



Rafaela Soares de Sousa

Fisioterapia em Mulheres com Cancro da Mama: Relação entre a Funcionalidade e Qualidade de Vida

Dossier Complementar

Projeto elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia na Especialidade de
Saúde da Mulher

Orientador: Professor Doutor Nuno Duarte, Fisioterapeuta

Coorientadora: Professora Doutora Elisabete Martins, Fisioterapeuta

Dezembro, 2021

Rafaela Soares de Sousa

Fisioterapia em Mulheres com Cancro da Mama: Relação entre a Funcionalidade e Qualidade de Vida

Dossier Complementar

Projeto elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em
Fisioterapia na Especialidade de Saúde da Mulher

Orientador: Professor Doutor Nuno Duarte, Fisioterapeuta

Coorientadora: Professora Doutora Maria Elisabete Martins, Fisioterapeuta

Júri:

Presidente: Professora Doutora Maria da Lapa Capacete Rosado

Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde do Alcoitão

Vogais: Professor Doutor Nuno Bento Duarte

Professor Coordenado Convidado da Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Fisioterapeuta

Arguente: Professora Doutora Carla Martinho Neto

Professor Assistente Convidada na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa,
Fisioterapeuta

Março, 2021

Índice

1. Introdução	5
2. Folheto informativo do estudo.....	6
3. Consentimento informado	8
4. Questionário de recolha de dados sociodemográficos e clínicos.....	9
5. Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH).....	10
6. European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ C30)	14
7. Breast Cancer-Specific Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ BR23)	16
8. Autorização para a utilização da escala EORTC QLQ C30.....	18
9. Autorização para a utilização da escala EORTC QLQ BR23	19
10. Versão zero da escala de likert para avaliação da auto percepção das utentes sobre os efeitos da fisioterapia na funcionalidade do MS e na QdV	20
11. Versão final da escala de likert para avaliar a auto percepção das utente sobre os efeitos da fisioterapia na funcionalidade do MS e QdV	21
12. Carta para autorização IPOLFG	22
13. Proposta do projeto de investigação	23
14. Documento de pedido de esclarecimentos do Conselho de Ética do IPOLFG	34
15. Documento de aprovação do Conselho de Ética do IPOLFG	35
16. Autorização do Conselho de Investigação do IPOLFG	37
17. Tabela 1. Testes de normalidade das escalas DASH, EORTC QLQ C30 estado global de saúde e qualidade de vida e EORTC QLQ BR23 sintomas locais da mama.....	38
18. Tabela 2. Relação entre a funcionalidade e as variáveis estado global de saúde e sintomas locais da região da mama, no primeiro momento de avaliação	39
19. Tabela 3. Testes de normalidade entre a idade das participantes e o estado global de saúde e qualidade de vida no primeiro momento de avaliação.....	40
20. Tabela 4. Relação entre idade e EORTC QLQ C30 estado global de saúde e qualidade de vida no primeiro momento de avaliação.....	41
21. Tabela 5. Testes de normalidade entre o tipo de cirurgia e a DASH, EORTC QLQ C30 estado global de saúde e qualidade de vida e EORTC QLQ BR23 sintomas da mama e MS...42	
22. Tabela 6. Comparação entre grupos “Cirurgia Conservadora Vs Mastectomia” em relação às variáveis funcionalidade, estado de global de saúde e sintomas locais da região da mama, no primeiro e segundo momentos de avaliação	44
23. Tabela 7. Testes de normalidade entre a lateralidade da cirurgia e a DASH, EORTC QLQ C30 estado global de saúde e qualidade de vida e EORTC QLQ BR23 sintomas da mama e MS 47	
24. Tabela 8. Comparação entre grupos em relação à lateralidade da cirurgia “Lado Dominante Vs Lado Não Dominante” em relação às variáveis funcionalidade, estado de	

<i>global de saúde e sintomas locais da região da mama, no primeiro e segundo momentos de avaliação</i>	49
25. Tabela 9. Testes de normalidade entre o grupo que realizou terapias oncológicas neoadjuvantes com o grupo que não realizou terapias oncológicas totais das escalas DASH, EORTC QLQ C30 estado global de saúde e qualidade de vida e EORTC QLQ BR23 sintomas da mama e MS.....	51
26. Tabela 10. Comparação entre grupos em relação à lateralidade da cirurgia “Lado Dominante Vs Lado Não Dominante” em relação às variáveis funcionalidade, estado de global de saúde e sintomas locais da região da mama, no primeiro e segundo momentos de avaliação	52
27. Tabela 10. Relação entre a funcionalidade e as variáveis estado global de saúde e sintomas locais da região da mama, no segundo momento de avaliação.....	55
28. Tabela 11. Testes de normalidade dos scores totais da EORTC QLQ C30 estado global de saúde e qualidade de vida e DASH com EORTC QLQ BR23 sintomas da mama e MS no primeiro e segundo momento de avaliação.....	56
29. Tabela 12. Análise emparelhada de medidas estatística e valor de probabilidade p, para as variáveis DASH, EORTCQLQC30 Estado global de saúde e qualidade vida e EORTCQLQBR23 Sintomas locais da região da mama no primeiro e segundo momentos de avaliação	57
30. Tabela 13. Medidas estatísticas da escala de Likert: Escala de auto percepção dos efeitos da fisioterapia na funcionalidade do membro superior e qualidade de vida	58

1. Introdução

Este dossier complementar está associado à tese de mestrado “Fisioterapia em Mulheres com Cancro da Mama: Relação entre a Funcionalidade e Qualidade de Vida”. Nele estão presentes todos os documentos realizados para a elaboração deste projeto bem como documentos complementares à compreensão do mesmo.

O dossier complementar do estado foi desenvolvido seguindo a evolução da elaboração da tese de mestrado: inicia-se o folheto informativo do estudo, consentimento informado e o questionário de caracterização sociodemográfica da amostra e clínicos relevantes (idade, estado civil, meio onde vive, escolaridade, se tem filhos, tipo de cirurgia, lateralidade da cirurgia e terapias oncológicas neoadjuvantes e terapias oncológicas coadjuvantes). De seguida apresenta-se as escalas utilizadas para recolher informação acerca da funcionalidade do membro superior (MS) e qualidade de vida (QdV) - *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH)*, a *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ C30)* e *Breast Cancer-Specific Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ BR23)*, sendo que estas duas última carecem de autorização por parte da *European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC)*. No sentido de perceber qual a perceção das mulheres participantes no estudo referente à importância da fisioterapia na melhoria da função do MS e QdV foi realizada a versão zero da Escala de Auto perceção dos Efeitos da Fisioterapia na Funcionalidade do Membro Superior e Qualidade de Vida onde foi apresentada a 12 mulheres sendo que uma fez apenas uma sugestão na primeira questão e, deste modo, surgiu a versão final da escala

Para se obter a autorização do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil (IPOLFG) para a realização do estudo foi necessário entregar alguns documentos: carta dirigida ao Presidente do Conselho de Administração do IPOLFG a de Lisboa e o proposta do projeto de investigação, seguindo-se do documento onde a comissão de ética do IPOLFG pede esclarecimentos e, posteriormente, a autorização do conselho de investigação do IPOLFG para a realização do estudo.

Por último, neste dossier complementar pode-se encontrar todo o tratamento estatístico realizado durante a análise dos dados.

2. Folheto informativo do estudo

Folheto informativo sobre o estudo

Fisioterapia em Mulheres com Cancro da Mama: Relação entre a Funcionalidade e Qualidade de Vida

Investigadora: Rafaela Sousa (Mestranda na Escola Superior de Saúde do Alcoitão e Fisioterapeuta na Clínica Reabe e Humannexus)

Orientador: Nuno Duarte (Fisioterapeuta coordenador do Serviço de Medicina Física e Reabilitação do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil)

O presente estudo decorre no âmbito do Mestrado em Fisioterapia na Saúde da Mulher realizado na Escola Superior de Saúde do Alcoitão. Este documento descreve o estudo, contudo qualquer dúvida que possa surgir no decorrer da leitura será esclarecida no momento pela investigadora.

Na maioria dos casos, os sobreviventes de cancro de mama apresentam uma alteração da funcionalidade e qualidade de vida, provocada pela patologia e terapias oncológicas administradas.

O objetivo do estudo é avaliar o efeito da fisioterapia na funcionalidade do membro superior do lado da cirurgia e verificar se a melhoria da funcionalidade é acompanhada de uma melhor auto perceção da qualidade de vida em utentes com cancro da mama submetidas a cirurgia.

Será um estudo exploratório com apenas um grupo e cuja amostra é constituída por mulheres que foram submetidas a cirurgia a cancro da mama e outras terapias oncológicas no Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil (IPOLFG).

Todas as participantes irão responder a um questionário de recolha de dados sociodemográficos e clínicos e duas escalas para avaliar a funcionalidade do membro superior e qualidade de vida. As escalas serão administradas em 2 momentos distintos, antes de se iniciar o tratamento individual de fisioterapia e no momento de alta do mesmo.

Os dados recolhidos serão codificados e tratados de forma confidencial, estando o anonimato garantido ao longo de todo o processo de realização do estudo bem como em período posterior. Estes dados serão mantidos em posse da equipa de investigadores (no IPOLFG), que assumirá a responsabilidade de os conservar estando os resultados à disposição, a pedido dos interessados.

O estudo não apresenta quaisquer riscos nem custos para os participantes e, caso não consinta a sua participação no estudo ou desista em qualquer momento do mesmo, a qualidade dos serviços prestados pelo Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil EPE em nada será afetada.

Em caso de dúvida pode, em qualquer momento, entrar em contato através do endereço eletrónico da investigadora: rafaelasdsousa@gmail.com.

Agradecemos desde já a sua colaboração.

3. Consentimento informado

Consentimento informado

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do utente) -----
-----, compreendi a explicação que me
foi fornecida acerca do estudo. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei
necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória, garantindo-me também que durante todo o
processo poderei colocar qualquer questão que me surja.

Declaro que os objetivos do estudo bem como os procedimentos envolvidos foram
devidamente explicados e esclarecidos, tendo compreendido toda a informação que me foi
facultada.

Tomei conhecimento que todos os meus dados serão mantidos em anonimato e que não há
qualquer risco na participação do estudo. Foi-me informado que tenho o direito de recusar a
continuação caso assim o queira, não tendo qualquer influência nos meus tratamentos no
IPOLFG.

Desta forma, aceito participar voluntariamente neste estudo e consinto a utilização dos
dados, confiando nas garantias de confidencialidade e anonimato que me foram dadas pelo/a
investigador/a.

Data: ____/____/____

Assinatura do utente:

O investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

4. Questionário de recolha de dados sociodemográficos e clínicos

Questionário de recolha de dados sociodemográficos e clínicos

Dados de identificação socio demográfica

1. Nome: _____
2. Idade: _____
3. Data de nascimento: ____/____/____
4. Estado civil: Solteiro ☐ Casada ☐ União de fato ☐ Viúva ☐ Divorciad ☐
5. Meio onde vive: Rural ☐ Urbano ☐
6. Lado dominante: Direito ☐ Esquerdo ☐ Ambidestra ☐
7. Ocupação: Reformada ☐ No ativo ☐ Desempregada ☐
8. Habilitações literárias: 1-4 ☐ 5-6 ☐ 7 -9 ☐ 10-12 ☐ +12 ☐
9. Filhos: Sim ☐ Não ☐

Dados acerca da clínica

Diagnóstico médico: _____

Tipo de cirurgia: _____

Terapias oncológicas antes da cirurgia: _____

Terapias oncológicas após a cirurgia: _____

5. *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH)*

DISABILITIES OF THE ARM, SHOULDER AND HAND

DASH

Portugal

INSTRUÇÕES

Com este questionário pretendemos conhecer os seus sintomas, bem como a sua capacidade para desempenhar determinadas actividades.

Responda, por favor, a *todas* as perguntas e, com base na sua condição física na última semana, faça um círculo à volta do número que considere mais adequado.

Se, na última semana, não teve oportunidade de desempenhar uma determinada actividade, por favor seleccione a resposta com *maior probabilidade* de ser a mais adequada.

Não importa qual a mão ou braço que utiliza para desempenhar a actividade ou o modo como a realiza. Por favor, responda apenas com base na sua capacidade para realizar a tarefa.



DISABILITIES OF THE ARM, SHOULDER AND HAND

Por favor, classifique a sua capacidade para desempenhar as actividades seguintes na última semana, fazendo um círculo à volta do número à frente da resposta adequada.

	NENHUMA DIFICULDADE	POUCA DIFICULDADE	ALGUMA DIFICULDADE	MUITA DIFICULDADE	INCAPAZ
1. Abrir um frasco novo ou com tampa bem fechada.	1	2	3	4	5
2. Escrever.	1	2	3	4	5
3. Rodar uma chave na fechadura.	1	2	3	4	5
4. Preparar uma refeição.	1	2	3	4	5
5. Abrir e empurrar uma porta pesada.	1	2	3	4	5
6. Colocar um objecto numa prateleira acima da cabeça.	1	2	3	4	5
7. Realizar tarefas domésticas pesadas (por exemplo: lavar paredes, lavar o chão).	1	2	3	4	5
8. Fazer jardinagem ou trabalhar no quintal.	1	2	3	4	5
9. Fazer a cama.	1	2	3	4	5
10. Carregar um saco de compras ou uma pasta.	1	2	3	4	5
11. Carregar um objecto pesado (mais de 5 kg).	1	2	3	4	5
12. Trocar uma lâmpada acima da cabeça.	1	2	3	4	5
13. Lavar a cabeça ou secar o cabelo.	1	2	3	4	5
14. Lavar as costas.	1	2	3	4	5
15. Vestir uma camisola.	1	2	3	4	5
16. Usar uma faca para cortar alimentos.	1	2	3	4	5
17. Actividades de lazer que requerem pouco esforço (por exemplo: jogar às cartas, fazer tricô, etc.).	1	2	3	4	5
18. Actividades de lazer que exijam alguma força ou provoquem algum impacto no braço, ombro ou mão (por exemplo: golfe, martelar, ténis, etc.).	1	2	3	4	5
19. Actividades de lazer, nas quais movimentar o braço livremente (por exemplo: jogar ao disco, jogar badminton, etc.).	1	2	3	4	5
20. Utilizar meios de transporte para se deslocar (de um lugar para o outro).	1	2	3	4	5
21. Actividades sexuais.	1	2	3	4	5

DISABILITIES OF THE ARM, SHOULDER AND HAND

	NÃO AFECTOU NADA	AFECTOU POUCO	AFECTOU	AFECTOU MUITO	INCAPACITOU
22. Em que medida é que, na última semana, o seu problema no braço, ombro ou mão afectou as suas actividades sociais habituais com a família, os amigos, os vizinhos ou outras pessoas? (Faça um círculo à volta do número)	1	2	3	4	5

	NÃO LIMITOU NADA	LIMITOU POUCO	LIMITOU	LIMITOU MUITO	INCAPACITOU
23. Em que medida é que, na última semana, o seu problema no braço, ombro ou mão o limitou no trabalho ou noutras actividades diárias? (Faça um círculo à volta do número)	1	2	3	4	5

Por favor, classifique a gravidade dos sintomas seguintes na última semana. (Faça um círculo à volta do número)

	NENHUMA	POUCA	ALGUMA	MUITA	EXTREMA
24. Dor no braço, ombro ou mão.	1	2	3	4	5
25. Dor no braço, ombro ou mão ao executar uma actividade específica.	1	2	3	4	5
26. Dormência (formigueiro) no braço, ombro ou mão.	1	2	3	4	5
27. Fraqueza no braço, ombro ou mão.	1	2	3	4	5
28. Rigidez no braço, ombro ou mão.	1	2	3	4	5

	NENHUMA DIFICULDADE	POUCA DIFICULDADE	ALGUMA DIFICULDADE	MUITA DIFICULDADE	TANTA DIFICUL- DADE QUE NÃO CONSIGO DORMIR
29. Na última semana, teve dificuldade em dormir, por causa da dor no braço, ombro ou mão? (Faça um círculo à volta do número)	1	2	3	4	5

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NEM CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
30. Sinto-me menos capaz, menos confiante ou menos útil por causa do meu problema no braço, ombro ou mão. (Faça um círculo à volta do número)	1	2	3	4	5

PONTUAÇÃO DASH INCAPACIDADES/SINTOMAS = $\frac{[(\text{soma de } n \text{ respostas}) - 1]}{n} \times 25$, onde n é igual ao número de respostas válidas.

Não se pode calcular uma pontuação DASH se existirem mais de 3 itens não válidos.

DISABILITIES OF THE ARM SHOULDER AND HAND**MÓDULO RELATIVO AO TRABALHO (OPCIONAL)**

As perguntas que se seguem são relativas ao impacto que o seu problema no braço, ombro ou mão tem na sua capacidade para trabalhar (incluindo as tarefas domésticas, se estas forem a sua actividade principal).

Por favor indique qual a sua profissão / actividade : _____

☐ Não trabalho. (Pode saltar esta secção).

Faça um círculo à volta do número que melhor descreve a sua capacidade física na última semana. Teve alguma dificuldade em:

	NENHUMA DIFICULDADE	POUCA DIFICULDADE	ALGUMA DIFICULDADE	MUITA DIFICULDADE	INCAPAZ
1. fazer os movimentos que normalmente utiliza no seu trabalho?	1	2	3	4	5
2. fazer o seu trabalho habitual devido a dores no braço, ombro ou mão?	1	2	3	4	5
3. fazer o seu trabalho tão bem como gostaria?	1	2	3	4	5
4. fazer o seu trabalho no tempo habitual?	1	2	3	4	5

MÓDULO RELATIVO A DESPORTO / MÚSICA (OPCIONAL)

As perguntas que se seguem são relativas ao impacto que tem o seu problema no braço, ombro ou mão, quando toca *um instrumento musical*, pratica *desporto* ou *ambos*. Se pratica mais do que um desporto ou toca mais do que um instrumento musical (ou ambos), responda em função da actividade que é mais importante para si.

Por favor indique qual o desporto ou instrumento musical mais importante para si : _____

☐ Não pratico desporto, nem toco um instrumento musical. (Pode saltar esta secção.)

Faça um círculo à volta do número que melhor descreve a sua capacidade física na última semana. Teve alguma dificuldade em:

	NENHUMA DIFICULDADE	POUCA DIFICULDADE	ALGUMA DIFICULDADE	MUITA DIFICULDADE	INCAPAZ
1. usar a técnica habitual para tocar o instrumento musical ou praticar desporto?	1	2	3	4	5
2. tocar o instrumento musical ou praticar desporto devido a dores no braço, ombro ou mão?	1	2	3	4	5
3. tocar o instrumento musical ou praticar desporto tão bem como gostaria?	1	2	3	4	5
4. estar o tempo habitual a tocar o instrumento musical ou a praticar desporto?	1	2	3	4	5

PONTUAR OS MÓDULOS OPCIONAIS: Somar os valores atribuídos a cada resposta; dividir por 4 (número de itens); subtrair 1; multiplicar por 25. A pontuação de um módulo opcional pode não ser calculada no caso de algum dos itens não ter sido respondido.

6. *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ 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 :				
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

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

7. *Breast Cancer-Specific Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ BR23)*

PORTUGUESE (PORTUGAL)

**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

PORTUGUESE (PORTUGAL)

Durante a última semana:		Não	Um pouco	Bas- tante	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

8. Autorização para a utilização da escala *EORTC QLQ C30*

no-reply@eortc.be

Your request for an EORTC-questionnaire Request ID : 62476

Para: Rafaela Sousa

Recebido - Google Anteontem, 07:31



Dear Rafaela Sousa,

Thank you for registering on the EORTC Quality of Life Group website.

Your registration to obtain permission to use our tools has been approved. During the registration process you agreed to our terms and conditions regarding the academic use of our questionnaires. You can review the terms and conditions [here](#).

Please find below the links to the requested tools:

[QLQ-C30 Core Questionnaire - Portuguese \(Portugal\)](#)

Scoring Manuals:

[C30 Scoring Manual](#)

EORTC

<http://www.eortc.org>

<http://qol.eortc.org>

9. Autorização para a utilização da escala *EORTC QLQ BR23*

**Monika Turek**
RE: EORTC "I lost the e-mail with permission"
Para: Rafaela de Sousa, Cc: Francesca Martinelli

12:23
[Detalhes](#)

Dear Rafaela,

Thank you for your e-mail.

Since the request was made via our website I don't have confirmation e-mail but I have your request number which is 65843 and 65844. By this e-mail I can confirm that on January 27th 2020 you received our permission to use our measures in academic purpose.

Please let me know if this confirmation is enough or you need anything else.

Kind regards,
Monika

From: Francesca Martinelli <francesca.martinelli@eortc.org>
Sent: Tuesday, 21 September 2021 13:13
To: Monika Turek <monika.turek@eortc.org>
Subject: FW: EORTC "I lost the e-mail with permission"

Hi Monika, Please see below. Can you help?

Thanks,

Francesca

From: Network Relationship Office <nro@eortc.org>
Sent: Sunday, 19 September 2021 11:20
To: Francesca Martinelli <francesca.martinelli@eortc.org>
Subject: Fwd: EORTC "I lost the e-mail with permission"

Can you help this lady

Kr

Ann
[Outlook voor iOS downloaden](#)

10. Versão zero da escala de *likert* para avaliação da auto percepção das utentes sobre os efeitos da fisioterapia na funcionalidade do MS e na QdV

Escala de Auto percepção dos Efeitos da Fisioterapia na Funcionalidade do Membro Superior e Qualidade de Vida

Por favor, leia cuidadosamente as afirmações que se seguem e faça um círculo à volta do número que lhe parecer mais adequado.

1. A fisioterapia foi determinante para a minha capacidade de realizar tarefas com o membro superior.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente

2. A fisioterapia foi determinante para a melhoria da minha qualidade de vida.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente

11. Versão final da escala de *likert* para avaliar a auto percepção das utente sobre os efeitos da fisioterapia na funcionalidade do MS e QdV

Escala de Auto percepção dos Efeitos da Fisioterapia na Funcionalidade do Membro Superior e Qualidade de Vida

Por favor, leia cuidadosamente as afirmações que se seguem e faça um círculo à volta do número que lhe parecer mais adequado.

1. A fisioterapia foi determinante para a minha capacidade de realizar tarefas com o(s) membro(s) superior(es).

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente

2. A fisioterapia foi determinante para a melhoria da minha qualidade de vida.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente

12. Carta para autorização IPOLFG

Rafaela Soares de Sousa
Aluna da 10ª Edição de Mestrado em
Fisioterapia na Saúde da Mulher /Escola
Superior de Saúde do Alcoitão

Exmo. Senhor Dr. João Oliveira
Presidente do Conselho de Administração do
Instituto Português de Oncologia de Lisboa
Francisco Gentil

Lisboa, 2019-08-04

Assunto: Realização de estudo de investigação no IPOLFG

Venho por este meio solicitar a V. Ex^a. autorização para a realização de um estudo de investigação na vossa instituição de acordo com o que está definido no projeto de investigação (cópia em anexo).

O estudo tem como título “Fisioterapia em Mulheres com Cancro da Mama: Relação entre a Funcionalidade e Qualidade de Vida”

A população alvo do estudo serão mulheres com cancro da mama submetidas a cirurgia e outras terapias oncológicas. Com este projeto, pretende-se perceber qual o efeito da fisioterapia na funcionalidade do membro superior e averiguar se há relação entre a funcionalidade do membro superior e auto percepção da qualidade de vida.

O responsável do projeto por parte da Escola Superior de Saúde do Alcoitão é o Professor Doutor Nuno Duarte, que se apresenta disponível para qualquer esclarecimento.

Agradeço desde já a atenção dispensada ao assunto.

Com os melhores cumprimentos,

Rafaela Sousa

13. Proposta do projeto de investigação



Proposta de projeto de investigação para obtenção do grau de mestre em Fisioterapia na Saúde da Mulher

Fisioterapia em Mulheres com Cancro da Mama: Relação entre a Funcionalidade e Qualidade de Vida

Orientador:

Professor Doutor Nuno Duarte

Mestranda:

Rafaela Soares de Sousa

Lisboa, Agosto de 2019

Introdução

Existem poucos estudos acerca da efetividade da fisioterapia sobre a funcionalidade e qualidade de vida (QdV) na mulher com cancro da mama na fase aguda de sobrevivência, no entanto, a evidência existente mostra efeitos positivos da fisioterapia nos parâmetros anteriormente mencionados. Porém, existe uma escassez de estudos que relacionem a melhoria da funcionalidade com a QdV da mulher com cancro da mama no decorrer da fase aguda de sobrevivência, sendo importante esclarecer se a melhoria da funcionalidade é acompanhada por uma melhoria da auto percepção da QdV por parte da mulher com cancro da mama.

Este estudo é relevante, tendo em conta que o número de sobreviventes com cancro da mama tem vindo a aumentar, tornando-se importante a realização de estudos que permitam caraterizar melhor a QdV dos sobreviventes e as estratégias de tratamento que possam interferir com a mesma.

Com este projeto de investigação pretende-se obter um conhecimento mais aprofundado sobre a efetividade da fisioterapia na funcionalidade e QdV da mulher com cancro da mama, procurando-se que no futuro os fisioterapeutas possam delinear estratégias de tratamento mais adequadas a cada doente.

Objetivos:

Objetivo geral:

- a) Avaliar o efeito da fisioterapia sobre a funcionalidade do membro superior (MS) e qualidade de vida em mulheres com diagnóstico de cancro da mama submetidas a intervenção cirúrgica (há pelo menos 3 a 6 semanas) e outras terapias oncológicas;
- b) Analisar se a melhoria da funcionalidade do MS é acompanhada de uma melhor auto percepção da QdV em mulheres com cancro da mama na fase aguda de sobrevivência.

Objetivos específicos:

- a) Avaliar se há diferenças na funcionalidade do MS e QdV nas mulheres com cancro da mama, tendo em conta as caraterísticas sociodemográficas e clínicas, no início dos tratamentos individuais de fisioterapia;

- b) Verificar se existe uma melhoria da funcionalidade do MS e na QdV das mulheres com cancro da mama submetidas a cirurgia e outras terapias oncológicas no momento de alta do tratamento individual de fisioterapia;
- c) Verificar se a relação entre a funcionalidade do MS e a QdV da mulher pós cirurgia a cancro da mama está relacionada com as características sociodemográficas e clínicas.

Metodologia

1. Tipo de Estudo

O desenho do estudo será o one-group pretest-posttest design (Lopes, 2018):

$$O_1 \text{ X } O_2$$

Figura 1. Desenho do estudo

O_1 – Pré teste, observação da variável dependente (funcionalidade e qualidade de vida)

X – Programa de Fisioterapia

O_2 – Pós teste, observação da variável dependente (funcionalidade e qualidade de vida)

O estudo será pré experimental onde existe apenas um grupo e não há grupo de controlo (Lopes, 2018). Antes de iniciar as sessões de fisioterapia, serão aplicadas as escalas *Disabilities of Arm, Shoulder and Hand* (DASH) (anexo I) e *European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire* (EORTC C30) (anexo II), avaliando desta forma as variáveis dependentes do estudo, a funcionalidade e QdV. Após a primeira avaliação os utentes serão submetidas a um tratamento individual de fisioterapia e no momento da alta desse mesmo tratamento serão novamente submetidas a uma avaliação com as mesmas escalas.

Não é possível realizar um estudo experimental ou *quasi* experimental uma vez que no local onde se pretende realizar a investigação, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil E.P.E (IPOLFG) a maioria das mulheres submetidas a cirurgia a cancro da mama realizam tratamento individual de fisioterapia, não sendo ético privar um grupo desse mesmo tratamento.

Principais Limitações Previsíveis

O fato de se tratar de um estudo pré experimental e não de um estudo experimental é uma limitação, uma vez que dos resultados obtidos não será possível retirar conclusões concretas tendo em conta que todo o grupo será submetido à intervenção de fisioterapia após a cirurgia.

Outra limitação é o tempo para a realização do estudo, uma vez que será curto. Tratando-se de um estudo para obtenção de um grau académico existem prazos, levando a que o desenho do estudo e tempo da recolha (dimensão da amostra) sejam condicionados pelos mesmos.

Deve ser salientado que a QdV é um conceito multifatorial podendo envolver outros fatores que não ligados à funcionalidade do MS.

2. Amostra

A população do estudo serão mulheres com diagnóstico de cancro da mama submetidas a tratamento cirúrgico e a outras terapias oncológicas.

A amostra será constituída por mulheres em contexto pós-cirúrgico de cancro de mama, que irão iniciar o programa de tratamento de fisioterapia no Serviço de Medicina Física e de Reabilitação do IPOLFG.

A amostra será selecionada por conveniência uma vez que as utentes participantes no estudo serão as de mais fácil acesso ao investigador (Varão, Batista e Martinho, 2005-2006).

3. Critérios de seleção da amostra

3.1.1. Critérios de inclusão

Mulheres com cancro da mama submetidas a cirurgia (há 4/6 semanas), seguidas no IPOLFG, que ainda não iniciaram tratamentos de fisioterapia e que aceitem participar no estudo, após consentimento informado.

3.1.2. Critérios de exclusão

Utentes com patologia reumatológica (osteoarticular) anterior ao diagnóstico de cancro da mama, patologia oncológica anterior, alterações cognitivas e patologias neurológicas (ex: hemiparesia) e do foro psicológico (ex.: depressão medicada e qualquer quadro psicopatológico).

3.1.3. Amostra / Fase de sobrevivência

Se analisarmos a sobrevivência segundo uma progressão de estádios, podemos falar numa fase aguda de sobrevivência que se inicia após o diagnóstico e se estende pela fase aguda de terapias oncológicas, até 12 meses; fase alargada de sobrevivência que se inicia no final da fase aguda e se prolonga durante 3 anos; e a fase permanente de sobrevivência, que se estende além

dos 3 anos que constituem a fase anterior (Boom, 2002 e Millan, 1985, citados por Duarte, 2016).

Este estudo irá incluir utentes que se encontrem na fase aguda de sobrevivência.

4. Variáveis

4.1. Variáveis independentes

Fisioterapia e as variáveis de caracterização da amostra (estado civil, meio onde vive, lado dominante, tipo de cirurgia e terapias oncológicas realizadas, ocupação, filhos e número de anos de estudo).

4.2. Variáveis dependentes

Funcionalidade do MS e a QdV.

4.3. Operacionalização das variáveis

A operacionalização das variáveis independentes e dependentes encontra-se, respetivamente, nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Operacionalização das variáveis independentes de caracterização

Variável	Valores	Tipo de variável	Crítérios
Idade	Anos	Quantitativa	Questionário de dados sociodemográficos e clínicos
Estado civil	Solteiro, casado, união de fato, viúvo, divorciado	Nominal	Questionário de dados sociodemográficos e clínicos
Meio onde vive	Rural, urbano	Nominal	Questionário de dados sociodemográficos e clínicos
Lado dominante	Direito, esquerdo, ambidestra	Nominal	Questionário de dados sociodemográficos e clínicos
Tipo cirurgia	Mastectomia radical modificada, mastectomia simples, cirurgia conservadora, técnica de biópsia do gânglio sentinela, reconstrução com expansor/prótese definitiva, reconstrução com retalho do grande dorsal, reconstrução com TRAM.	Nominal	Questionário de dados sociodemográficos e clínicos
Terapias oncológicas realizadas	Radioterapia (neoadjuvante ou adjuvante), quimioterapia (neoadjuvante ou adjuvante), hormonoterapia (neoadjuvante ou adjuvante), imunoterapia (neoadjuvante ou adjuvante)	Nominal	Questionário de dados sociodemográficos e clínicos

Ocupação	Reformado, no ativo	Nominal	Questionário de dados sociodemográficos e clínicos
Filhos	Sim, não	Nominal	Questionário de dados sociodemográficos e clínicos
Número de anos de escolaridade	0 anos, 1-4 anos, 5-6 anos, 7-9 anos, 10-12 anos, mais de 12 anos	Ordinal	Questionário de dados sociodemográficos e clínicos

Tabela 2. Operacionalização das variáveis dependentes

Variável	Valores	Tipo de variável	Critérios
Funcionalidade do membro superior (dimensão obrigatória)	0 a 100	Quantitativa	Escala DASH
Estado de Saúde Global	0 a 100	Quantitativa	Escala EORTC QLQ C30

5. Instrumentos

Os instrumentos selecionados para a realização do estudo são um questionário de recolha de dados sociodemográficos e clínicos elaborado pela investigadora (apêndice I), com o intuito de obter dados relevantes acerca da utente e sua condição, e duas escalas, a DASH (anexo I) para avaliar a funcionalidade do membro superior e a EORTC QLQ C30 (anexo II) para avaliar a auto percepção de qualidade de vida das utentes.

Será utilizada a DASH para avaliação da funcionalidade do MS na versão português europeu uma vez que a escala, à semelhança da versão original, apresenta boas propriedades psicométricas (Santos e Gonçalves, 2006).

Para avaliar a auto percepção de QdV irá optar-se pela utilização da escala EORTC QLQ C30 uma vez que na Europa e resto do mundo é o instrumento mais utilizado na avaliação da QdV do doente oncológico e encontra-se traduzido e validado em diversos idiomas (Duarte, 2016), apresentando boa validade, fidedignidade e sensibilidade, permitindo fazer comparações entre diferentes culturas (Pais-Ribeiro, 2008 e Scott *et al.* 2008).

6. Procedimentos

6.1. Procedimentos Formais

A realização deste estudo, dependerá da autorização e aprovação do Conselho de Ética e Mestrado da Escola Superior de Saúde do Alcoitão (ESSA) e do Conselho de Investigação e de Ética do IPOLFG.

A utilização do questionário EORTC C30 carece de autorização por parte da EORTC, desta forma foi efetuado um pedido de autorização para a realização de um *download* e utilização do questionário (EORTC QLQ C30). A autorização por parte da EORTC foi concebida em 5 de agosto de 2019 (anexo III).

6.2. Procedimentos relativos à recolha de dados

No que diz respeito à recolha de dados, será explicado o estudo e seus objetivos verbalmente e através do termo explicativo (apêndice II) a todas as doentes com cancro da mama submetidas a cirurgia, observadas numa consulta médica no Serviço de Medicina Física e de Reabilitação (SMFR) do IPOLFG e que tenham agendado o início dos tratamentos individuais de fisioterapia. Após a informação sobre o estudo, e no caso de a utente ter consentido a sua participação no mesmo, será facultado o termo de consentimento informado (apêndice III), previamente elaborado para o efeito, o qual a utente assinará de livre e espontânea vontade.

A recolha de dados será realizada no SMFR do IPOLFG em dois momentos distintos. O primeiro momento de avaliação será realizado no início do tratamento individual de fisioterapia, onde serão recolhidos os dados sociodemográficos e clínicos, a funcionalidade do MS através da escala DASH e a auto percepção da QdV das mulheres através da escala EORTC QLQ C30. O momento de alta do tratamento individual de fisioterapia, corresponde ao segundo momento de avaliação, onde serão novamente aplicadas as escalas DASH e EORTC QLQC30 para reavaliar a funcionalidade do MS e auto percepção da QdV das mulheres com cancro da mama, respetivamente.

6.3. Procedimento experimental

O investigador irá realizar as avaliações inicial e final. Posteriormente as utentes serão distribuídas aleatoriamente por dois fisioterapeutas do SMFR do IPOLFG para realização de tratamento individual de fisioterapia, visando a melhoria da funcionalidade do MS e melhoria da QdV. Habitualmente, cada utente realiza entre 10 a 12 tratamentos individuais de fisioterapia, com uma periodicidade diária, sendo que cada tratamento terá em média 30 minutos de duração.

O protocolo experimental será constituído por:

1. Técnicas de fisioterapia utilizadas para as complicações linfáticas precoces (drenagem linfática manual), sendo as mais comuns, edema da mama e parede torácica e trombose linfática superficial;
2. Técnicas de mobilização da cicatriz;
3. Técnicas de mobilização articular;
4. Técnicas de fortalecimento muscular;

5. Técnicas de alongamento muscular.

7. Tratamento de dados

Serão realizados os *scores* do pré teste e pós teste de cada escala, DASH e EORTC QLQ C30.

Para comparar os scores pré e pós teste, será usado o teste *t de student* para amostras dependentes no sentido de avaliar se a evolução foi significativa e, a relação dos dois *scores* (pré e pós teste) da funcionalidade do membro superior e qualidade de vida será obtida através da correlação paramétrica de *Pearson*. No caso de existirem desvios severos da normalidade (*Skweeness* <3 e *Kurtose* <7), será usado o teste *Mann-Whitney* para avaliar se a evolução foi significativa e a correlação das duas variáveis dependentes será feita através da correlação de *Spearman*.

Se existirem desvio severos à normalidade não será possível utilizar a regressão múltipla (uma vez que é uma estatística multivariada ou seja, engloba várias variáveis ao mesmo tempo) e, nesse caso, irá ser utilizada uma estatística univariada para cada variável independente que se pretender relacionar com os scores de evolução.

Serão realizadas duas regressões lineares múltiplas, uma para o *score* de evolução da funcionalidade, tendo como variável dependente a funcionalidade (avaliada pela DASH, e outra para verificar o que é preditivo de uma melhoria da QdV, sendo a variável dependente o estado de saúde global (variável quantificada pelo EORTC QLQ C30).

Quando as variáveis nominais são as variáveis independentes, para ser possível a realização da regressão linear múltipla, as mesmas têm que ser transformadas em variáveis auxiliares indicadoras, as variáveis *dummy* (Marôco, 2011). Para que as variáveis *dummy* possam ser variáveis independentes na regressão linear múltipla, terão que ser transformadas em k-1 categorias, com códigos de 0 e 1, como por exemplo, estado civil: solteiro (0-sim, 1-não), casado (0-sim, 1-não), união de fatos (0-sim, 1-não), viúvo (0-sim, 1-não) e divorciado (0-sim, 1-não).

O nível de significância que irá ser utilizado no estudo será de 5% com intervalos de confiança (IC) estabelecidos a 95%.

Todos os cálculos e tratamento de dados serão efetuados com recurso ao *software* SPSS, versão 24.

8. Considerações éticas

Não existem potenciais conflitos de interesse na realização deste projeto de investigação.

Como critério de inclusão do estudo serão consideradas todas as mulheres com diagnóstico de cancro da mama e intervenção cirúrgica a cancro da mama no IPOLFG entre 4 a 6 semanas anteriores à recolha de dados e que aceitem participar no estudo. A explicação e objetivos do estudo será feita verbalmente e através do termo explicativo do estudo (apêndice II) sendo entregue posteriormente um consentimento informado (apêndice III).

Os utentes serão esclarecidos acerca da proteção de dados. Todos os dados recolhidos serão codificados e tratados de modo confidencial, sendo conservados à responsabilidade dos investigadores. Os resultados estarão à disposição de quem os solicitar.

Recursos necessários

Não haverá qualquer custo adicional para o IPOLFG tendo em conta que os 2 fisioterapeutas responsáveis pela realização do tratamento não terão uma alteração à atividade normalmente programada. A investigadora terá a cargo as suas deslocações bem como a impressão dos questionários de recolha de dados, termos explicativos do estudo e consentimentos informados.

As avaliações serão realizadas pela investigadora principal ou pelo elemento responsável pela investigação na instituição.

Cronograma

	05/19	06/19	07/19	08/19	09/19	10/19	11/19	12/19	01/20	02/20	03/20	04/20	05/20	06/20
Recolha bibliográfica														
Identificação global dos procedimentos a realizar														
Elaboração: questionário de dados sociodemográficos e clínica, termo explicativo do estudo e consentimento informado														
Realização do anteprojecto														
Aprovação do anteprojecto pela ESSA														
Aprovação do anteprojecto pelo IPOLFG														
Recolha de dados														
Tratamento de dados														
Pedido de autorização para utilização dos instrumentos de medida														
Elaboração da versão final escrita do projeto														
Aprovação do projeto pelo orientador														
Entrega formal do projeto														

Bibliografia

Duarte, N. (2016). *Fisioterapia: influência na qualidade de vida da mulher com cancro da mama submetida a cirurgia com biópsia do gânglio sentinela. Contributo para a qualidade do serviço em oncologia*. Programa de doutoramento em Saúde Pública na Especialidade de Epidemiologia. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.

[Lopes, A. \(2018\). Textos de apoio metodologias da investigação parte I. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão. Departamento de fisioterapia.](#)

Marôco, J. (2011). *Análise estatística: com utilização do SPSS* (5ª ed.). Lisboa: Report number.

Pais-Ribeiro, J., Pinto, C. & Santos, C. (2008). Validation study of the portuguese version of the qlc-c30-v.3. *Psicologia, saúde & doenças*, 9(1):89-102.

Santos, J. & Gonçalves, R.S. (2006). Adaptação e validação cultural da versão portuguesa do disabilities of the arm, shoulder and hand – DASH. *Revista portuguesa de ortopedia e traumatologia*, 14 (III): 29-45.

Varão, C., Batista, C. & Martinho, V. (2005-2006). Métodos de amostragem. Metodologia de investigação. Lisboa: Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa. Departamento de Educação.

14. Documento de pedido de esclarecimentos do Conselho de Ética do IPOLFG

	Apreciação e Votação de Parecer	CE
	INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA FRANCISCO GENTIL, EPE Comissão de Ética	

Apreciação do Parecer

Data da Reunião: 13-02-2020

Título do Projeto: "Fisioterapia em Mulheres com cancro da Mama: Relação entre a Funcionalidade e Qualidade de Vida " - UIC/1284

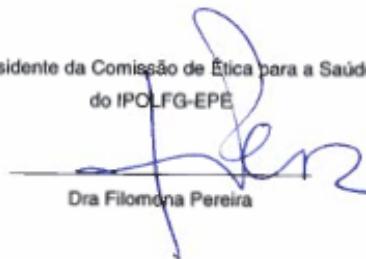
A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde (CES) do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE apreciou o parecer do perito sobre o pedido de realização do projeto acima identificado.

Resultado da Votação:

Parecer: Pedido de Esclarecimentos (Fundamentação em anexo)

Data: 13-02-2020

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde
do IPOLFG-EPE



Dra Filomena Pereira

15. Documento de aprovação do Conselho de Ética do IPOLFG

De: Conceicao Costa
Enviada: 4 de junho de 2020 10:27
Para: Sandra Cristina Calca <scalca@ipolisboa.min-saude.pt>
Assunto: Pedido de autorização final do estudo - UIC/1284

Assunto: Projecto de investigação "Fisioterapia em Mulheres com Cancro da Mama: Relação entre a Funcionalidade e Qualidade de Vida"- UIC/1284.

Bom Dia,

Obtidos os pareceres favoráveis do Conselho de Investigação e Comissão de Ética, submeto para autorização final o estudo mencionado em epígrafe.

Com os melhores cumprimentos,

Conceição Costa

Conceicao Costa
Técnico Superior
Unidade de Investigação Clínica/Clinical Research Unit

	Apreciação e Votação de Parecer	
	INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA FRANCISCO GENTIL, EPE Comissão de Ética	

Apreciação do Parecer

Título do Projeto: "Fisioterapia em Mulheres com cancro da Mama: Relação entre a Funcionalidade e Qualidade de Vida "
- UIC/1284

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde (CES) do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE, apreciou o parecer do perito aos esclarecimentos apresentados sobre o pedido de realização do projeto acima identificado.

Resultado da Votação:

Parecer: Favorável (Fundamentação em anexo)

Data: 20-02-2020

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde
do IPOLFG-EPE

Dra Filomena Pereira

16. Autorização do Conselho de Investigação do IPOLFG

 IPOLFG, EPE	Parecer do Conselho de investigação	
	INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA FRANCISCO GENTIL, EPE Unidade de Investigação Clínica	

Tipo de Projecto: Ensaio Clínico ☐ Estudo Observacional ☒
 Investigação Básica ☐ Estudo Laboratorial ☐

Título: Fisioterapia em Mulheres com Cancro da Mama: Relação entre a Funcionalidade e Qualidade de Vida – UIC/1284

Promotor/ Entidade financiadora: IPO Lisboa

Investigador Responsável: Rafaela Soares de Sousa

Serviços participantes Serviço de Medicina Física e Reabilitação

PARECER DO CONSELHO DE INVESTIGAÇÃO:

A originalidade deste projecto de investigação reside na tentativa de relacionar “funcionalidade com qualidade de vida”. Esta relação é um importante outcome em fisioterapia oncológica para podermos encontrar novas estratégias de reabilitação. O projecto está bem desenhado, podendo apenas beneficiar de um grupo controlo e o volume de doentes seguidos no IPOLFG com esta patologia bem como a experiência da equipa de investigação garantem a exequibilidade de um projecto cujos resultados podem vir a contribuir para incrementar a abordagem terapêutica destas situações.

Data: 30/11/2019

Assinatura:



Pelo Conselho de Investigação

17. Tabela 3. Testes de normalidade das escalas *DASH*, *EORTC QLQ C30* estado global de saúde e qualidade de vida e *EORTC QLQ BR23* sintomas locais da mama

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DASH_m1_1	,116	26	,200*	,960	26	,388
EORTC_C30_Qualidade_vida_m1	,143	26	,180	,957	26	,331
BR23 Sintomas_m1_1	,147	26	,157	,936	26	,108

*. This is a lower bound of the true significance.

- a. Lilliefors Significance Correction
- b. Lilliefors Significance Correction

18. Tabela 2. Relação entre a funcionalidade e as variáveis estado global de saúde e sintomas locais da região da mama, no primeiro momento de avaliação

		EORTC C30	
		Qualidade vida m1	BR23 Sintomas m1
DASH_m1_1	Pearson Correlation	-,466*	,689**
	p	,016	,000
	N	26	26

*. Correlação significativa para 0,05

**. Correlação significativa para 0,001

□

19. Tabela 3. Testes de normalidade entre a idade das participantes e o estado global de saúde e qualidade de vida no primeiro momento de avaliação

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Idade	,097	26	,200*	,977	26	,803
EORTC_C30_Qualidade_vida_m1	,143	26	,180	,957	26	,331

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

20. Tabela 4. Relação entre idade e *EORTC QLQ C30* estado global de saúde e qualidade de vida no primeiro momento de avaliação

		EORTC_C30_Qualidade_vida_m1
Idade	Correlação de Pearson	,097
	p	,639
	N	26

21. Tabela 5. Testes de normalidade entre o tipo de cirurgia e a *DASH*, *EORTC QLQ C30* estado global de saúde e qualidade de vida e *EORTC QLQ BR23* sintomas da mama e MS

Tests of Normality							
	Tipo_cirurgia	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DASH_m1_1	Cirurgia conservadora	,174	8	,200*	,982	8	,971
	Mastectomia	,140	15	,200*	,949	15	,506
DASH_m2	Cirurgia conservadora	,215	8	,200*	,958	8	,789
	Mastectomia	,168	15	,200*	,901	15	,097
EORTC_C30_Qualidade_vida_m1	Cirurgia conservadora	,342	8	,006	,801	8	,030
	Mastectomia	,145	15	,200*	,956	15	,626
EORTC_C30_Qualidade_vida_m2_2	Cirurgia conservadora	,176	8	,200*	,917	8	,410
	Mastectomia	,170	15	,200*	,939	15	,373
BR23_Sintomas_m1_1	Cirurgia conservadora	,177	8	,200*	,947	8	,680
	Mastectomia	,198	15	,117	,907	15	,122
BR23_Sintomas_m2_2	Cirurgia conservadora	,158	8	,200*	,909	8	,345
	Mastectomia	,236	15	,024	,837	15	,012

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives				
	Tipo_cirurgia	Statistic	Std. Error	
DASH_m1_1	Cirurgia conservadora	Skewness	-,209	,752
		Kurtosis	-,267	1,481
	Mastectomia	Skewness	-,338	,580
		Kurtosis	-,843	1,121
DASH_m2	Cirurgia conservadora	Skewness	,041	,752
		Kurtosis	-,582	1,481
	Mastectomia	Skewness	,638	,580
		Kurtosis	-,659	1,121
EORTC_C30_Qualidade_vida_m1	Cirurgia conservadora	Skewness	,833	,752
		Kurtosis	-1,085	1,481
	Mastectomia	Skewness	-,241	,580
		Kurtosis	,600	1,121
EORTC_C30_Qualidade_vida_m2_2	Cirurgia conservadora	Skewness	-,068	,752
		Kurtosis	-1,668	1,481
	Mastectomia	Skewness	-,070	,580
		Kurtosis	-,200	1,121
BR23_Sintomas_m1_1	Cirurgia conservadora	Skewness	,555	,752

BR23_Sintomas_m2_2	Mastectomia	Kurtosis	-,515	1,481
		Skewness	,586	,580
	Cirurgia conservadora	Kurtosis	-,429	1,121
		Skewness	,602	,752
	Mastectomia	Kurtosis	-,848	1,481
		Skewness	,973	,580
		Kurtosis	,032	1,121

22. Tabela 6. Comparação entre grupos “Cirurgia Conservadora Vs Mastectomia” em relação às variáveis funcionalidade, estado de global de saúde e sintomas locais da região da mama, no primeiro e segundo momentos de avaliação

Group Statistics					
	Tipo_cirurgia	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
DASH_m1_1	Cirurgia conservadora	8	46,4583	15,16281	5,36086
	Mastectomia	15	34,7778	18,71748	4,83283
EORTC_C30_Qualidade_vida_m1	Cirurgia conservadora	8	59,3750	16,32841	5,77297
	Mastectomia	15	71,1111	17,49906	4,51824
BR23_Sintomas_m1_1	Cirurgia conservadora	8	27,9762	19,45774	6,87935
	Mastectomia	15	21,2698	19,03628	4,91515
DASH_m2	Cirurgia conservadora	8	25,2083	9,19099	3,24950
	Mastectomia	15	12,5000	10,16237	2,62391
EORTC_C30_Qualidade_vida_m2_2	Cirurgia conservadora	8	69,7917	16,02175	5,66454
	Mastectomia	15	73,8889	14,03887	3,62482
BR23_Sintomas_m2_2	Cirurgia conservadora	8	19,6429	17,89678	6,32747
	Mastectomia	15	7,9365	9,11835	2,35435

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
DASH_m1_1	Equal variances assumed	,498	,488	1,515	21	,145	11,68056	7,71070	-4,35472	27,71584
	Equal variances not assumed			1,618	17,291	,124	11,68056	7,21769	-3,52794	26,88906

EORTC_C30_Qualidade_vida_m1	Equal variance assumed	,031	,862	-1,566	21	,132	-11,73611	7,49410	-27,32095	3,84873
	Equal variance not assumed			-1,601	15,327	,130	-11,73611	7,33087	-27,33252	3,86030
BR23_Sintomas_m1_1	Equal variance assumed	,000	,994	,799	21	,433	6,70635	8,39599	-10,75407	24,16677
	Equal variance not assumed			,793	14,130	,441	6,70635	8,45483	-11,41184	24,82454
DASH_m2	Equal variance assumed	,044	,836	2,947	21	,008	12,70833	4,31197	3,74111	21,67556
	Equal variance not assumed			3,043	15,755	,008	12,70833	4,17663	3,84309	21,57357
EORTC_C30_Qualidade_vida_m2_2	Equal variance assumed	,502	,487	- ,635	21	,532	-4,09722	6,44855	-17,50771	9,31327
	Equal variance not assumed			- ,609	12,831	,553	-4,09722	6,72506	-18,64531	10,45087

BR23_Sintomas_m2_2	Equal variances assumed	4,22 6	,05 2	2,10 0	21	,048	11,7063 5	5,57560	,11126	23,3014 4
	Equal variances not assumed			1,73 4	8,986	,117	11,7063 5	6,75128	- 3,56966	26,9823 6

23. Tabela 7. Testes de normalidade entre a lateralidade da cirurgia e a *DASH*, *EORTC QLQ C30* estado global de saúde e qualidade de vida e *EORTC QLQ BR23* sintomas da mama e MS

Tests of Normality							
	Lateralidade da cirurgia	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DASH_m1_1	Lado dominante	,145	10	,200*	,942	10	,573
	Lado não dominante	,152	15	,200*	,963	15	,752
DASH_m2	Lado dominante	,170	10	,200*	,927	10	,417
	Lado não dominante	,134	15	,200*	,923	15	,214
EORTC_C30_Qualidade_vida_m1	Lado dominante	,234	10	,129	,835	10	,039
	Lado não dominante	,192	15	,141	,884	15	,055
EORTC_C30_Qualidade_vida_m2_2	Lado dominante	,229	10	,148	,831	10	,035
	Lado não dominante	,154	15	,200*	,918	15	,178
BR23_Sintomas_m1_1	Lado dominante	,184	10	,200*	,915	10	,319
	Lado não dominante	,145	15	,200*	,937	15	,344
BR23_Sintomas_m2_2	Lado dominante	,173	10	,200*	,913	10	,299
	Lado não dominante	,175	15	,200*	,863	15	,026

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives				
	Lateralidade da cirurgia		Statistic	Std. Error
DASH_m1_1	Lado dominante	Skewness	-,465	,687
		Kurtosis	-,447	1,334
	Lado não dominante	Skewness	-,478	,580
		Kurtosis	-,126	1,121
DASH_m2	Lado dominante	Skewness	,611	,687
		Kurtosis	-,511	1,334
	Lado não dominante	Skewness	,276	,580
		Kurtosis	-1,260	1,121
EORTC_C30_Qualidade_vida_m1	Lado dominante	Skewness	-,861	,687
		Kurtosis	-,732	1,334
	Lado não dominante	Skewness	,841	,580
		Kurtosis	-,249	1,121
EORTC_C30_Qualidade_vida_m2_2	Lado dominante	Skewness	-,632	,687
		Kurtosis	-,895	1,334
	Lado não dominante	Skewness	,203	,580
		Kurtosis	-1,170	1,121
BR23_Sintomas_m1_1	Lado dominante	Skewness	,856	,687
		Kurtosis	,160	1,334

BR23_Sintomas_m2_2	Lado não dominante	Skewness	,014	,580
		Kurtosis	-,880	1,121
	Lado dominante	Skewness	,645	,687
		Kurtosis	,450	1,334
	Lado não dominante	Skewness	,980	,580
		Kurtosis	,110	1,121

24. Tabela 8. Comparação entre grupos em relação à lateralidade da cirurgia “Lado Dominante Vs Lado Não Dominante” em relação às variáveis funcionalidade, estado de global de saúde e sintomas locais da região da mama, no primeiro e segundo momentos de avaliação

Group Statistics					
	Lateralidade da cirurgia	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
DASH_m1_1	Lado dominante	10	39,5833	20,13554	6,36742
	Lado não dominante	15	40,2778	17,53587	4,52774
DASH_m2	Lado dominante	10	22,7500	12,72362	4,02356
	Lado não dominante	15	16,5000	13,04449	3,36807
EORTC_C30_Qualidade_vida_m1	Lado dominante	10	65,0000	19,56313	6,18640
	Lado não dominante	15	65,0000	18,41971	4,75595
EORTC_C30_Qualidade_vida_m2_2	Lado dominante	10	70,8333	13,17616	4,16667
	Lado não dominante	15	70,5556	16,92264	4,36941
BR23_Sintomas_m1_1	Lado dominante	10	25,2381	22,89789	7,24095
	Lado não dominante	15	29,5238	20,21908	5,22054
BR23_Sintomas_m2_2	Lado dominante	10	12,3810	10,33576	3,26845
	Lado não dominante	15	14,6032	15,63541	4,03705

Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper
DASH_m1_1	Equal variances assumed	,281	,601	-,091	23	,928	-,69444	7,59197	-15,0107 16,39964
	Equal variances not assumed			-,089	17,522	,930	-,69444	7,81309	-15,7523 17,14127

DASH_m2	Equal variance s assume d	,111	,74 2	1,18 5	23	,248	6,25000	5,27452	- 4,66117	17,1611 7
	Equal variance s not assume d			1,19 1	19,78 6	,248	6,25000	5,24719	- 4,70302	17,2030 2
EORTC_C30_Qualidade_vida_m 1	Equal variance s assume d	,035	,85 4	,000	23	1,00 0	,00000	7,70584	- 15,9407 5	15,9407 5
	Equal variance s not assume d			,000	18,60 4	1,00 0	,00000	7,80325	- 16,3559 2	16,3559 2
EORTC_C30_Qualidade_vida_m 2_2	Equal variance s assume d	1,08 7	,30 8	,044	23	,966	,27778	6,35414	- 12,8667 6	13,4223 1
	Equal variance s not assume d			,046	22,32 4	,964	,27778	6,03762	- 12,2329 6	12,7885 2
BR23_Sintomas_m1_1	Equal variance s assume d	,245	,62 6	- ,493	23	,627	-4,28571	8,69873	- 22,2804 1	13,7089 9
	Equal variance s not assume d			- ,480	17,71 2	,637	-4,28571	8,92667	- 23,0618 5	14,4904 2

25. Tabela 9. Testes de normalidade entre o grupo que realizou terapias oncológicas neoadjuvantes com o grupo que não realizou terapias oncológicas totais das escalas *DASH*, *EORTC QLQ C30* estado global de saúde e qualidade de vida e *EORTC QLQ BR23* sintomas da mama e MS

Tests of Normality							
	Terapias_oncológicas	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	neoadjuvantes	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DASH_m1_1	Sim	,120	20	,200*	,974	20	,827
	Não	,183	6	,200*	,944	6	,695
DASH_m2	Sim	,115	20	,200*	,966	20	,664
	Não	,262	6	,200*	,864	6	,202
EORTC_C30_Qualidade_vida_m1	Sim	,186	20	,069	,945	20	,292
	Não	,282	6	,147	,912	6	,448
EORTC_C30_Qualidade_vida_m2_2	Sim	,156	20	,200*	,907	20	,056
	Não	,293	6	,117	,915	6	,473
BR23_Sintomas_m1_1	Sim	,153	20	,200*	,927	20	,137
	Não	,190	6	,200*	,942	6	,671
BR23_Sintomas_m2_2	Sim	,166	20	,148	,863	20	,009
	Não	,208	6	,200*	,897	6	,357

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

26. Tabela 10. Comparação entre grupos em relação à lateralidade da cirurgia “Lado Dominante Vs Lado Não Dominante” em relação às variáveis funcionalidade, estado de global de saúde e sintomas locais da região da mama, no primeiro e segundo momentos de avaliação

Group Statistics					
	Terapias_oncológicas_neoadjuvantes	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
DASH_m1_1	Sim	20	42,7917	15,34752	3,43181
	Não	6	32,2222	24,68505	10,07763
EORTC_C30_Qualidade_vida_m1	Sim	20	63,7500	17,37003	3,88406
	Não	6	69,4444	21,51657	8,78410
BR23_Sintomas_m1_1	Sim	20	26,1905	19,51189	4,36299
	Não	6	30,1587	26,71198	10,90512
DASH_m2	Sim	20	19,5833	10,93408	2,44493
	Não	6	17,9167	19,05219	7,77803
EORTC_C30_Qualidade_vida_m2_2	Sim	20	68,3333	13,94433	3,11805
	Não	6	77,7778	17,21326	7,02728
BR23_Sintomas_m2_2	Sim	20	13,5714	14,01370	3,13356
	Não	6	11,9048	13,04101	5,32397

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
DASH_m1_1	Equal variances assumed	2,266	,145	1,283	24	,212	10,56944	8,24064	-6,43841	27,57730
	Equal variances not assumed			,993	6,205	,358	10,56944	10,64594	-15,27308	36,41197

EORTC_C30_Qualidade_vida_m1	Equal variance assumed	,020	,888	- ,668	24	,510	-5,69444	8,52353	- 23,28615	11,89726
	Equal variance not assumed			- ,593	7,075	,572	-5,69444	9,60450	- 28,35670	16,96781
BR23_Sintomas_m1_1	Equal variance assumed	,318	,578	- ,402	24	,691	-3,96825	9,87476	- 24,34876	16,41225
	Equal variance not assumed			- ,338	6,684	,746	-3,96825	11,74552	- 32,01065	24,07414
DASH_m2	Equal variance assumed	4,713	,040	,274	24	,786	1,66667	6,07385	- 10,86914	14,20247
	Equal variance not assumed			,204	6,021	,845	1,66667	8,15324	- 18,26640	21,59974
EORTC_C30_Qualidade_vida_m2_2	Equal variance assumed	,214	,648	- 1,382	24	,180	-9,44444	6,83572	- 23,55268	4,66379
	Equal variance not assumed			- 1,228	7,090	,258	-9,44444	7,68797	- 27,57682	8,68793

BR23_Sintomas_m2_2	Equal variance s assume d	,011	,91 9	,259	24	,798	1,66667	6,43133	- 11,6069 4	14,9402 7
	Equal variance s not assume d			,270	8,78 7	,794	1,66667	6,17769	- 12,3601 1	15,6934 4

27. Tabela 10. Relação entre a funcionalidade e as variáveis estado global de saúde e sintomas locais da região da mama, no segundo momento de avaliação

		Correlations		
		DASH_m2	EORTC_C30_Q ualidade_vida_ m2_2	BR23_Sintomas m2_2
DASH_m2	Pearson Correlation	1	-,591**	,606**
	Sig. (2-tailed)		,001	,001
	N	26	26	26
EORTC_QLQ_C30_Qualida de_vida_m2_2	Pearson Correlation	-,591**	1	-,503**
	Sig. (2-tailed)	,001		,009
	N	26	26	26
EORTC_QLQ_BR23_Sintom as_m2_2	Pearson Correlation	,606**	-,503**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,009	
	N	26	26	26

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

28. Tabela 11. Testes de normalidade dos scores totais da *EORTC QLQ C30* estado global de saúde e qualidade de vida e DASH com *EORTC QLQ BR23* sintomas da mama e MS no primeiro e segundo momento de avaliação

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DASH_m1	,116	26	,200*	,960	26	,388
DASH_m2	,114	26	,200*	,959	26	,377
EORTC_C30_Qualidade_vida_m1	,143	26	,180	,957	26	,331
EORTC_C30_Qualidade_vida_m2	,151	26	,134	,917	26	,039
BR23_Sintomas_m1	,147	26	,157	,936	26	,108
BR23_Sintomas_m2	,165	26	,065	,868	26	,003

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives			
		Statistic	Std. Error
DASH_m1	Skewness	-,506	,456
	Kurtosis	-,356	,887
DASH_m2	Skewness	,269	,456
	Kurtosis	-,773	,887
EORTC_C30_Qualidade_vida_m1	Skewness	,115	,456
	Kurtosis	-,508	,887
EORTC_C30_Qualidade_vida_m2	Skewness	,045	,456
	Kurtosis	-,947	,887
BR23_Sintomas_m1	Skewness	,407	,456
	Kurtosis	-,730	,887
BR23_Sintomas_m2	Skewness	1,053	,456
	Kurtosis	,634	,887

29. Tabela 12. Análise emparelhada de medidas estatística e valor de probabilidade p, para as variáveis *DASH*, *EORTCQLQC30* Estado global de saúde e qualidade vida e *EORTCQLQBR23* Sintomas locais da região da mama no primeiro e segundo momentos de avaliação

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	DASH_m1	40,3526	26	17,93069	3,51650
	DASH_m2	19,1987	26	12,80512	2,51129
Pair 2	EORTC_C30_Qualidade_vida_m1	65,0641	26	18,10758	3,55119
	EORTC_C30_Qualidade_vida_m2	70,5128	26	14,95006	2,93195
Pair 3	BR23_Sintomas_m1	27,1062	26	20,85559	4,09012
	BR23_Sintomas_m2	13,1868	26	13,55648	2,65864

Paired Samples Test

		Paired Differences							
			Std.	Std.	95% Confidence				
		Mean	Deviation	Error	Interval of the		t	df	Sig. (2-
				Mean	Lower	Upper			tailed)
Pair 1	DASH_m1 - DASH_m2	21,15385	14,18543	2,78199	15,42423	26,88347	7,604	25	,000
Pair 2	EORTC_C30_Qualidade_vida_m1 - EORTC_C30_Qualidade_vida_m2	-5,44872	19,85255	3,89341	-13,46734	2,56990	-1,399	25	,174
Pair 3	BR23_Sintomas_m1 - BR23_Sintomas_m2	13,91941	15,58667	3,05680	7,62382	20,21501	4,554	25	,000

30. Tabela 13. Medidas estatísticas da escala de *Likert*: Escala de auto percepção dos efeitos da fisioterapia na funcionalidade do membro superior e qualidade de vida

Escala_autopercepção_funcionalidade_qualidadedevida_1 - A fisioterapia foi determinante para a minha capacidade de realizar tarefas com o(s) membro(s) superior(es).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Concordo parcialmente	2	7,7	7,7	7,7
	Concordo totalmente	24	92,3	92,3	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Escala_autopercepção_funcionalidade_qualidadedevida_2 - A fisioterapia foi determinante para a melhoria da minha qualidade de vida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Concordo parcialmente	2	7,7	7,7	7,7
	Concordo totalmente	24	92,3	92,3	100,0
	Total	26	100,0	100,0	