2	3	4
52.	Sentiu a área da mama afectada muito sensível?	1	2	3	4
53.	Teve problemas de pele na área ou à volta da área da mama afectada? (por exemplo, comichão, pele seca, pele a escamar)	1	2	3	4