

EFEITOS DO TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA NA ANSIEDADE, DEPRESSÃO, INTENSIDADE DA DOR E NEUROMODULAÇÃO

AUTORES

Daiana BERTHOLINI
Letícia Silva OLIVEIRA

Discentes do curso de Fisioterapia UNILAGO

Kelvin Anequini SANTOS

Docente do curso de Fisioterapia UNILAGO

RESUMO

Introdução: O câncer pode gerar células anormais determinando a formação de tumores. O seu diagnóstico traz inseguranças e dúvidas para o paciente e familiares. Estudos evidenciaram que a depressão e a ansiedade são fatores psicológicos presentes entre indivíduos com câncer que apresentam sintomas relacionados a dor. Contudo os tratamentos de quimioterapia são necessários para combater o câncer, apresentando efeitos colaterais que acometem em transtornos sociais, emocionais e físicos. **Objetivo:** Verificar os sintomas de ansiedade, depressão, intensidade da dor e neuromodulação no tratamento quimioterápico. **Método:** Tipo do Estudo. Os pacientes foram avaliados de modo individualizado. Para esta pesquisa foram aceitos pacientes de ambos os gêneros, com idade acima de 18 anos. A avaliação é dividida em três questionários. Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), Escala Visual Analógica (EVA), e questionário Central Sensitization Inventory (CSI), cujo objetivo foi identificar os principais sintomas e comorbidades associados à sensibilização central e seus sintomas. **Resultado:** Foi avaliado, 30 pacientes na escala de (EVA) desses 50% apresentam dor igual ou maior que 5. Os pacientes avaliados no questionário (CSI) parte A 37% apresentaram sensibilidade alta e 63% apresentaram sensibilidade baixa. Na parte B dos 30 pacientes, mais da metade foi diagnosticado com alguma das doença presentes no questionário. Na HADS dos pacientes avaliados 6,6% tem ansiedade, 10% tem depressão, 13,3% tem ansiedade e depressão e 70% não tem nenhum fator psicológico. **Conclusão:** Portanto a ansiedade, depressão e fatores de dor podem ser variáveis dos efeitos colaterais do tratamento de quimioterapia.

PALAVRAS - CHAVE

Quimioterapia; Ansiedade; Depressão; Neuromodulação, Dor.

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença causada pela desordem do crescimento anormal das células, gerando células irregulares que determinam a formação de tumores, uma consequência do câncer são diferentes etiologias como os fatores ambientais, socioeconômicos, culturais, lazer. Também os fatores de risco que estão relacionados como os hábitos alimentares, no próprio vício de fumar, fatores genéticos que agravam no próprio processo de envelhecimento. (1,2). No entanto o Instituto Nacional de Câncer (INCA), define os tipos mais frequentes de câncer nas mulheres são os cânceres de mamas (29.7%), de cólon, reto (9.2%) e por último o de colo do útero (7.5%). Nos homens os tipos mais frequentes são os cânceres de próstatas (29,2%), de cólon, reto (9,2%), traqueia, brônquio e pulmões (7,9%). (3)

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer. (4) O diagnóstico do câncer, muitas vezes trazem inseguranças, dúvidas para os familiares e o próprio paciente, diante desse contexto, várias vezes os pacientes são acompanhados por transtornos psicológicos ou psiquiátricos que podem ser desencadeados durante os tratamentos de quimioterapia. (5) Dependendo do tipo de intervenção, o paciente pode se sentir incapaz de realizar suas tarefas, bem como ter sua imagem corporal modificada devido a cirurgia, além das possíveis complicações no tratamento, tudo isso pode resultar na sua vida. (6). Portanto é visto que todos os estágios da doença, como o medo do diagnóstico e da cirurgia, a dúvida do prognóstico, as consequências dos tratamentos e o como enfrentar a possibilidade de reaparecimento da doença e morte. (7) Esses transtornos repercutem de duas maneiras comuns na sociedade, como ansiedade e depressão, que podem acontecer de forma isolada ou em conjunto. (5)

A ansiedade e a depressão são fatores psiquiátricos que causa manifestações por meio de sintomas psicológicos, físicos e comportamentais, que decorrem de uma ordem de múltiplos fatores. Tais situações podem se tornar recorrentes, que acarretaram em prejuízos relevantes à capacidade da pessoa em realizar suas atividades diárias e de auto cuidar, causando um impacto na sua qualidade de vida. (8,9) Estudos evidenciaram que a depressão e a ansiedade são mais presentes entre indivíduos com câncer do que entre pessoas com outras doenças crônicas, sendo assim, quanto mais abordadas e identificadas com antecedência, o impacto na sua vida será menor. Assim, o processo e a abordagem multiprofissional dos sintomas de depressão e ansiedade serão imprescindíveis para a restauração, manutenção e melhoria do bem-estar dos indivíduos com câncer (8,10).

Além de condições psiquiátricas apresentadas no paciente portador de câncer, ele também apresenta sintomas como a dor, normalmente o paciente pode apresentar diversos tipos de dores como; dor nociceptiva, neuropática e psicogênica. Em intensidade e intervalos variáveis, com sensações semelhantes de dor aguda que é sentida logo no início no diagnóstico, e/ou dor crônica que é prolongada no tempo e causando a capacidade de diminuição da qualidade de vida.(11) Por conta do sofrimento causado pela dor o paciente pode, frequentemente temê-la mas que o próprio câncer, um componente chave de comportamento relacionado à dor é o medo da dor com consequente diminuição da atividade física. Pois é cada vez mais reconhecido que a retomada da atividade física é fundamental para o sucesso da reabilitação. No entanto, após um episódio de dor aguda, os pacientes geralmente permanecem sedentário por medo de que o movimento causa dor. Esse comportamento é particularmente prejudicial uma vez que a diminuição da atividade recreativa leva a descondição, o que afeta ainda mais as emoções bem-estar. (12,6).

Entre as variações disponíveis de tratamento a quimioterapia antineoplásica (13) se tornou uma das mais influenciadas e tem grandes chances de combater o câncer, pode ser empregada tanto com fins curativos como paliativos.(11) E além disso é reconhecida pelos efeitos colaterais durante o tratamento que acomete os pacientes, principalmente vômitos, náuseas, constipação e/ou diarreia, alopecia e outros mais, a vida desses pacientes acaba sendo comprometidas de forma global. Relacionado a isso, há mudanças na aparência física, dificuldade para manter as relações interpessoais, e o vínculo empregatício, até mesmo a incerteza sobre a possível cura atinge o pensamento desses indivíduos, de maneira que prejudique não somente o âmbito físico da pessoa, mas também o social e psicológico. (13)

Para sua ação é necessário uma equipe multidisciplinar pois a uma quantidade de fatos que devem ser levados em conta no seu planejamento, como a idade do paciente, sua condição nutricional, as funções renais, pulmonares e hepáticas, a existência de infecções, tipo de tumor, presença de metástase e sua dimensão e a condição de vida do paciente(11).

Embora seja comum indivíduo com a presença de tal doença, as mesmas ainda enfrentam preconceitos, o que pode gerar o sentimento de desvalorização social. (14,15) Por isso foi utilizado instrumentos que irão abranger todos os processos da doença, desde sua descoberta até sua resolução. Essa ferramenta é capaz de considerar os impactos que a doença pode apresentar, como estado funcional, psicológico, físico, espiritual, social, sexualidade e bem-estar. (16)

O objetivo desse estudo é relatar experiência vivida pelos efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes que enfrentam o câncer e os efeitos do tratamento de quimioterapia na ansiedade, depressão, intensidade da dor e neuromodulação. Portanto o trabalho realizado com o intuito de saber como os efeitos do tratamento quimioterápico, afeta de forma geral na parte psicológica do paciente, acarretando em dores físicas e intensificando a dor. Alguns pacientes podem ou não responder bem ao tratamento, os quais a medicina não explica a origem e nem constituem um quadro clínico específico, pois estes sintomas podem ter sua origem nos pensamentos disfuncionais e emoções fortes que abalam o sistema psíquico do paciente.

2. OBJETIVO

2.1 Geral

Avaliar pacientes oncológicos e descrever como os sintomas de ansiedade, depressão, intensidade da dor e neuromodulação podem ser vivenciados no tratamento quimioterápico e os efeitos deles na vida do paciente.

2.2 Específicos

Relatar a ocorrência de ansiedade e depressão em paciente em tratamento de quimioterapia, além de analisar a intensidade da dor, que esses pacientes oncológicos enfrentam durante o tratamento.

3. METODOLOGIA

3.1 Local e Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo de amostra por conveniência de coleta de pacientes com diagnóstico de câncer, independente do grau e fase da doença, que estão sendo atendidos no serviço de Quimioterapia do Centro de Oncologia Rio Preto- CORP, da cidade de São José do Rio Preto/SP. Os pacientes serão avaliados de modo individualizado por um fisioterapeuta. Será realizada apenas uma coleta. Na entrevista, serão colhidos os dados dos pacientes e, em seguida, será feita os questionários de avaliação.

3.2 Sujeitos

Para esta pesquisa serão aceitos pacientes de ambos os gêneros, com idade acima de 18 anos, encaminhados por médicos oncologistas. Os critérios de inclusão serão a confirmação diagnóstica pelo oncologista e que esteja com o tratamento em andamento de quimioterapia.

Os critérios de exclusão serão: Disseminação linfática da infecção ou malignidade células, infecção ativa, bacteriana esmagadora e infecções crônicas, coagulopatias instável e congestiva, insuficiência cardíaca e cuidados paliativos.

3.3 Comitê de Ética

Essa pesquisa foi submetida no Comitê de Ética em Pesquisa. Com a coleta de dados e todos os participantes foram orientados a assinar um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o que garante as informações sobre esta pesquisa, confidencialidade e o anonimato na divulgação dos resultados. (Plataforma Brasil)

3.4 Ferramentas de Avaliação

A avaliação foi dividida em três questionários.

3.4.1 HADS

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) que possui 14 itens, dos quais sete são voltados para a avaliação da ansiedade (HADS-A) e sete para a depressão (HADS-D). Cada um dos seus itens pode ser pontuado de zero a três, compondo uma pontuação máxima de 21 pontos para cada escala. Foram adotados os pontos de cortes recomendados para ambas as subescalas: • HAD-ansiedade: sem ansiedade de 0 a 8, com ansiedade ≥ 9 ; • HAD-depressão: sem depressão de 0 a 8, com depressão ≥ 9 . Inventário de Depressão de Beck (BDI): consta de 21 itens, cada um com quatro alternativas em graus crescentes de intensidade de depressão.

A HADS possui como grande vantagem ausência de sintomas confusos comuns entre doenças clínicas e depressão, como fadiga, perda do apetite e alterações do sono. Esse instrumento também pode avaliar sintomas subjetivos mais específicos para a depressão, demonstrando, no seu resultado final, a necessidade ou não do uso de outros métodos diagnósticos adequados, na

identificação e na condução do tratamento

3.4.2 Escala Visual Analógica (EVA)

O sintoma foi avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA). Trata-se de um procedimento no qual o paciente quantifica seu sintoma em uma escala de zero a dez, sendo que zero corresponde a nenhum sintoma e dez corresponde ao máximo de sintoma. O objetivo desse teste é avaliar a intensidade de dor nos pacientes.

3.4.3 Central Sensitization Inventory (CSI)

Conceituamos a utilização do questionário Central Sensitization Inventory (CSI), cujo objetivo é identificar os principais sintomas e comorbidades associados à sensibilização central e seus sintomas. O CSI é um questionário composto por duas partes, onde a parte (A) contém 25 afirmações, que podem ser pontuadas em uma escala do tipo Likert temporal de 5 pontos (0 a 4). Quanto maior o valor, maior o grau de sensibilização central, podendo variar 0 a 100 pontos no total.

A parte (A) avalia os sintomas de saúde atuais e a parte (B) avalia se o paciente já foi previamente diagnosticado com alguma das doenças incluídas na síndrome da sensibilidade central e o ano de diagnóstico.

3.5 Procedimentos de Avaliação

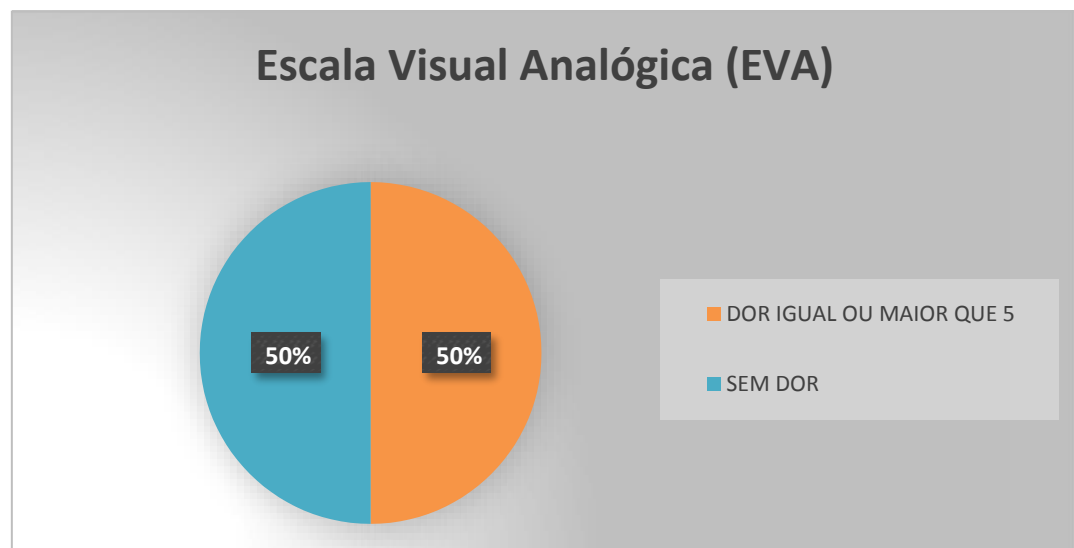
Os pacientes participantes da pesquisa foram avaliados no período de 1 mês com início em 30 de junho e término em 30 de julho em 2020. Cada paciente foi avaliado sozinho, em uma sala privativa, onde foi explicado os critérios e objetivos desta pesquisa, bem como que os mesmos não teriam despesas enquanto expostos ao tratamento. Os pacientes também receberam o TCLE e foram orientados a responder os questionários HADS, EVA e SCI.

3.6 Análise Estatística

Após a coleta de dados, os resultados foram tabulados em planilha Excel para a realização da análise.

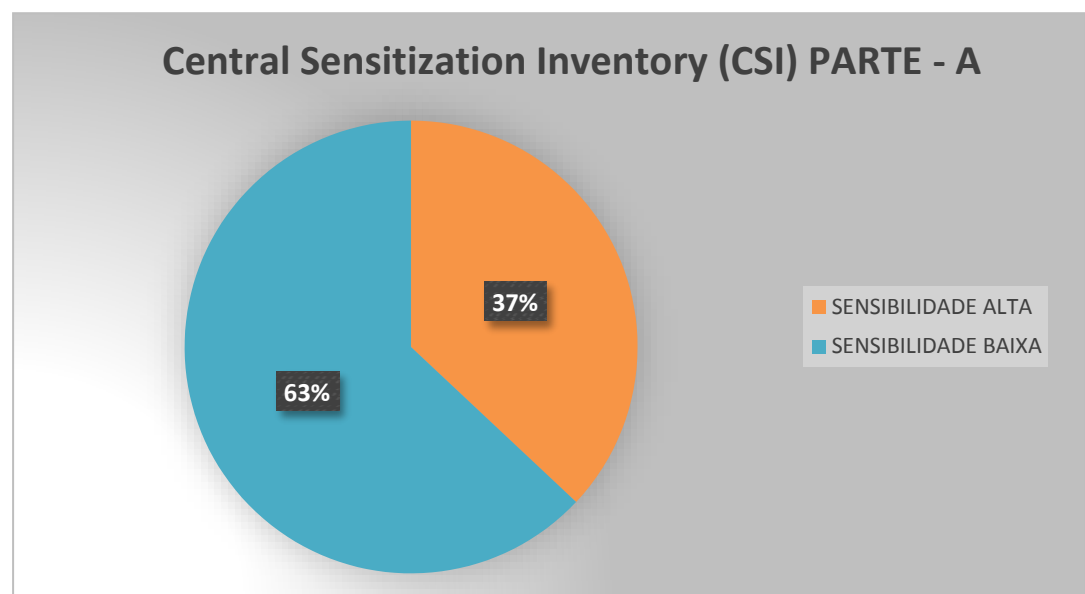
4. RESULTADOS

Figura 1: Gráfico com a distribuição dos resultados de 50% dos pacientes que tem queixa de dor sendo igual ou maior que 5, já nos outros pacientes 50% não relataram dor.



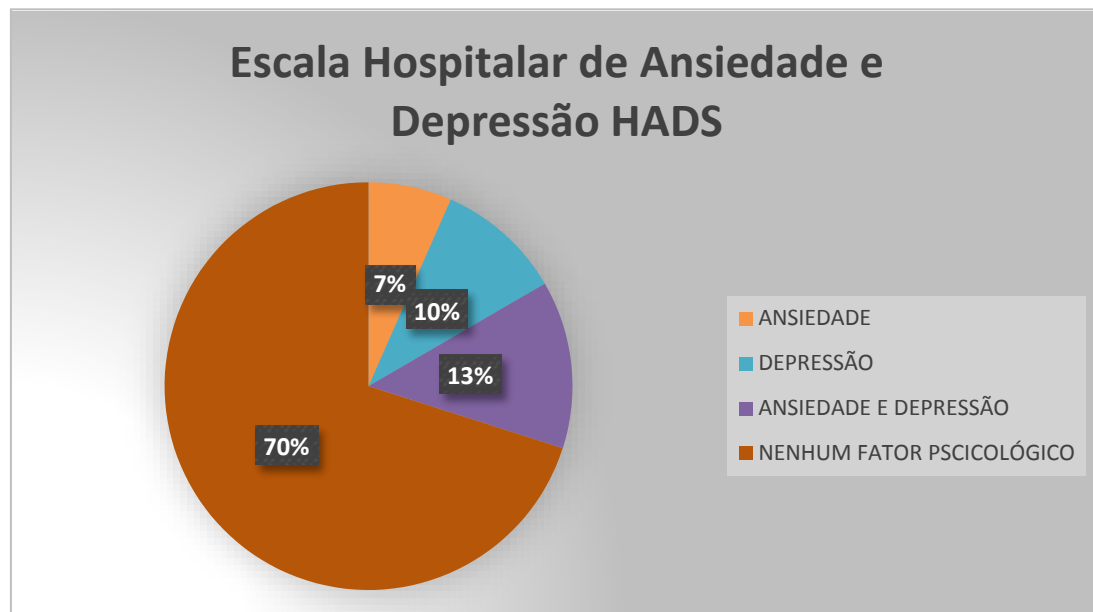
Total de 30 pacientes (15=50% Dor igual ou maior que 5, 15=50% sem dor).

Figura 2: No gráfico abaixo mostra que na parte (A), do questionário CSI que 63% dos pacientes apresentou uma sensibilização central baixa. Já os outros 37% apresentou uma Sensibilização Central alta. Na parte (B) a maioria dos pacientes foram diagnosticados com alguma doença, tais como: Ansiedade ou ataques de pânico, Hipersensibilidade química, Depressão, Fibromialgia, Enxaqueca ou cefaleia tensional e Síndrome do intestino (colón) irritável.



Total de 30 pacientes (19=63% apresentaram sensibilidade baixa os outros 11=37% apresentaram uma sensibilidade alta).

Figura 3: O gráfico mostra que no HADS, 7% dos pacientes apresentou ansiedade, outros 10 apresentaram depressão e 13% apresentam ambos os fatores psicológicos. Já os outros 70% dos pacientes não apresentaram nenhum fator psicológico.



Total de 30 pacientes (2=7% Ansiedade, 3=10% Depressão, 4=13% apresentam ambos os fatores psicológicos 21=70% não apresentaram nenhum fator psicológico.)

5. DISCUSSÃO

Na pesquisa realizada com a Escala Analógica Visual de (0-10). Para Pena et al. (2008, p. 17), “a dor constitui o sintoma dominante na maioria dos doentes com neoplasia. Atinge 50% dos pacientes no curso da doença, podendo estar presente em até 90% nas fases avançadas”. Nosso estudo foi evidenciado que cerca de 50% dos pacientes apresentaram dor igual ou maior que 5, apesar desse resultado, os pacientes não relatavam que a dor interferia de modo direto nas suas atividades de vida diária.

O inventário central de sensibilização (CSI-BP) é uma escala de autopercepção, que tem o propósito de alertar as pessoas que trabalham na área da saúde que os sintomas que são apresentados pelo paciente pode estar em algum nível relacionado ao SC. Na literatura é apontado que as pontuações no questionário CSI nas doenças com características somáticas é de quarenta pontos. (17) Nesse estudo a parte (A) do questionário avaliado 63% dos pacientes apresentam sensibilidade baixa, isso nos mostra que o efeito da quimioterapia está apresentando sintomas leves na saúde atual desses pacientes. Já a parte B do questionário 56,6% dos pacientes já foi previamente diagnosticados com algumas das doenças incluídas no questionário central de sensibilização (CSI-BP).

Estudos apontam que a depressão e a ansiedade acabam reduzindo a qualidade de vida dos pacientes com câncer, é possível que os tais transtornos psicológicos causem um impacto maior na aceitação do tratamento podendo elevar a seriedade dos sintomas. É importante destacar, os níveis dos fatores emocionais da depressão e ansiedade são maiores em pacientes oncológicos do que na população em geral (18,19,20,21). Porém esse estudo demonstrou que apenas 30% dos pacientes avaliados apresentam condições psiquiátricas como ansiedade e depressão, pois nas avaliações os pacientes demonstravam ser otimistas e não se abalavam facilmente e mantinham sempre pensamentos positivos.

6- CONCLUSÃO

A avaliação da ansiedade e depressão em pacientes oncológicos deve ser sempre considerada, pois esses transtornos psiquiátricos afetam a adesão ao tratamento, a qualidade de vida e podem influenciar na evolução do câncer. Porém nesse estudo foi evidenciado que a maioria dos pacientes em tratamento, não foram totalmente afetados por elas, com isso não gerou tanto impacto na saúde, fazendo com que o tratamento fosse levado de forma mais leve.

Com tudo a dor foi o sintoma mais frequente entre os pacientes com câncer, porém apesar da dor a maioria dos pacientes apresentam sensibilização central baixa. Tendo em vista ao resultado desse estudo seria fundamental um acompanhamento a esses pacientes, para saber se houve mudanças significativas após um determinado tempo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Peto, J. Cancer epidemiology in the last century and the next decade. Revista brasileira de epidemiologia, São Paulo, ano 2015, nº2, p. 146-157, 13 fev. 2020.
- 2-Bray F, Jemal A, Grey N, Ferlay J, Forman D. Global cancer transitions according to the Human Development Index: A population-based study. Revista brasileira de epidemiologia, São Paulo, ano 2015, nº2, p. 146-157, 13 fev. 2020.
- 3-INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.
Estatísticas de câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 7 mai. 2020.
- 4-INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.
Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em:<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 1 jun. 2020
- 5-Lucchese R, Sousa K, Bonfin SP, Vera IR, Santana F. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. Acta paulista de enfermagem, São Paulo, ano 2014, nº3, p 200-207, 25 fev 2020.
- 6-Van Tulder MW, Koes B, Malmivaara A. Outcome of noninvasive treatment modalities on back pain: an evidencebased review. European Spine Journal, Europa, jan.2006, p 64-81.
- 7-Franzi SA, Silva GP. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial no Hospital Heliópolis. Revista brasileira de cancerologia, São Paulo, ano 2003, nº 3, p 156-158, 27 mar 2020.
- 8-Souza BF, Pires FH, Dewulf NLS, Inocenti A, Silva AEBC, Miaso AI. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. Revista da escola de enfermagem da USP, São

Paulo, ano 2013, nº1, p 61-68, 9 jun 2020.

9- Santos CA, Ribeiro AQ, Rosa COB, Ribeiro RCL. Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, ano 2015, nº 3, p 751-760, 9 jun 2020.

10- Barbara LA, Robert JR, Barry SB, Jessie G, Victoria LC, Mary J M et al. Screening, Assessment, and Care of Anxiety and Depressive Symptoms in Adults With Cancer: An American Society of Clinical Oncology Guideline Adaptation. *Journal of clinical oncology*, EUA, ano 2014, nº15, p 1605-1619, 9 jun 2020.

11- Silva CB, Albuquerque V, Leite J. Qualidade de vida em pacientes portadores de neoplasia mamária submetidas a tratamentos quimioterápicos. *Revista brasileira de cancerologia*, São Paulo, ano 2010, nº 2, p 227-236, 2 abr 2020.

12- winkels-Meewisse IE, Roelofs J, Oostendorp RA, Verbeek AL, Vlaeyen JW. Acute low back pain: pain-related fear and perceived disability. *The journal of the international association for the study of pain*, EUA, jan. 2006, p 36-43.

13- Bushatsky M, Silva RA, Lima MTC, Barros MBSC, Neto JEV, Ramos YTM. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Ciência, cuidado e saúde*, Maringá, ano 2017, nº3, p 1-7, 9 jun 2020.

14- Bergamasco RB, Angelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. *Revista brasileira de cancerologia*, São Paulo, ano 2001, nº3, p 277-283, 14 abr 2020.

15- Almeida AM, Mamede MV, Panobianco MS, Prado MAS, Clapis MJ. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. *Revista latino-americana de enfermagem*, Ribeirão Preto, ano 2001, nº5, p 63-69. 16 abr 2020.

16- Zandonai AP, Cardozo FMC, Nieto ING, Sawada NO. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. *Eletrônica Enferm*, Goiás, ano 2010, nº 3, p. 2, 13 abr 2020.

17- Neblett R, Cohen H, Choi Y, Hartzell MM, Williams M, Mayer TG. The Central Sensitization Inventory (CSI): establishing clinically significant values for identifying central sensitivity syndromes in an outpatient chronic pain sample, *J Pain*, US, ano 2014, nº5, p 438-45, 10 out 2020.

18- Nunes FA, Almeida AM, Sampaio PACF, Schnaider, TB. Espiritualidade, depressão e sexualidade em pacientes portadoras de neoplasia mamária. *Rev Médico Residente*, Curitiba, ano 2012, nº3, p157-164, 10 out 2020.

19- Castro EK, Romeiro FB, Lima NB, Lawrenz P, Hass S. Percepção da doença, indicadores de ansiedade e depressão em mulheres com câncer. *Psicol Saúde Doenças*, São José do Rio Preto, nº3, p 65-70, 10 out 2020.

20- Wakiuchi J, Marchi JA, Norvila LS, Marcon SS, Sales, CA. Esperança de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. *Acta Paul Enferm*, Maringá, ano 2015, nº3, p 202-8, 10 out 2020.

21- Ferreira AS, Bicalho BP, Oda JMM, Duarte SJH, Machado, RM. Câncer de mama: estimativa da prevalência de ansiedade e depressão em pacientes em tratamento ambulatorial. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*, Umuarama, ano 2015, nº3, p 185-9, 10 out 2020.

ANEXO 12 - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)

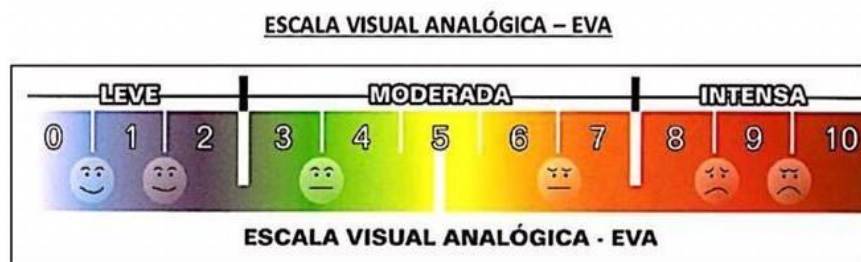
Este questionário ajudará o seu médico a saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque com um "X" a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na ÚLTIMA SEMANA. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário, as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito. Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>A 1) Eu me sinto tenso ou contraído:</p> <p>3 () A maior parte do tempo</p> <p>2 () Boa parte do tempo</p> <p>1 () De vez em quando</p> <p>0 () Nunca</p> | <p>D 8) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:</p> <p>3 () Quase sempre</p> <p>2 () Muitas vezes</p> <p>1 () De vez em quando</p> <p>0 () Nunca</p> |
| <p>D 2) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:</p> <p>0 () Sim, do mesmo jeito que antes</p> <p>1 () Não tanto quanto antes</p> <p>2 () Só um pouco</p> <p>3 () Já não sinto mais prazer em nada</p> | <p>A 9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na baniga ou um aperto no estômago:</p> <p>0 () Nunca</p> <p>1 () De vez em quando</p> <p>2 () Muitas vezes</p> <p>3 () Quase sempre</p> |
| <p>A 3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:</p> <p>3 () Sim, e de um jeito muito forte</p> <p>2 () Sim, mas não tão forte</p> <p>1 () Um pouco, mas isso não me preocupa</p> <p>0 () Não sinto nada disso</p> | <p>D 10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:</p> <p>3 () Completamente</p> <p>2 () Não estou mais me cuidando como deveria</p> <p>1 () Talvez não tanto quanto antes</p> <p>0 () Me cuido do mesmo jeito que antes</p> |
| <p>D 4) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:</p> <p>0 () Do mesmo jeito que antes</p> <p>1 () Atualmente um pouco menos</p> <p>2 () Atualmente bem menos</p> <p>3 () Não consigo mais</p> | <p>A 11) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:</p> <p>3 () Sim, demais</p> <p>2 () Bastante</p> <p>1 () Um pouco</p> <p>0 () Não me sinto assim</p> |
| <p>A 5) Estou com a cabeça cheia de preocupações:</p> <p>3 () A maior parte do tempo</p> <p>2 () Boa parte do tempo</p> <p>1 () De vez em quando</p> <p>0 () Raramente</p> | <p>D 12) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:</p> <p>0 () Do mesmo jeito que antes</p> <p>1 () Um pouco menos do que antes</p> <p>2 () Bem menos do que antes</p> <p>3 () Quase nunca</p> |
| <p>D 6) Eu me sinto alegre:</p> <p>3 () Nunca</p> <p>2 () Poucas vezes</p> <p>1 () Muitas vezes</p> <p>0 () A maior parte do tempo</p> | <p>A 13) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:</p> <p>3 () A quase todo momento</p> <p>2 () Várias vezes</p> <p>1 () De vez em quando</p> <p>0 () Não sinto isso</p> |
| <p>7) Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:</p> <p>0 () Sim, quase sempre</p> <p>1 () Muitas vezes</p> <p>2 () Poucas vezes</p> <p>3 () Nunca</p> | <p>D 14) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:</p> <p>0 () Quase sempre</p> <p>1 () Várias vezes</p> <p>2 () Poucas vezes</p> <p>3 () Quase nunca</p> |

Escala Visual Analógica (EVA)

Observação: Circular número referente ao grau de dor do paciente na escala abaixo.

NOME: _____ DATA: __/__/__



A Escala Visual Analógica – EVA consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente, é um instrumento importante para verificarmos a evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento, de maneira mais fidedigna. Também é útil para podermos analisar se o tratamento está sendo efetivo, quais procedimentos têm surtido melhores resultados, assim como se há alguma deficiência no tratamento, de acordo com o grau de melhora ou piora da dor.

A EVA pode ser utilizada no início e no final de cada atendimento, registrando o resultado sempre na evolução. Para utilizar a EVA o atendente deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor sendo que **0** significa **ausência total de dor** e **10** o nível de **dor máxima** suportável pelo paciente.

Dicas sobre como interrogar o paciente:


- Você tem dor?
- Como você classifica sua dor? (deixe ele falar livremente, faça observações na pasta sobre o que ele falar)

Questione-o:

- a) Se não tiver dor, a classificação é **zero**.
- b) Se a dor for moderada, seu nível de referência é **cinco**.
- c) Se for intensa, seu nível de referência é **dez**.

OBS.: Procure estabelecer variações de melhora e piora na escala acima tomando cuidado para não suggestionar o paciente.

Central Sensitization Inventory (CSI)

DOR & NEUROMODULAÇÃO – HCPA/CNPq (subárea 2.10.08.00 – 0)	
Nome: _____	 <p style="font-size: small; margin: 0;">LABORATORY OF PAIN & NEUROMODULATION</p>
Sexo: F () M () Escolaridade: _____	
Idade: _____ Data: ____/____/____ Testagem: _____	
Nº banco: _____ Entrevistador: _____	
Questionário de Sensibilização Central Brazilian Portuguese Central Sensitization Inventory – BP-CSI	

Os sintomas avaliados por este questionário se referem a sua presença diária ou na maioria dos dias dos últimos três meses.

Circule na coluna da direita a melhor resposta para cada questão.

PARTE A

1. Sinto-me cansado (a) ao acordar pela manhã.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
2. Sinto que minha musculatura está enrijecida e dolorida.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
3. Tenho crises de ansiedade.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
4. Costumo apertar (ranger) os dentes.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
5. Tenho diarreia e/ou prisão de ventre.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
6. Preciso de ajuda para fazer as tarefas diárias.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
7. Sou sensível à luminosidade excessiva.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
8. Canso-me facilmente ao realizar atividades diárias que exigem algum esforço físico.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
9. Sinto dor em todo o corpo.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
10. Tenho dores de cabeça.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
11. Sinto desconforto e/ou ardência ao urinar.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
12. Durmo mal.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
13. Tenho dificuldade para me concentrar.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
14. Tenho problemas de pele como ressecamento, coceira e vermelhidão.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
15. O estresse piora meus sintomas.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>

16. Me sinto triste ou deprimido(a).	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
17. Tenho pouca energia.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
18. Tenho tensão muscular no pescoço e nos ombros.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
19. Tenho dor no queixo.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
20. Fico enjoado (a) e tonto (a) com cheiros como o de perfumes.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
21. Preciso urinar frequentemente.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
22. Quando vou dormir à noite sinto minhas pernas inquietas e desconfortáveis.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
23. Tenho dificuldade para me lembrar das coisas.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
24. Sofri trauma emocional na infância.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
25. Tenho dor na região pélvica.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
TOTAL:					

Você recebeu de algum médico algum (s) diagnóstico (s) dos citadas abaixo?

Preencha as colunas da direita para cada diagnóstico.

PARTE B	<i>Não</i>	<i>Sim</i>	<i>Ano do Diagnóstico</i>
1. Síndrome das pernas inquietas.			
2. Síndrome da fadiga crônica.			
3. Fibromialgia.			
4. Disfunção da articulação temporomandibular (ATM).			
5. Enxaqueca ou cefaleia tensional.			
6. Síndrome do intestino (cólon) irritável.			
7. Hipersensibilidade química (ex. poeira, cosméticos, poluição).			
8. Lesão cervical (incluindo lesão de chicote).			
9. Ansiedade ou ataques de pânico.			
10. Depressão.			

Carta de Autorização

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Eu Kelvin Anequini Santos Docente da Universidade União das Faculdades dos Grandes Lagos-UNILAGO, conjunto as Alunas: Letícia Silva de Oliveira e Daiana Bertholini, matriculadas no curso de Fisioterapia na Universidade União das Faculdades dos Grandes Lagos-UNILAGO, solicito autorização de estágio *não obrigatório* na área de Fisioterapia Oncológica, no Centro de Oncologia Rio Preto (Clínica - CORP), no período de 24/06/2020 a 24/08/2020, com carga horária de 2 horas.

Os tópicos a serem desenvolvidos durante o estágio serão:

- Coleta de dados para o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, dentro da sala de Quimioterapia;

Nestes termos, peço deferimento do pedido.

Letícia S. de Oliveira
Letícia Silva de Oliveira
CPF: 480.237.918-06

Daiana Bertholini
Daiana Bertholini
CPF: 460.368.298-09

Centro de Oncologia Rio Preto

(X) Autorizo a realização da coleta de dados para o trabalho de conclusão de curso;

Dr José Altino
ONCOLOGISTA CLÍNICO
CRM-SP 73.227

J. Altino
Responsável