

RODRIGO GONÇALVES CORRÊA

**PREVALÊNCIA DE SÍNDROME DO IMOBILISMO EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS INTERNADOS NA PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientadora: Catarina Maria Nogueira de
Oliveira Sedyama

Coorientadores:

Brunella Alcantara Chagas de Freitas
Flávia Maria Ribeiro Vital
Pedro Paulo do Prado Junior

**VIÇOSA – MINAS GERAIS
2023**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

C824p
2023

Corrêa, Rodrigo Gonçalves, 1983-

Prevalência de síndrome do imobilismo em pacientes oncológicos internados na pandemia de Covid-19 / Rodrigo Gonçalves Corrêa. – Viçosa, MG, 2023.

1 dissertação eletrônica (66 f.): il. (algumas color.).

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Catarina Maria Nogueira de Oliveira Sedyama.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa, Divisão de Saúde, 2023.

Referências bibliográficas: f. 51-54.

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2023.515>

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Câncer - Pacientes - Cuidado e tratamento.
2. Prevalência. 3. Limitação da mobilidade. 4. Tumores.
5. COVID-19, Pandemia de, 2020-. I. Sedyama, Catarina Maria Nogueira de Oliveira, 1977-. II. Universidade Federal de Viçosa, Divisão de Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. III. Título.

CDD 22. ed. 616.994


RODRIGO GONÇALVES CORRÊA

**PREVALÊNCIA DE SÍNDROME DO IMOBILISMO EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS INTERNADOS NA PANDEMIA DE COVID-19**


Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 18 de maio de 2023.

Assentimento:

Documento assinado digitalmente
 **RODRIGO GONCALVES CORREA**
Data: 18/09/2023 09:26:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Rodrigo Gonçalves Corrêa
Autor

Documento assinado digitalmente
 **CATARINA MARIA NOGUEIRA DE OLIVEIRA SEDIYAMA**
Data: 18/09/2023 12:38:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Catarina Maria Nogueira de Oliveira Sedyama
Orientadora

A Deus, família e minha esposa.

AGRADECIMENTOS

A Deus.

Aos meus pais.

A minha esposa pelo intenso amor e carinho, essenciais para a conclusão desta pesquisa. Obrigado pela paciência em me ouvir e pelo apoio e incentivo nos momentos difíceis.

A Professora Catarina, minha orientadora, pela compreensão e pelos ensinamentos ministrados durante a realização da pesquisa.

A Professora Flávia, pela dedicação, por muitas vezes, deixar de lado seus momentos de descanso para me ajudar e orientar.

Aos Professores Tiago, Brunnella e Pedro pela orientação neste árduo percurso acadêmico e por estarem do meu lado, prontos para me ajudar sempre que necessário.

A Fundação Cristiano Varella pela concessão para a realização da coleta de dados e, em especial, aos colaboradores do departamento de pesquisa e desenvolvimento do Hospital do Câncer de Muriaé.

À Universidade Federal de Viçosa pela oportunidade de realizar a pós-graduação.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

“A mente que se abre a uma nova ideia, jamais voltará ao seu tamanho original”.

(Albert Einstein)

RESUMO

CORRÊA, Rodrigo Gonçalves, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, maio de 2023. **Prevalência de Síndrome do Imobilismo em pacientes oncológicos internados na pandemia de COVID-19.** Orientadora: Catarina Maria Nogueira de Oliveira Sediya. Coorientadores: Brunella Alcantara Chagas de Freitas, Flávia Maria Ribeiro Vital e Pedro Paulo do Prado Junior.

Este estudo objetivou investigar a prevalência da Síndrome do Imobilismo (SI) nos pacientes em tratamento de câncer em um hospital terciário, durante a pandemia da COVID-19, sua associação com o estágio e localização da doença, sintomas e perdas funcionais e avaliar a associação da infecção pelo SARS CoV-2 com a presença e gravidade da SI. Para analisar estes desfechos nesta dissertação, é apresentado um artigo original intitulado “Prevalência de síndrome do imobilismo em pacientes oncológicos internados na pandemia de COVID-19”. Trata-se de estudo observacional transversal analítico, com pessoas de ambos os sexos, com idade igual ou maior de 18 anos, com diagnóstico de câncer e em tratamento relacionado à doença, internados em uma instituição terciária em oncologia, no período de 01 de novembro de 2021 a 31 de agosto de 2022. Foi utilizado um questionário, contendo a classificação da gravidade da SI, classificação da funcionalidade, o Pictograma de Fadiga (PF), a Escala Visual Analógica (EVA) e dados sobre infecção e sequelas da infecção pelo SARS-CoV-2. A análise dos dados descritivos foi realizada no programa *Excel* e as associações, no *software* estatístico SPSS. O nível de significância considerado foi de 5%, intervalo de confiança (IC) 95% e o estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa com humanos. Foram incluídos 895 participantes, 54% homens e 46% mulheres. A prevalência da SI em pacientes com câncer internados foi de 61% com classificação da gravidade de 1 a 5 e 29% para a SI com classificação da gravidade clinicamente significativa de 3 a 5. Dos pacientes em tratamento nas unidades de internação nos setores de quimioterapia, clínica e cirurgia, 15% tiveram diagnóstico de COVID-19, e destes, 14% apresentaram sintomas durante a COVID-19, os dados analisados não fornecem evidências estatísticas suficientes para afirmar que a ocorrência de Covid-19 esteja relacionada de forma significativa com a presença da SI. As variáveis significativas associadas ao desenvolvimento da SICS foram, a unidade hospitalar de internação clínica (OR= 4,044), a fadiga (OR= 1,261) e a dor (OR=1,123) na EVA, que correspondem à percepção da intensidade dos sintomas e os eventos adversos, fadiga (OR= 2,271), redução da ADM (OR=10,564), artralgia (OR=11,121) e a lombalgia (OR=2,136).

Descritores: Prevalência. Limitação da mobilidade. Neoplasias. Pandemia. COVID-19.

ABSTRACT

CORRÊA, Rodrigo Gonçalves, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, May 2023. **Prevalence Of Immobility Syndrome in Oncology Patients hospitalized in the Covid-19 Pandemic.** Adviser: Catarina Maria Nogueira de Oliveira Sedyama. Co-advisers: Brunella Alcantara Chagas de Freitas, Flávia Maria Ribeiro Vital and Pedro Paulo do Prado Junior.

This study aimed to investigate the prevalence of immobilism syndrome (SI) in patients undergoing cancer treatment in a tertiary care hospital during the COVID-19 pandemic, its association with disease stage and location, symptoms and functional losses, and to assess the association of SARS CoV-2 infection with the presence and severity of SI. To analyze these outcomes in this dissertation, an original article entitled "Prevalence of immobilism syndrome in oncology patients hospitalized in the COVID-19 pandemic" is presented. This is an analytical cross-sectional observational study, with people of both sexes, aged 18 years or older, diagnosed with cancer and under treatment related to the disease, hospitalized in a tertiary oncology institution, in the period from November 1, 2021 to August 31, 2022. A questionnaire was used, containing the IS severity rating, functionality rating, the Fatigue Pictogram (FP), the Visual Analog Scale (VAS), and data on infection and sequelae of SARS-CoV-2 infection. The descriptive data analysis was performed in the Excel program and the associations, performed in the SPSS statistical software. The significance level considered was 5%, confidence interval (CI) 95%, and the study was approved by the ethics and human research committee. A total of 895 participants were included, 54% male and 46% female. The prevalence of SI, in inpatient cancer patients was 61% with a severity rating of 1 to 5 and 29% for SI with a clinically significant severity rating of 3 to 5. Of the patients being treated in the inpatient units in the chemotherapy, clinical and surgical sectors, 15% were diagnosed with COVID-19, and of these, 14% had symptoms during COVID-19, the data analyzed does not provide sufficient statistical evidence to state that the occurrence of Covid-19 is significantly related to the presence of IS. The significant variables associated with the development of SICS were, hospital unit of clinical admission (OR= 4.044), fatigue (OR= 1.261) and pain (OR=1.123) on the VAS, that correspond to the perception of the intensity of the symptoms and the adverse events, fatigue (OR= 2.271), reduced ROM (OR=10.564), arthralgia (OR=11.121) and low back pain (OR=2.136).

Keywords: Prevalence. Mobility limitation. Neoplasms. Pandemics. COVID-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Imagem de divulgação do I Seminário Interdisciplinar de Câncer de Mama de Viçosa.....	39
Figura 2 – Registro fotográfico de Incidência e fatores de risco para o câncer de mama . Palestrante: Catarina M ^a Nogueira Oliveira Sedyama.....	42
Figura 3 – Registro fotográfico de Sinais e sintomas do câncer de mama . Palestrante: Karina Ferreira Soares.....	42
Figura 4 – Registro fotográfico de Diagnóstico do câncer de mama . Palestrante: Karina Ferreira Soares.....	43
Figura 5 – Registro fotográfico de Tratamento do câncer de mama . Palestrante: Catarina M ^a Nogueira Oliveira Sedyama.....	43
Figura 6 – Registro fotográfico do Momento de intervalo.....	44
Figura 7 – Registro fotográfico de Atendimento no CEAE ao paciente com suspeita ou com diagnóstico do câncer de mama . Palestrante: Karina Ferreira Soares.....	44
Figura 8 – Registro fotográfico de O papel da nutrição na prevenção e durante o tratamento do câncer de mama . Palestrante: Flávia Galvão Cândido.....	45
Figura 9 – Registro fotográfico de O papel da fisioterapia na abordagem ao paciente com câncer de mama: síndrome do imobilismo e cuidados pós-operatórios . Palestrante: Rodrigo Gonçalves Corrêa.....	45
Figura 10 – Registro fotográfico de A importância da abordagem psicológica ao paciente com diagnóstico de câncer . Palestrante: Juliane Cristina Domingos.....	46
Figura 11 – Registro fotográfico de Os direitos do paciente com câncer . Palestrante: Ana Flávia Soares Diniz.....	46
Figura 12 – Avaliação geral do seminário.....	47
Figura 13 – Avaliação sobre as informações apresentadas.....	47
Figura 14 – Avaliação sobre a duração do seminário.....	47
Figura 15 – Avaliação sobre recomendações do seminário.....	48
Figura 16 – Registro fotográfico da equipe do I Seminário Interdisciplinar de Câncer de Mama de Viçosa	49
Quadro 1 – Sistemas acometidos pela SI e suas complicações.....	16
Quadro 2 – Classificação da gravidade da SI.....	17
Quadro 3 – Programação seminário.....	41

LISTA DE TABELAS

Artigo 1:

Tabela 1 – Associação significativa entre a idade e a ausência ou presença da SICS, Viçosa-MG, 2023.....	29
Tabela 2 – Características da amostra em relação à ausência e à presença da SICS, Viçosa-MG, 2023.....	29
Tabela 3 – Associação significativa entre os sinais e eventos adversos e a ausência ou presença de SICS. Viçosa-MG, 2023.....	30
Tabela 4 – Associação significativa entre o número de eventos adversos durante a internação e a ausência ou presença da SICS, Viçosa-MG, 2023.....	31
Tabela 5 – Associação entre os sintomas na EVA e no pictograma de fadiga e a ausência ou presença de SICS, Viçosa-MG, 2023.....	31
Tabela 6 – Associação significativa entre a funcionalidade e a ausência ou presença da SICS, Viçosa-MG, 2023.....	32
Tabela 7 – Modelo de regressão logística com as variáveis que mais se associaram com a presença da SICS, Viçosa-MG, 2023.....	32

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ADM	Amplitude de Movimento
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializada
CF	Classificação de Funcionalidade
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CID	Classificação Internacional de Doenças
COVID-19	Coronavírus
DEM	Departamento de Medicina e Enfermagem
EVA	Escala Visual Analógica
FCV	Fundação Cristiano Varella
HA	Hipertensão Arterial
HCM	Hospital do Câncer de Muriaé
IC	Intervalo de Confiança
IQR	Intervalo Interquartilico
Med	Mediana
N	Frequência Absoluta
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização PanAmericana de Saúde
OR	Odds Ratio
PF	Pictograma de Fadiga
PPG	Programa de Pós Graduação
PPPG	Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação
RP	Razão de Prevalência
SARS-Cov-2	Severe Acute Respiratory Syndrome 2
SI	Síndrome do Imobilismo
SICS	Síndrome do Imobilismo Clinicamente Significativa
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TVP	Trombose Venosa Profunda
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UFV	Universidade Federal de Viçosa

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3. OBJETIVOS.....	19
3.1. OBJETIVO GERAL.....	19
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	20
4.1. DESENHO DO ESTUDO	20
4.2. LOCAL DA COLETA DE DADOS	20
4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	20
4.4. COLETA DE DADOS	21
4.5. DESFECHO PRIMÁRIO E COVARIÁVEIS.....	22
4.5.1. Desfecho primário.....	22
4.5.2. Covariáveis.....	22
4.6. ANÁLISE ESTATÍSTICA	23
5. RESULTADOS	25
5.1. ARTIGO	25
5.2. PRODUTO TÉCNICO	39
5.2.1. Apresentação do Seminário.....	40
5.2.2. Programação do Seminário	41
5.2.3. Apresentação das palestras.....	42
5.2.4. Avaliação do Seminário	47
5.2.5. Considerações Finais	48
6. CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICE A	55
APÊNDICE B.....	57
APÊNDICE C.....	63
APÊNDICE D	65
ANEXO A.....	66

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome do Imobilismo (SI) se manifesta por meio de uma série de sintomas que prejudicam a mobilidade do indivíduo. Esses sintomas são decorrentes das disfunções orgânicas ocasionadas pela redução de nutrientes e oxigênio levados pelo sistema cardiovascular, cujo desempenho é diretamente afetado pelo nível de atividade física praticada pelo indivíduo (VITAL, 2021).

Com o advento da pandemia da COVID-19 (SARS-CoV-2), houve grande preocupação com o desenvolvimento da doença na população, sua transmissibilidade e taxa de letalidade, principalmente para os indivíduos com doenças crônicas e comorbidades. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2021), a infecção causada pelo SARS-CoV-2 afeta pessoas idosas e as que têm outras situações de saúde como hipertensão arterial, problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer e esses indivíduos têm maior risco de ficarem gravemente doentes.

Os pacientes oncológicos não foram poupados das consequências dessa pandemia, além do mais, este cenário alterou a forma como o atendimento hospitalar e ambulatorial foi e é prestado para essa população. A admissão de muitos serviços médicos e cirúrgicos foi limitada em consultas por telemedicina e acompanhamento por telefone, e quase um, em cada três pacientes com câncer, foi impactado negativamente em situações de tratamento e atendimento clínico (DE JOODE et al., 2020; TRIANTAFILLOU; RAJASEKARAN, 2020). A fraqueza muscular em indivíduos que tiveram câncer e foram submetidos a tratamentos como quimioterapia, radioterapia e cirurgia pode levar a hospitalizações prolongadas e redução da capacidade funcional (DUARTE et al., 2021), estando estes pacientes suscetíveis aos danos colaterais do tratamento, que inclui toxicidade, efeitos adversos, hipomobilidade, qualidade de vida e sobrevivência comprometidas (PIRAS et al., 2022; SILVA, 2022).

O presente estudo justificou-se pela possibilidade de os pacientes desenvolverem a SI durante o tratamento oncológico, pelo impacto da pandemia nesse cenário e pela contribuição da pesquisa para a identificação da gravidade da SI, uma vez que esta é uma condição pouco conhecida em pacientes oncológicos e também pouco pesquisada, despertando interesse sobre os aspectos que a envolvem, na obtenção de conhecimento científico para a aplicação na prática, beneficiando diretamente à saúde do paciente na prevenção da ocorrência da SI.

A pesquisa objetivou investigar a prevalência da SI nos pacientes em tratamento de câncer, internados em uma instituição terciária em oncologia, durante o período de novembro de 2021 a agosto de 2022 na pandemia da COVID-19.

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PPPG) da Universidade Federal de Viçosa - UFV. O simpósio intitulado **“I Simpósio Interdisciplinar Sobre o Câncer de Mama de Viçosa”** foi um evento regional, realizado em parceria com a Prefeitura Municipal de Saúde de Viçosa, a Prefeitura Municipal de Saúde de Antônio Prado de Minas e com o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), no auditório da **Biblioteca Central da UFV** em 27 de outubro de 2022 e formatado de acordo com as normas do PPPG. O artigo intitulado **“Prevalência de Síndrome do Imobilismo em Pacientes oncológicos Internados na pandemia de COVID-19”** foi formatado de acordo com as normas da revista **Fisioterapia Brasil**, (Qualis B2 – Medicina I), para a qual o artigo foi submetido.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A SI é uma alteração degenerativa do sistema musculoesquelético, é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas que afetam a mobilidade do indivíduo. A diminuição da quantidade de nutrientes e oxigênio transportados pelo sistema cardiovascular causa disfunções orgânicas que resultam nos sintomas da SI. O potencial funcional desse sistema é diretamente influenciado pelo nível de atividade física do indivíduo (VITAL, 2021). A SI foi primeiramente descrita por Pietro de Nicola, em 1979, em sua obra **Fundamentos da Geriatria e Gerontologia**, que resulta principalmente do fato de que todos os órgãos e sistemas do corpo podem sofrer graves consequências devido à falta de movimento. Essas repercussões incluem deterioração intelectual e comportamental, estados depressivos, distúrbios cardiovasculares, respiratórios, digestivos e metabólicos, além de problemas como constipação, hipotonia muscular, osteoporose, desnutrição, distúrbios metabólicos, contraturas e desequilíbrio no balanço nitrogenado. Portanto, trata-se de um complexo de alterações que afetam negativamente o organismo, originadas pela imobilidade (NICOLA, 1979).

Inúmeras patologias podem levar o indivíduo à redução da mobilidade e, conseqüentemente, ao desenvolvimento da SI. As comorbidades, a iatrogenia, a desnutrição e o declínio funcional comprometem sua capacidade de se movimentar. Como resultado, mesmo por um curto período de tempo, a imobilização acaba por alterar negativamente os sistemas cardiovascular, respiratório, osteomuscular e do metabolismo. A condição psicológica do paciente também pode ser afetada, causando depressão, apatia, ansiedade e déficit cognitivo. A prevalência da SI aumenta com essas doenças associadas à causa base (CAZEIRO; PERES, 2010; LEDUC M., LEDUC V., SUGUINO, 2016; RIBEIRO et al., 2011).

De acordo com Guedes, Oliveira e Carvalho (2018), Quintela (2015) e Chaimowicz et al. (2013), existem diversos fatores de risco associados à SI, incluindo aspectos econômicos, ambientais, sociais, psicológicos e polipatologia. Entre as patologias que se destacam como fatores de risco, estão as neurológicas, que podem levar ao desenvolvimento de contraturas, alterações na marcha e no equilíbrio, bem como as doenças reumáticas, cardiopatias e pneumopatias crônicas. Além disso, a depressão e a demência também são fatores de risco, assim como o repouso prolongado no leito e idosos com complicações de iatrogenia, estado nutricional precário e uso excessivo de medicamentos. Para Martinez et al. (2013), pacientes que permaneceram mais de 48 horas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) experimentaram declínio funcional provocado por uma imobilização preliminarmente temporária.

Em estudo realizado por Vital e Martins (2021), a prevalência da SI em pacientes

portadores de câncer foi de 52% dos 155 participantes incluídos no estudo, 60% homens e 40% mulheres que estavam em tratamento oncológico. Também foi demonstrado que a SI tem associação significativa com fraqueza muscular, alta intensidade de estresse e fadiga moderada e de alta intensidade.

Com o surgimento da pandemia da COVID-19, tem sido dedicada muita atenção ao impacto que esta doença tem na população, incluindo sua transmissibilidade e taxa de letalidade, especialmente em relação aos idosos e pessoas com doenças crônicas. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021), as infecções causadas pelo SARS-CoV-2 podem afetar indivíduos mais velhos e aqueles que sofrem de problemas de saúde como pressão alta, doenças cardíacas e pulmonares, diabetes ou câncer. Tais indivíduos têm maior risco de desenvolverem doenças graves.

A pandemia teve graves consequências para os pacientes com câncer, resultando em mudanças significativas na forma como a assistência hospitalar e ambulatorial é prestada a essa população (ESKANDER, 2022). Devido às restrições de admissão em muitos serviços médicos e cirúrgicos, as consultas de telemedicina e o monitoramento telefônico tornaram-se recursos frequentemente utilizados. No entanto, essa medida tem um impacto negativo na qualidade do tratamento e da assistência clínica aos pacientes com câncer (DE JOODE et al. 2020; TRIANTAFILLOU; RAJASEKARAN, 2020). A implementação de medidas de distanciamento social e quarentena em todo o mundo para conter a propagação da COVID-19 resultou em ansiedade, o que aumentou a angústia de pacientes com câncer que estavam preocupados com o acesso aos serviços de oncologia e tratamento durante a pandemia (GOMIDE, 2020). Os efeitos adversos do tratamento, como toxicidade, diminuição da mobilidade, fraqueza muscular, redução da capacidade funcional, impacto na qualidade de vida e sobrevida podem estar relacionados a possíveis causas de SI (DUARTE et al., 2021).

Uma vez instalada a SI, os efeitos deletérios no organismo são preocupantes, afetando praticamente todos os sistemas do corpo humano. Os principais sistemas acometidos e suas complicações, segundo Leduc M., Leduc V. e Suguino (2016), Chaimowicz et al. (2013) e Cintra et al. (2013), são expostos no Quadro 1.

Quadro 1 – Sistemas acometidos pela SI e suas complicações.

Sistemas acometidos	Complicações
Tegumentar	Dermatites, principalmente dermatite amoniaca, dermatofitoses e micoses; Atrofia da pele, escoriações, lacerações, xerose, equimoses e úlceras de decúbito.

Sistemas acometidos	Complicações
Musculoesquelético	Perda de massa, perda da força muscular e osteoporose.
Articular	Redução da amplitude de movimento, rigidez articular e tendência de contratura em flexão.
Cardiovascular	Trombose venosa profunda, embolia pulmonar; Isquemia arterial aguda dos membros inferiores e hipotensão postural.
Urinário	Incontinência urinária, Infecção do trato urinário, retenção urinária e bexiga distendida por acúmulo de urina.
Digestivo	Anorexia, desnutrição, disfagia; constipação intestinal, formação de fecaloma e incontinência fecal.
Neuropsíquico	Diminuição da tolerância à dor, alteração do sono, ansiedade; agitação, irritabilidade, delirium e depressão.
Respiratório	Diminuição da capacidade respiratória, aumento das secreções e diminuição de reflexo de tosse e pneumonia de aspiração ou broncopneumonia.

Fonte: Adaptado de Leduc M., Leduc V. e Suguino (2016), Chaimowicz et al. (2013) e Cintra et al. (2013).

Esses sistemas acometidos pela SI têm maior resolubilidade com estimulação do sistema esquelético fazendo com que a distribuição de oxigênio e nutrientes pelo sistema cardiovascular seja mais eficiente, beneficiando o paciente em decorrência da disfunção ou doença (VITAL, 2021).

Os pacientes acamados por pelo menos 15 dias apresentam risco aumentado para a SI, causada pelo decúbito de longa duração, o que pode afetá-los tanto em seu estado emocional como físico, podendo desencadear o aparecimento de complicações em diversos sistemas orgânicos (RIBEIRO et al., 2011).

Quadro 2 – Classificação da gravidade da SI.

Grau	Limitação	Mobilidade
Grau 0	Sem limitação	Para se movimentar em qualquer dimensão (deitado, sentado, em pé).
Grau 1	Limitação muito leve	Paciente se mobiliza sozinho, mas apresenta fraqueza leve em membros ou pouca tolerância ao esforço.
Grau 2	Limitação leve	Paciente se mobiliza com pouco auxílio, mas tem um bom controle da manutenção independente da postura estática.
Grau 3	Limitação moderada	Paciente consegue manter em postura estática independente somente por alguns segundos e necessita de moderado auxílio para se mobilizar.
Grau 4	Limitação importante	Paciente restrito ao leito, mas com alguma mobilidade independente em algum (ns) segmento (s) ou com auxílio.
Grau 5	Limitação grave	Paciente sem mobilidade independente em membros ou tronco.

Fonte: Adaptado de Vital e Martins (2021).

A principal abordagem em casos de risco de imobilidade é a prevenção, cujo objetivo é precaver as perdas funcionais e os eventos adversos. A intervenção fisioterápica é fundamental, pois desenvolve condutas que viabilizam a mobilização e movimentação precoce, a fim de promover melhora da nutrição, da circulação sistêmica, oxigenação de órgãos internos, metabolismo muscular; diminuindo a ocorrência de trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar; tratando a sintomatologia da dispneia e fadiga, prevenindo úlceras de decúbito, reduzindo os níveis de ansiedade e depressão; prevenindo ou tratando fraqueza muscular com movimentos ativos, realizados de acordo com estado clínico do paciente, reduzindo o tempo de internação no hospital e na UTI, a duração da ventilação mecânica e do desmame e melhorando o prognóstico funcional pós-alta (BAILEY et al., 2007; BOECHAT et al., 2012; PARTSCH, 2002; PEREIRA et al., 2017; VITAL, 2021).

A SI contribui para o aumento da morbidade, mortalidade e do período de internação, influenciando na vida do paciente por um período de até anos depois de sua alta hospitalar (ABRANCHES; CAVALETTI, 2020).

Indivíduos com câncer têm risco aumentado de contrair a COVID-19, além do mais, têm maior chance de ter uma doença grave complicando sua evolução durante a internação para o tratamento oncológico, visto que, as sequelas desta infecção não se encerram no sistema respiratório, sendo registradas também nos sistemas cardiovascular e nervoso central e periférico (ARAUJO et al., 2021; OPAS, 2021).

Os pacientes oncológicos estão propensos a desenvolver a SI devido às consequências físicas e psicológicas da doença e do tratamento, o que pode levar à diminuição da capacidade física e funcional e, conseqüentemente, à diminuição da qualidade de vida e da sobrevida (BITTENCOURT; SILVA; LIGEIRO, 2022).

A pandemia da COVID-19 trouxe à tona os desafios enfrentados pelos pacientes oncológicos, em particular aqueles que experimentam redução da capacidade funcional devido ao tratamento e às adversidades adicionais geradas pelo contexto pandêmico (ESKANDER, 2022). Além das dificuldades inerentes ao câncer, esses indivíduos enfrentam os impactos da disseminação do vírus em um grupo de risco particularmente vulnerável (OPAS, 2021). Essa combinação de fatores tem exigido uma abordagem ainda mais abrangente e cuidadosa, que considere não apenas o tratamento oncológico e seus efeitos adversos, mas também as medidas de prevenção e cuidados específicos relacionados à COVID-19 (NASCIMENTO, 2020).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Investigar a prevalência da SI em pacientes em tratamento oncológico internados em uma instituição terciária referência em oncologia, durante a pandemia da COVID-19.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar a presença e a gravidade da SI nos pacientes em tratamento de câncer internados em uma instituição terciária em oncologia;
- b) Identificar os grupos mais vulneráveis de acordo com a prevalência e gravidade da SI na população de pacientes com câncer internados por estágio da doença e por subgrupos de cânceres, por tipo de tratamento recebido e por unidade de internação;
- c) Identificar, através do formulário Prevalência da Síndrome do Imobilismo, as possíveis associações da SI com sintomas e perdas funcionais, assim como sua correlação de gravidade progressiva com a progressão de sintomas e perdas funcionais apresentadas pelos pacientes;
- d) Analisar a associação dos pacientes que apresentaram infecção e/ou sintomas da COVID-19 e a presença e a gravidade da SI e;
- e) Elaborar e realizar um seminário sobre a SI em pacientes oncológicos, abordando os seguintes tópicos: definição, fisiopatologia, fatores de risco, diagnóstico, prevenção e tratamento.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. DESENHO DO ESTUDO

Este é um estudo observacional transversal analítico, cuja amostra foi do tipo probabilístico, composta pelos pacientes em tratamento de câncer, nas unidades de internação de quimioterapia, clínica e cirúrgica, em uma instituição terciária em oncologia, no período de 01 de novembro de 2021 a 31 de agosto de 2022, para determinar a prevalência da SI em pacientes internados durante a pandemia da COVID-19.

4.2. LOCAL DA COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada em uma instituição terciária em oncologia que atende regularmente 273 municípios em Minas Gerais, com abrangência populacional de mais de sete milhões de habitantes. O estabelecimento conta com o total de 170 leitos ativos, oito salas cirúrgicas, 58 leitos de quimioterapia ambulatorial, quatro salas de radioterapia e 20 leitos de UTI, ampla estrutura de consultórios, além de diversos serviços de diagnóstico, atendendo uma média mensal de mais de 20 mil atendimentos, sendo 85% deles pelo SUS (FCV, 2021).

4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra foi composta pelos pacientes em tratamento relacionado à doenças oncológicas, nas unidades de internações clínicas, cirúrgicas e de quimioterapia, durante a pandemia da COVID-19 (novembro de 2021 à agosto de 2022). O cálculo amostral foi realizado no software Open Epi. A amostra foi calculada com prevalência de 50% e erro de 5%, com intervalo de confiança de 95%. Considerando 10% de perdas, resultando em 1.017 pacientes.

Foram excluídos 90 pacientes registrados mais de uma vez no prontuário e foi, portanto, considerado o primeiro registro no hospital e 32 pacientes que apresentaram nível de consciência alterado, totalizando 122 pacientes excluídos, resultando em um total de 895 pacientes.

Os critérios de inclusão foram pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, internados em tratamento de câncer ou intercorrências relacionadas à doença no hospital, no período da coleta. Foram excluídos os pacientes que apresentaram nível de consciência alterado, aqueles que não possuíam diagnóstico de câncer, que não aceitaram participar da pesquisa e que ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa respeitou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre o projeto de pesquisa envolvendo seres humanos e foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Viçosa (UFV) e do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento da Instituição em que foi realizada a pesquisa (parecer número 5.034.919). A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto pelo CEP bem como a assinatura do TCLE, garantindo sigilo e anonimato aos participantes da pesquisa.

4.4. COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através da aplicação do primeiro formulário desenvolvido por Vital (2021) para o estudo da prevalência da SI. Este formulário apresenta campos que abordam questões sobre o paciente, sua doença e seu estado atual de saúde (Anexo A).

O formulário descreve a classificação da gravidade da SI proposta por Vital (2021), com critérios bem definidos de limitação e com variação do grau 0 a 5 e contempla a escala visual analógica (EVA) e o pictograma de fadiga.

A EVA consiste em facilitar e normatizar a aferição da intensidade da dor, dispnéia em repouso, náusea, estresse, e fadiga no paciente, permitindo a identificação da presença e da intensidade de sintomas associados, classificando-os de 0 a 10, considerando 0 a ausência do sintoma e 10 como sintoma insuportável na percepção do paciente (NAIME, 2013). A fadiga foi investigada pelo pictograma de fadiga em termos de intensidade (com variações de: nada cansado até extremamente cansado) e quanto que a fadiga o impediu de fazer as tarefas que ele gostaria de realizar (com variações de: eu consigo fazer tudo que habitualmente faço até eu consigo fazer muito pouco), (MOTA; PIMENTA; FITCH, 2009) e se o paciente tem algum diagnóstico relacionado aos sistemas tegumentar, musculoesquelético, articular, urinário, respiratório, cardiovascular, gastrointestinal e neurológico (CHAIMOWICZ et al., 2013; CINTRA et al., 2013; LEDUC M., LEDUC V., SUGUINO, 2016).

A classificação de funcionalidade (CF) descreve os diferentes aspectos da funcionalidade, incapacidade e saúde, como a deficiência para mudar a posição básica do corpo, andar distâncias curtas, relacionamentos sociais informais, realizar tarefas domésticas, trabalho remunerado e função de executar a rotina diária (ANTONELLI et al., 2022; D'SILVA; JAVETH; SINGH, 2022).

Os dados foram coletados individualmente, de forma presencial, à beira do leito, nas diferentes unidades de internação (clínica, cirúrgica e quimioterapia) do hospital, pelo mesmo

profissional treinado, realizado entre os dias primeiro de novembro de 2021 e 31 de agosto de 2022. Durante a coleta, o profissional seguiu os protocolos da Instituição para prevenção da infecção pelo COVID-19, de acordo com a resolução institucional Nº 003/2021, que dispõe sobre a adequação das medidas emergenciais para prevenção e controle da COVID-19 no protocolo da "Onda Vermelha – Minas Consciente" na Instituição.

Pelo caráter metodológico apresentado na pesquisa, ela não poderia ser realizada a distância pela natureza da avaliação.

Um segundo formulário foi utilizado para a complementação dos dados que foi obtida através da consulta aos prontuários dos pacientes participantes em tratamento nas unidades de internação (clínica, cirúrgica e quimioterapia) foram obtidos no centro de pesquisa do local de realização da pesquisa e foram analisados seguindo um roteiro (ANEXO B), que, versa sobre escolaridade, profissão, a Classificação Internacional de Doenças (CID), o diagnóstico, os procedimentos realizados (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, outros), se o paciente contraiu COVID-19, se ficou internado por consequência da COVID-19 e seus sintomas, estes dados complementam os resultados obtidos pela pesquisa com o questionário aplicado.

4.5. DESFECHO PRIMÁRIO E COVARIÁVEIS

4.5.1. Desfecho primário

Prevalência da SI nos pacientes internados em uma instituição terciária em oncologia, em tratamento relacionado ao câncer durante a pandemia da COVID-19.

4.5.2. Covariáveis

Estudo epidemiológico sobre a SI buscou determinar a prevalência e gravidade da SI, na população geral de pacientes internados para tratamento de câncer ou doenças associadas, na Instituição onde se realizou esta pesquisa, determinando a prevalência da SI em pacientes oncológicos internados e sua associação ao estágio da doença (I a IV) e aos tipos de cânceres (mama, próstata, cabeça e pescoço, tórax, ginecológico, sistema digestivo, hematológico, sistema nervoso central (SNC), urológico, musculoesqueléticos e pele), ao tipo de tratamento recebido (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) e a unidade de internação (quimioterapia, cirúrgica e clínica).

Realizou-se a análise de associação da presença da SI com a presença de fadiga, dor, náusea, dispnéia em repouso, estresse e eventos adversos como pneumonia, atelectasia,

insuficiência respiratória, embolia pulmonar, TVP, úlcera de pressão, cálculo renal, anemia, constipação, obstrução intestinal, intolerância à glicose, osteoporose, osteopenia, fraqueza muscular, fadiga, redução da amplitude de movimento, artralgia, lombalgia, sinais de ansiedade e depressão.

Foi realizada a análise de associação da SI clinicamente significativa (grau 3 a 5) com o estágio da doença (I a IV), fadiga (4-10), dor (4-10), dispneia (4-10), presença de deficiência funcional para mudar a posição básica do corpo, andar distâncias curtas, realizar tarefas domésticas, relacionamentos sociais informais, realizar trabalho remunerado e função de executar a rotina diária.

Em relação a COVID-19, realizou-se a associação dos pacientes que tiveram o diagnóstico positivo para a COVID-19 com os sinais e eventos adversos apresentados pelos pacientes, a deficiência funcional na CF, o pictograma de fadiga, a EVA, a faixa etária, os dias de internação ocasionados pela COVID-19 e prevalência da SICS.

4.6. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram armazenados em um banco de dados do Excel e analisados no *software* estatístico SPSS. O nível de significância considerado foi de 5%.

Os resultados descritivos foram descritos em termos de frequências absolutas (n), relativas (%), mediana (med), intervalo interquartil (IQR), média e desvio padrão.


O teste de normalidade One-Sample Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para verificar se as variáveis: idade, dias de internação desde o início do tratamento, dias de internação atual, dias de internação pelo COVID-19, sintomas apresentados pela EVA (dispnéia, dor, náusea, estresse e fadiga) e o pictograma da fadiga (“Na última semana você se sentiu cansado?” e “Quanto o cansaço te impede de fazer o que você quer fazer?”), possuem uma distribuição normal.

Na análise univariada foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson para verificar a associação entre as variáveis categóricas e o desfecho (SI). O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar as categorias (presença ou ausência) da SI com relação às variáveis ordinais.

Na análise multivariada foi utilizada a Regressão logística. A Odds Ratio (OR), e seu respectivo intervalo de 95% de confiança (IC95%) foram utilizados para medir as associações entre as variáveis do estudo e o desfecho (presença ou ausência da SI).

A análise da associação dos pacientes que apresentaram sintomas da COVID-19 com os

pacientes que apresentaram grau moderado a grave (3 a 5) na classificação da SI e os sintomas atuais durante a internação foi avaliada através do Teste de Qui-Quadrado de Pearson.

	<p>Convergences Editorial Rua Tomaz Maia, 458 56330-065 Petrolina PE www.convergenceseditorial.com.br</p>
---	---

Petrolina, 08 de maio de 2023.

DECLARAÇÃO

Declaramos que recebemos o artigo “ **Prevalência da Síndrome do Imobilismo em oncologia na pandemia pelo COVID-19**” dos autores Rodrigo Gonçalves Corrêa, Catarina Maria Nogueira de Oliveira Sedyama, Brunnella Alcantara Chagas de Freitas, Pedro Paulo do Padro Junior, Tiago Ricardo Moreira, Flávia Maria Ribeiro Vital. O artigo foi encaminhado para avaliação do corpo editorial da revista Enfermagem Brasil e em breve encaminhará o parecer pela plataforma: www.convergenceseditorial.com.br

Atenciosamente,



Dr. Jean-Louis Peytavin, editor
Guillermina Arias, editor

5. RESULTADOS

5.1. ARTIGO

Prevalência de Síndrome do Imobilismo em pacientes oncológicos internados na pandemia de covid-19

Prevalence of immobility syndrome in oncology patients hospitalized during the COVID-19 pandemic
Prevalencia del síndrome de inmovilidad en pacientes oncológicos hospitalizados durante la pandemia de COVID-19

Rodrigo Gonçalves Corrêa
Catarina Maria Nogueira de Oliveira Sedyama
Brunnella Alcantara Chagas de Freitas
Pedro Paulo do Padro Junior
Flávia Maria Ribeiro Vital

RESUMO

Objetivo: Investigar a prevalência da Síndrome do Imobilismo (SI) nos pacientes em tratamento de câncer durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo observacional transversal analítico, composto por 895 pacientes de ambos os sexos, em tratamento oncológico, internados em uma instituição de nível terciário em oncologia. Utilizou-se de um questionário padronizado para identificar e classificar a gravidade da SI, o Pictograma de fadiga (PF), a Escala Visual Analógica (EVA) e questionário sobre o COVID-19. Para as análises estatísticas, foi considerado o nível de significância de 5%, e os dados foram analisados no Software SPSS. **Resultados:** A prevalência da SI com classificação de gravidade de 1 a 5 foi de 61% e a SI clinicamente significativa, graus 3 a 5, na população estudada foi de 29% e se associou com a redução da amplitude de movimento (ADM), artralgia, lombalgia e a fadiga na EVA, pictograma da fadiga e a unidade de internação clínica. **Conclusão:** A SI tem prevalência significativa em pacientes internados com câncer e sua presença e gravidade se correlacionam com os sintomas fadiga, redução da ADM, artralgia e lombalgia.

Palavras-chave: Prevalência, Limitação da mobilidade, Neoplasias, Pandemia, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To investigate the prevalence of Immobilism Syndrome (SI) in patients undergoing cancer treatment during the pandemic of COVID-19. **Methods:** Observational cross-sectional analytical study, composed of 895 patients of both genders, in oncology treatment, admitted to a tertiary level oncology institution. We used a standardized questionnaire to identify and classify the severity of SI, the Pictogram of Fatigue (PF), the Visual Analog Scale (VAS) and questionnaire about COVID-19. For statistical analyses, the significance level of 5% was considered, and the data were analyzed in SPSS Software. **Results:** The prevalence of SI with severity grades 1 to 5 was 61% and clinically significant SI, grades 3 to 5, in the study population was 29% and was associated with reduced range of motion (ROM), arthralgia, low back pain and fatigue on the VAS, fatigue pictogram and the clinical admission unit. **Conclusion:** SI has significant prevalence in cancer inpatients and its presence and severity correlate with symptoms fatigue, reduced range of motion, arthralgia and low back pain.

Keywords: Prevalence, Mobility limitation, Neoplasms, Pandemic, COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la prevalencia del síndrome de inmovilidad (SI) en pacientes en tratamiento oncológico durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudio observacional transversal analítico, conformado por 895 pacientes de ambos sexos, en tratamiento oncológico, ingresados en una institución oncológica de tercer nivel. Se utilizó un cuestionario estandarizado para identificar y clasificar la gravedad de la IS, el Pictograma de Fatiga (PF), la Escala Visual Analógica (EVA) y el cuestionario sobre COVID-19. Para los análisis estadísticos, se consideró el nivel de significación del 5%, y los datos fueron analizados en el Software SPSS. **Resultados:** La prevalencia de IS con clasificación de gravedad de 1 a 5 fue del 61% y la IS clínicamente significativa, grados 3 a 5, en la población de estudio fue del 29% y se asoció con reducción de la amplitud de movimiento (ADM), artralgias, lumbalgia y fatiga en la EVA, pictograma de fatiga y en la unidad de ingreso clínico. **Conclusión:** La IS tiene una prevalencia significativa en pacientes hospitalizados por cáncer y su presencia y gravedad se correlacionan con síntomas de fatiga, reducción de la amplitud de movimiento, artralgia y lumbalgia.

Palabras clave: Prevalencia, Limitación de la movilidad, Neoplasias, Pandemias, COVID-19.

INTRODUÇÃO

A síndrome do imobilismo (SI) é definida por Vital [1] como o

“conjunto de sinais e sintomas relacionados à mobilidade, manifestos pelas disfunções orgânicas geradas devido à redução de nutrientes e oxigênio carregáveis pelo sistema cardiovascular cujo potencial funcional tem influência direta do nível de atividade física”.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da SI compreendem aspectos econômicos, ambientais, sociais, psicológicos e a polipatologia, destacando as patologias neurológicas com desenvolvimento de contraturas, alterações da marcha e equilíbrio; doenças reumáticas, cardiopatias e pneumopatias crônicas; depressão e demência; repouso prolongado no leito e idosos com problemas derivados de iatrogenia, estado nutricional precário, uso excessivo de medicamentos e neoplasias [2].

Os pacientes em tratamento que receberam quimioterapia, radioterapia e realizaram cirurgias podem se associar aos possíveis efeitos no sistema locomotor [3], tendo como desfechos clínicos a toxicidade do tratamento, efeitos adversos, hipomobilidade, diminuição da capacidade funcional, da qualidade de vida e da sobrevida [4, 5].

Portanto, os pacientes oncológicos internados, enfrentam o risco de desenvolver a SI, devido às implicações físicas e psicológicas decorrentes da doença e de seu tratamento [6].

No Brasil, a previsão de câncer para o triênio de 2023 a 2025 são de 704 mil novos casos diagnosticados ao ano [7]. As doenças associadas ao avanço da idade refletem a principal causa morte no Brasil, respectivamente, as doenças cardíacas, neoplasias e do sistema respiratório [8]. A SI apresenta associação da limitação funcional ocasionada pela fadiga e diminuição para a realização de variadas funções básicas no cotidiano dos pacientes com câncer, como mudar a posição básica do corpo, andar distâncias curtas, realizar tarefas domésticas, relacionamentos sociais informais e executar a rotina diária [1]. As dificuldades enfrentadas na realização das tarefas básicas devido à fadiga também foram relatadas pelos indivíduos que contraíram a COVID-19 e manifestaram sintomas [9].

A COVID-19, surgida no final de 2019 em Wuhan, na China, caracterizada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia em 11 de março de 2020, se tornou uma das maiores crises globais de saúde da história, afetando milhões de pessoas e causando milhões de mortes. Só no Brasil foram 698.928 mil óbitos [10].

Essa pandemia repercutiu em várias áreas da sociedade, incluindo a economia, a educação, a política, a cultura e principalmente a saúde [10]. Os pacientes oncológicos também sofreram as consequências dessa pandemia, perante a necessidade de se reorganizar o atendimento hospitalar e

ambulatorial prestados para essa população [11]. A consulta por telemedicina e o acompanhamento por telefone limitaram a admissão de muitos serviços médicos e cirúrgicos, resultando em impactos negativos em situações de tratamento e atendimento clínico para quase um terço dos pacientes com câncer [12,13].

De acordo com um estudo conduzido por Vital e Martins [1], a SI foi prevalente em 52% dos 155 participantes do estudo, sendo 60% homens e 40% mulheres que estavam em tratamento oncológico. Além disso, o estudo revelou uma associação significativa entre a SI e fraqueza muscular, bem como altos níveis de estresse e fadiga moderada e intensa.

Os pacientes com câncer têm risco aumentado de contrair a COVID-19, o que pode complicar a evolução durante a internação para o tratamento oncológico, pois as sequelas da infecção não se encerram no sistema respiratório e podem ser registradas também nos sistemas cardiovascular e nervoso central e periférico [14,15].

A SI por ser pouco conhecida e pesquisada, cujos impactos deletérios na capacidade funcional e, conseqüentemente, influencia na qualidade de vida. Este estudo investigou a prevalência da SI nos pacientes em tratamento de câncer em um hospital terciário, durante a pandemia da COVID-19, sua correlação com o estágio e localização da doença, sintomas e perdas funcionais e avaliou a associação da infecção pelo SARS COV-19 com a presença e gravidade da SI.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional transversal analítico, composto pela população de pacientes em tratamento de câncer, nas unidades de internação de quimioterapia, clínica e cirúrgica, em uma instituição de nível terciário referência em tratamento oncológico, no período de 01 de novembro de 2021 a 31 de agosto de 2022. A amostra foi calculada considerando um nível de significância de 5%, com intervalo de confiança de 95%. Utilizou-se o *software OpenEpi*, e considerando 10% de perdas, foram incluídos na pesquisa 895 pacientes. O *software* estatístico utilizado foi o SPSS. Os critérios de inclusão foram homens e mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, internados em tratamento de câncer ou intercorrências relacionadas à doença no período da coleta e foram excluídos pacientes com nível de consciência alterado, não apresentaram diagnóstico de câncer, aqueles que não aceitaram participar da pesquisa e ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados, empregou-se um formulário padronizado para o estudo da prevalência da SI, elaborado por Vital e Martins [1] (Anexo 1), que identificou, nos prontuários dos participantes, o perfil sociodemográfico, perfil epidemiológico e o grau da gravidade da SI. Avaliou-se nos pacientes a classificação da gravidade da SI, com critérios bem definidos de limitação e com variação do grau 0 a 5 (Quadro 1). Aqueles com graus 3, 4 e 5 são considerados portadores da Síndrome do Imobilismo Clinicamente Significativos (SICS) e são considerados dependentes, pois necessitam de auxílio para se mobilizar. Utilizou-se também o pictograma da fadiga (PF), a escala visual analógica (EVA) e definição de presença ou não de perda de função física relacionada à mobilidade. Para complementação dos dados, foi elaborado um roteiro para coleta de dados secundários nos prontuários como o diagnóstico, procedimentos realizados e questões relacionadas a COVID-19, se teve o diagnóstico de COVID-19, a data, o número de dias de internação, os sintomas relacionados. O Quadro 1 mostra o grau de limitação da mobilidade, a classificação de gravidade da SI e da SICS e a dependência do paciente.

Quadro 1 - Classificação da gravidade da SI e SICS e dependência do paciente

Grau	Limitação	Mobilidade	SICS	Dependência
Grau 0	Sem limitação	Para se movimentar em qualquer dimensão (deitado, sentado, em pé).	Não	Independente
Grau 1	Limitação muito leve	Paciente se mobiliza sozinho, mas apresenta fraqueza leve em membros ou pouca tolerância ao esforço.	Não	Independente

Grau	Limitação	Mobilidade	SICS	Dependência
Grau 2	Limitação leve	Paciente se mobiliza com pouco auxílio, mas tem um bom controle da manutenção independente da postura estática.	Não	Dependente
Grau 3	Limitação moderada	Paciente consegue manter em postura estática independente somente por alguns segundos e necessita de moderado auxílio para se mobilizar.	Sim	Dependente
Grau 4	Limitação importante	Paciente restrito ao leito, mas com alguma mobilidade independente em algum (ns) segmento (s) ou com auxílio.	Sim	Dependente
Grau 5	Limitação grave	Paciente sem mobilidade independente em membros ou tronco.	Sim	Dependente

Fonte: Adaptado de Vital e Martins, 2021.

A EVA foi utilizada para facilitar e normatizar a aferição da intensidade da dor do paciente, permitindo a identificação da presença e da intensidade de sintomas associados, classificando-os de 0 a 10, considerando 0 a ausência do sintoma e 10 como sintoma insuportável na percepção do paciente. A fadiga foi investigada pelo PF de acordo com que o paciente sentiu na última semana que o impediu de fazer as tarefas que ele poderia realizar e se o paciente apresentou algum diagnóstico relacionado aos sistemas respiratório, cardíaco, gastrointestinal, locomotor e neurológico durante a internação.

Os domínios utilizados na classificação internacional de funcionalidade (CIF) foram função de mudar de posição básica do corpo, de andar distâncias curtas, realizar tarefas domésticas, relacionamentos sociais informais, trabalho remunerado e rotina diária e serviram para caracterizar se o paciente tem perda ou não de capacidade funcional física, portanto, quanto mais independente for o paciente, maior será sua capacidade de realizar as atividades de vida diária [16]. As respostas foram medidas através de variável categorizada, com os pacientes respondendo sim ou não para cada função realizada em seu cotidiano e optou-se por dicotomizar os resultados como perda da capacidade presente ou não.

Os dados foram coletados individualmente, de forma presencial, durante a internação do paciente, nas unidades de internação clínica, cirúrgica e quimioterapia da instituição. Durante a coleta, adotaram-se os protocolos da instituição para prevenção da infecção pelo COVID-19. Avaliou-se a prevalência da SI e os participantes foram classificados de acordo com o grau de SI em portadores da SI clinicamente significativa, graus 3 a 5, e ou não, grau 0 a 2, e sua associação com o estágio da doença (I a IV), aos tipos de cânceres (mama, próstata, cabeça e pescoço, tórax, ginecológico, sistema digestivo, hematológico, SNC, urológico, musculoesqueléticos e pele), a presença de fadiga, dor, náusea, dispneia em repouso, estresse na escala EVA, eventos adversos, como pneumonia, atelectasia, insuficiência respiratória, embolia pulmonar, trombose venosa profunda (TVP); úlcera de pressão, cálculo renal, anemia, constipação, obstrução intestinal, intolerância à glicose, osteoporose, osteopenia, fraqueza muscular, fadiga, redução da amplitude de movimento, artralgia, lombalgia, sinais de ansiedade e depressão, o PF e a presença e intensidade de deficiência funcional para mudar a posição básica do corpo, andar distâncias curtas, realizar tarefas domésticas, relacionamentos sociais informais, realizar trabalho remunerado e função de executar a rotina diária.

Os resultados descritivos foram caracterizados em termos de frequências absolutas (n), relativas (%), mediana (med), intervalo interquartil (IQR), média e desvio padrão (DP). Na análise univariada, foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson para verificar a associação entre as variáveis categóricas e o desfecho (SI). O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar as categorias (presença ou ausência) da SI com relação às variáveis ordinais. Na análise multivariada, foi utilizada a Regressão Logística. A razão de prevalências (RP) e seu respectivo intervalo de 95% de confiança (IC95%) foram utilizados para medir as associações entre as variáveis do estudo e o desfecho (presença ou ausência da SI). A análise de associação dos pacientes que apresentaram diagnóstico positivo e sequelas da COVID-

19 com os pacientes que apresentaram grau moderado a grave (3 a 5) na classificação da SI e os sintomas atuais durante a internação foi avaliada através do Teste de Qui-Quadrado de Pearson.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (Parecer nº. 5.034.919 / CAAE: 52224721.1.0000.5153) (Apêndice B).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 1.017 pacientes no total, 362 pacientes estavam internados na unidade cirúrgica, 356 pacientes na unidade clínica e 299 pacientes internados na unidade de quimioterapia. Foram excluídos 90 pacientes registrados mais de uma vez no prontuário e foi portanto considerado o primeiro registro no hospital e 32 pacientes que apresentaram nível de consciência alterado, totalizando 122 pacientes excluídos.

Foram avaliados 895 participantes, sendo 482 homens (54%) e 413 mulheres (46%), internados com diagnóstico de câncer. A prevalência da SI na amostra, segundo a classificação da gravidade de 1 a 5 foi de (543=61%) e de moderada a grave 3 a 5, clinicamente significativa, foi de (263=29%). De modo geral, verificou-se que 21% dos pacientes com SI eram grau 1, 10% grau 2, 15% grau 3, 13% grau 4 e 1% grau 5. Dos pacientes em tratamento nas unidades de internação nos setores de quimioterapia, clínica e cirurgia, 15% tiveram diagnóstico de COVID-19, e destes, 14% apresentaram sequelas após Covid-19, sendo os sintomas mais frequentes a fraqueza muscular (8%), febre (7%), tosse (6%), dor no corpo (6%), limitação da mobilidade (5%), falta de ar (5%), perda de paladar (5%) e de olfato (5%).

Observou-se que, a partir da faixa etária de 63 anos, com o aumento da idade, aumenta o percentual de pacientes com a SICS (Tabela 1).

Tabela 1 – Associação significativa entre a idade e a ausência ou presença da SICS, Viçosa-MG, 2023.

Idade	Ausência		Presença		p-valor
	n	%	n	%	
<= 53 anos	176	76,9	53	23,1	<0,001*
54 a 62 anos	182	80,5	44	19,5	<0,001*
63 a 71 anos	163	66,3	83	33,7	<0,001*
+ 72 anos	111	57,2	83	42,8	<0,001*

Nota: Teste estatístico realizado: Qui-quadrado de Pearson. *significativo ao nível de 5% de probabilidade. **Fonte:** Autores (2023).

Na Tabela 2, observam-se os pacientes com a SICS com uma mediana de idade maior do que os pacientes sem a SICS ($p<0,001$) e a associação significativa entre a SI (ausência ou presença) e as seguintes variáveis: escolaridade ($p=0,019$), tratamento prévio com radioterapia ($p=0,001$), tratamento atual “Radioterapia” ($p<0,001$) e internação em unidade clínica ($p<0,001$).

Tabela 2 – Características da amostra em relação à ausência e à presença da SICS, Viçosa-MG, 2023.

Variável	Total (n = 895)		Ausente (n = 632)		Presente SICS (n = 263)		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Idade [mediana (IQR)]	62	(53;70)	60	(51;69)	67	(56;74)	<0,001*
Sexo							0,063*
Feminino	413	46,1	279	67,6	134	32,4	
Masculino	482	53,9	353	73,2	129	26,8	
Raça							0,096
Branco	341	38,1	245	71,8	96	28,2	
Pardo	441	49,3	317	71,9	124	28,1	
Preto	113	12,6	70	61,9	43	38,1	
Escolaridade							0,019*
Não alfabetizado	49	5,5	30	61,2	19	38,8	
Ensino Fundamental Incompleto	309	34,5	216	69,9	93	30,1	

Variável	Total (n = 895)		Ausente (n = 632)		Presente SICS (n = 263)		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Ensino Fundamental Completo	277	30,9	188	67,9	89	32,1	
Ensino Médio	163	18,2	133	81,6	30	18,4	
Ensino Superior/Pós-graduação	58	6,5	40	69,0	18	31,0	
Não declarado	39	4,4	25	64,1	14	35,9	
Estadiamento							0,691
I	26	2,9	18	69,2	8	30,8	
II	64	7,2	46	71,9	18	28,1	
III	129	14,4	93	72,1	36	27,9	
IV	161	18,0	106	65,8	55	34,2	
Não definido	515	57,5	369	71,7	146	28,3	
Local do Tumor							0,299
Próstata	74	8,3	51	68,9	23	31,1	
Mama	70	7,8	49	70,0	21	30,0	
Trato Gastrointestinal	249	27,8	179	71,9	70	28,1	
Traqueia, Brônquio e Pulmão	54	6,0	33	61,1	21	38,9	
Colo de útero	41	4,6	24	58,5	17	41,5	
Cabeça e Pescoço	60	6,7	38	63,3	22	36,7	
Hematológico	87	9,7	66	75,0	21	24,1	
Outros	237	26,5	175	73,8	62	26,2	
Não definido	23	2,6	17	73,9	6	26,1	
Tratamento prévio (Não/Sim)							
Cirurgia (N)	283	31,6	203	71,7	80	28,3	0,618
Cirurgia (S)	612	68,4	429	70,1	183	29,9	
Quimioterapia (N)	470	52,5	340	72,3	130	27,7	0,233
Quimioterapia (S)	425	47,5	292	68,7	133	31,3	
Radioterapia (N)	700	78,2	514	73,4	186	26,6	0,001*
Radioterapia (S)	195	21,8	118	60,5	77	39,5	
Tratamento atual							<0,001*
Cirurgia	344	38,4	300	87,2	44	12,8	
Radioterapia	302	33,7	143	47,4	159	52,6	
Quimioterapia	212	23,7	165	77,8	47	22,2	
Outros	37	4,1	24	64,9	13	35,1	
Unidade Hospitalar de Internação							<0,001*
Cirúrgica	329	36,8	285	86,6	44	13,4	
Clínica	305	34,1	147	48,2	158	51,8	
Quimioterápica	261	29,2	200	76,6	61	23,4	
Covid-19							0,368
Diagnóstico Negativo	761	70,5	533	70,0	228	30,0	
Diagnóstico Positivo	134	29,5	99	73,9	35	26,1	

Nota: Testes estatísticos realizados: Mann-Whitney para a variável idade e Qui-quadrado de Pearson para as demais variáveis. **Fonte:** Autores (2023).

A SICS apresentou associação significativa com todos os sinais e eventos adversos propostos neste estudo, como pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3 – Associação significativa entre os sinais e eventos adversos e a ausência ou presença de SICS. Viçosa-MG, 2023.

Sintomas	Ocorrência	Ausência		Presença		p-valor
		n	%	n	%	
Pneumonia	Não	613	71,5	244	28,5	0,004*
	Sim	19	50,0	19	50,0	
Insuficiência respiratória	Não	626	71,7	247	28,3	<0,001*
	Sim	6	27,3	16	72,7	
Úlcera (Pressão)	Não	632	76,3	196	23,7	<0,001*

Sintomas	Ocorrência	Ausência		Presença		p-valor
		n	%	n	%	
Osteoporose	Sim	0	0,0	67	100,0	<0,001*
	Não	630	71,3	254	28,7	
Osteopenia	Sim	2	18,2	9	81,8	<0,001*
	Não	620	72,3	237	27,7	
Fraqueza muscular	Sim	12	31,6	26	68,4	<0,001*
	Não	396	100,0	0	0,0	
Fadiga	Sim	236	47,3	263	52,7	<0,001*
	Não	431	85,2	75	14,8	
Redução (ADM)	Sim	201	51,7	188	48,3	<0,001*
	Não	622	79,4	161	20,6	
Artralgia	Sim	10	8,9	102	91,1	<0,001*
	Não	606	83,8	117	16,2	
Lombalgia	Sim	26	15,1	146	84,9	<0,001*
	Não	591	78,8	159	21,2	
Sinais de ansiedade	Sim	41	28,3	104	71,7	<0,001*
	Não	357	78,8	96	21,2	
Depressão	Sim	275	62,2	167	37,8	<0,001*
	Não	468	75,2	154	24,8	
Limitação das ativ. físicas	Sim	164	60,1	109	39,9	<0,001*
	Não	608	71,9	238	28,1	
	Sim	24	49,0	25	51,0	

Nota: *significativo ao nível de 5% de significância. Os demais sintomas não apresentaram diferença significativa ($p>0,05$), pelo teste de Qui-quadrado de Pearson ao nível de 5% de significância.

Fonte: Autores (2023).

Quanto aos eventos adversos apresentados durante a internação, notou-se que quanto mais eventos adversos associados durante a internação, maior foi a porcentagem de pacientes com a SICS (Tabela 4).

Tabela 4 – Associação significativa entre o número de eventos adversos durante a internação e a ausência ou presença da SICS, Viçosa-MG, 2023.

Número de diagnósticos	Ausência		Presença		p-valor
	n	%	n	%	
< = 1,00	312	97,8	7	2,2	<0,001*
2,00 – 3,00	218	80,1	54	19,9	<0,001*
4,00 – 4,00	67	56,3	52	43,7	<0,001*
+ 5,00	35	18,9	150	81,1	<0,001*

Nota: Teste estatístico realizado: Qui-quadrado de Pearson. *significativo ao nível de 5% de probabilidade. **Fonte:** Autores (2023).

Verificou-se associação significativa entre as medianas dos grupos com a SICS e sua ausência, com os sinais e sintomas identificados com a EVA (dispneia, dor, estresse e fadiga) e com o pictograma da fadiga (intensidade do cansaço e a sensação de cansaço que impede de fazer o que quer fazer). (Tabela 5).

Tabela 5 – Associação entre os sintomas na EVA e no pictograma de fadiga e a ausência ou presença de SICS, Viçosa-MG, 2023.

Sintomas	Ausência Mediana (IQR)	Presença Mediana (IQR)	P-valor
Dispneia	0 (0-0)	0 (0-2)	<0,001*
Dor	0 (0-2)	0 (0-3)	<0,001*
Náusea	0 (0-0)	0 (0-0)	0,091
Estresse/ansiedade	2 (0-3)	2 (1-3)	<0,001*

Fadiga	0 (0-1)	2 (0-4)	<0,001*
Cansaço	1 (0-3)	1 (0-4)	0,010*
Sensação de cansaço	1 (0-4)	1 (0-4)	0,004*

Nota: Testes estatísticos realizados: Mann-Whitney. *significativo ao nível de 5% de probabilidade. **Fonte:** Autores (2023).

Houve associação significativa entre a SICS e a limitação funcional para a realização de funções básicas do dia a dia (Tabela 6).

Tabela 6 – Associação significativa entre a funcionalidade e a ausência ou presença da SICS, Viçosa-MG, 2023.

Sintomas	Ocorrência	Ausência		Presença		p-valor
		n	%	n	%	
Mudar posição do corpo	Não	0	0,0	17	100,0	<0,001*
	Sim	632	72,0	246	28,0	
Andar distâncias curtas	Não	13	9,4	125	90,6	<0,001*
	Sim	619	81,8	138	18,2	
Realizar tarefas domésticas	Não	157	41,9	218	58,1	<0,001*
	Sim	475	91,3	45	8,7	
Relacionamentos sociais informais	Não	18	13,2	118	86,8	<0,001*
	Sim	614	80,9	145	19,1	
Trabalho remunerado	Não	207	47,6	228	52,4	<0,001*
	Sim	425	92,4	35	7,6	
Rotina diária	Não	17	10,0	153	90,0	<0,001*
	Sim	615	84,8	110	15,2	

Nota: Teste estatístico realizado: Qui-quadrado de Pearson. * significativo ao nível de 5% de probabilidade.

Fonte: Autores (2023).

No modelo final de regressão logística, as variáveis mais significativas foram: unidade hospitalar de internação clínica (OR= 4,044), dor (OR=1,123) e fadiga (OR=1,261) relacionada à EVA e os eventos adversos atuais durante a internação (redução da ADM (OR= 10,564), artralgia (OR= 11,121), lombalgia (OR= 2,136) e a fadiga (OR= 2,271). (Tabela 7).

Tabela 7 – Modelo de regressão logística com as variáveis que mais se associaram com a presença da SICS, Viçosa-MG, 2023.

Variáveis	OR	I.C (95%)	p-valor
Sexo	0,678	0,443-1,037	0,073
Unidade hospitalar de internação clínica	4,044	2,346-6,972	<0,001*
Dor	1,123	1,015-1,243	0,025*
Fadiga (EVA)*	1,261	1,120-1,419	<0,001*
Osteopnia	2,418	0,997-5,865	0,051
Fadiga (eventos adversos)	2,271	1,408-3,666	<0,001*
Redução ADM*	10,564	4,750-23,492	<0,001*
Artralgia	11,121	6,096-20,289	<0,001*
Lombalgia	2,136	1,157-3,946	0,015*
Sensação de cansaço	1,125	0,997-1,271	0,057

Nota: Teste estatístico realizado: Regressão logística. . * significativo ao nível de 5% de probabilidade.

Fonte: Autores (2023).

*(EVA) Escala Visual Analógica. *(ADM) Amplitude de Movimento.

Os pacientes em tratamento nas unidades de internação nos setores de quimioterapia, clínica e cirurgia, 15% tiveram diagnóstico de COVID-19, e destes, 14% apresentaram sintomas durante a COVID-19, sendo os sintomas mais frequentes a fraqueza muscular (8%), febre (7%), tosse (6%), dor no corpo (6%), limitação da mobilidade (5%), falta de ar (5%), perda de paladar (5%) e de olfato (5%).

Estes pacientes não se associaram à unidade de internação hospitalar, ao tipo de tratamento durante a internação, a faixa etária, aos sinais e eventos adversos apresentados pelos pacientes durante a internação, ao pictograma de fadiga, a EVA, e a classificação de funcionalidade. Os dados analisados não fornecem evidências estatísticas suficientes para afirmar que a ocorrência de Covid-19 esteja relacionada de forma significativa com a presença da Síndrome do Imobilismo.

DISCUSSÃO

Dos pacientes investigados internados com câncer, 61% apresentaram SI e 29% apresentaram a SICS. Esses resultados são superiores aos encontrados no estudo de Vital e Martins [1] em que 52% dos pacientes internados com câncer apresentaram a SI e 15% estavam com a SICS, condição esta em que o paciente é quase totalmente dependente para a realização das atividades diárias, necessitando de cuidados especiais. A diferença na prevalência pode estar associada ao período da pandemia, que revelou alterações significativas no tratamento de pacientes com câncer, pelo isolamento social e consequentemente a frequência de deslocamentos e atividade física [12]. A pandemia da COVID-19 afetou os pacientes com a SI devido à suspensão da terapia de reabilitação em casos de infecção da COVID-19 resultando em uma piora na qualidade de vida dos pacientes idosos que não foram afetados pelo vírus, fato evidenciado pela significativa redução da medida de independência funcional dos pacientes durante o período de restrições [17].

No presente estudo, o tratamento de radioterapia tanto prévio quanto atual se associou à SICS. A radioterapia não é um tratamento invasivo, pois utiliza a radiação ionizante para destruir as células tumorais ou impedir que se multipliquem, no entanto, alguns efeitos adversos podem surgir [7]. Estudo realizado por Kameo [18] descreve as reações adversas após o tratamento de radioterapia em pacientes com câncer tratados em um serviço de radioterapia. O estudo analisou 1.390 reações adversas associadas à radioterapia em 353 registros clínicos de pacientes com câncer. As reações adversas incluem fadiga, náusea, vômito, cólicas abdominais, hematúria e diarreia, sendo as mais frequentes dor, radiodermatite e perda de apetite. A ocorrência de efeitos indesejados relacionados à radioterapia, incluindo alguns sintomas comuns como dor e fadiga, também são associados a SI.

Os sinais e eventos adversos como atelectasia, embolia pulmonar, TVP, cálculo renal, anemia, constipação, obstrução intestinal e intolerância à glicose não se associaram a SICS; por outro lado, os sinais e eventos adversos que se associaram com a SICS foram redução da amplitude de movimento, artralgia, lombalgia, fadiga, pneumonia, insuficiência respiratória, úlcera (pressão), osteoporose, osteopenia, fraqueza muscular, sinais de ansiedade, depressão e limitação das atividades físicas. Estes achados indicam como a SI se desenvolve e influencia diretamente na mobilidade dos pacientes, levando a uma definição mais aperfeiçoada, como sugestão da mesma autora, Vital e Martins [1], como: *“A SI é o conjunto de sinais e sintomas relacionados à mobilidade, manifestos pelas disfunções orgânicas cujo potencial funcional tem influência direta do nível de atividade física”*

Na contramão da SI está o estímulo à prática regular de uma atividade física que tem sido associada a vários benefícios à saúde, inclusive no controle do câncer. As atividades físicas realizadas durante o tratamento são cruciais para a sobrevida do paciente, pois o efeito favorável do exercício e o impacto positivo no corpo acontecem independentemente da idade, índice de massa, estágio da doença e presença de outras comorbidades [19]. No estudo realizado por Brown e Gilmore [20], é apresentada uma revisão das evidências que suportam a hipótese de que a atividade física pode prevenir a recorrência do câncer sistêmico e reduzir a mortalidade. A atividade física pode agir tanto no ambiente ao redor do tumor quanto diretamente nas células cancerígenas para reduzir o risco de recorrência do câncer e melhorar a sobrevida do paciente. Um estudo de revisão sistemática [21] com pacientes em tratamento oncológico mostrou que um programa de treinamento aeróbico de intensidade moderada, realizado três vezes por semana e com duração de 12 semanas, foi capaz de reduzir significativamente a ansiedade, os sintomas depressivos e a fadiga relacionada ao câncer, além de melhorar a função física desses pacientes.

A fim de avaliar adequadamente a tolerância ao exercício de um paciente com câncer e prescrever um programa de exercícios seguro e eficaz, os profissionais devem estar cientes dos sintomas e eventos adversos que o tratamento pode causar e entender seu impacto na tolerância ao exercício. É importante lembrar que a abordagem a ser utilizada será diferente dependendo do tipo, estágio e subgrupo de câncer [21].

O PF demonstrou, neste estudo, que quanto mais cansado o paciente se sente, este cansaço limita as atividades que ele gostaria de realizar e maior serão as chances de o paciente apresentar a SICS. Esta chance é 12% maior a cada aumento dos valores na sensação de cansaço. Para avaliar a intensidade e o impacto da fadiga em pacientes com câncer, quanto mais cansaço o paciente apresentava, mais eram as limitações para a realização de atividades básicas no dia a dia, interferindo diretamente na qualidade de vida [16]. Estudo de revisão, realizado com pacientes em tratamento oncológico de quimioterapia e/ou radioterapia, apresentou fadiga prevalente em 80% a 90% dos casos e demonstrou que a toxicidade atribuída ao tratamento pode determinar o grau de fadiga do paciente. Os resultados obtidos apreciaram um escore maior de fadiga nos pacientes com piora da capacidade física funcional [22]. Um estudo conduzido por Matias em 2020 [23], no Rio Grande do Sul, avaliou o nível de fadiga em 22 pacientes submetidos à tratamento oncológico. Para essa avaliação, foi utilizado o pictograma de fadiga, no qual os participantes indicaram a intensidade da fadiga que sentiram na última semana. Os resultados mostraram que 31,81% dos pacientes se sentiram "Um pouquinho cansados", seguidos por 27,27% que relataram sentir-se "Moderadamente cansados" e 22,72% que indicaram estar "Muito cansados". Além disso, o impacto da fadiga também foi avaliado, e a maioria dos participantes (31,81%) afirmou que faz apenas o necessário para cumprir suas obrigações diárias. Outros 27,27% relataram conseguir fazer algumas das atividades habituais, enquanto 22,72% disseram conseguir fazer muito pouco, e 18% afirmaram conseguir realizar todas as atividades habituais.

Este estudo demonstrou que o aumento de uma unidade na escala EVA, que avalia a intensidade da fadiga, está relacionado a um aumento significativo de 26% na probabilidade de o paciente apresentar sintomas clinicamente significativos de SI. Esses resultados indicam que a fadiga pode desempenhar um papel importante no desenvolvimento da SI e deve ser cuidadosamente avaliada em pacientes com risco de desenvolver essa condição. A fadiga é um dos sintomas mais frequentes apresentados em pacientes com câncer que estão em tratamento de quimioterapia e radioterapia. É um sintoma significativo que limita a capacidade funcional dos pacientes de realizarem as tarefas cotidianas, e isso pode levar a uma diminuição da mobilidade, o que é uma das principais características para a SI [24,25].

Revisão sistemática com pacientes oncológicos em cuidados paliativos revelou que a fadiga foi o terceiro sintoma mais citado (21 artigos) no mapeamento de 48 sinais e sintomas mais frequentes e a identificação destes sintomas direciona as intervenções mais adequadas e precoce pelos profissionais de saúde [26]. De acordo com estudo de coorte realizado na Alemanha com mais de 1.200 pacientes com diagnóstico de câncer e idade média de 68 anos, demonstrou que, na autoavaliação e na avaliação direta, os sintomas ou problemas com intensidade moderada que se apresentam em no mínimo 70% dos pacientes são, fraqueza, mobilidade reduzida, auxílio para a realização das atividades de vida diária e fadiga [27].

Outros sintomas também se associam a SICS, causando dor e sofrimento para pacientes oncológicos, pois se instalam no sistema locomotor e alteram as estruturas responsáveis pela mobilidade [28]. Este estudo identificou que pacientes com câncer que apresentam sintomas como redução da amplitude de movimento (ADM), artralgia e lombalgia durante a internação tiveram um aumento significativo na chance de desenvolver a SICS. A dor representada na EVA aumenta em 12% as chances de o paciente desenvolver a SICS com o aumento de uma unidade na escala, como demonstrado neste estudo. Outro estudo destacou que a dor é uma das principais manifestações clínicas em pacientes com câncer, podendo acompanhá-los durante todo o processo de tratamento [29]. Isso está relacionado a achados [30] que indicam que a dor pode levar à hospitalização e prolongar a permanência do paciente

no hospital. Além disso, a alta prevalência de dor entre pacientes oncológicos, especialmente em cuidados paliativos, pode afetar negativamente suas funcionalidades.

Os eventos adversos que mais estiveram relacionados a SICS neste estudo, foram a artralgia e a redução da ADM, aumentando a chance de o paciente desenvolver a SICS, em 11 e 10 vezes respectivamente. A imobilidade pode levar a alterações nas articulações, como aderências entre as articulações sinoviais e desorganização das fibras e células ligamentares. Essas alterações podem contribuir para a redução da amplitude de movimento e possivelmente causar desconforto nas articulações [31]. A síndrome do imobilismo pode causar diversas alterações musculoesqueléticas, como perda de massa muscular, redução da força muscular, redução de sarcômeros, diminuição das fibras musculares do tipo II (contração rápida) e aumento das fibras do tipo I (contração lenta). A imobilidade provoca uma rápida perda de massa muscular nos membros inferiores [32].

As alterações corporais fazem parte do processo de envelhecimento e se apresentam com declínio das capacidades físicas funcionais de flexibilidade e ADM [5]. Associado a este fato, cabe mencionar que seis em cada dez brasileiros com câncer são idosos [33] e, de acordo com outro estudo [34], 60% de novos casos de câncer ocorrem acima de 60 anos de idade. Os dados deste estudo mostram que, à medida que a idade aumenta, a porcentagem de pacientes com SI também aumenta, ocorrendo a partir dos 63 anos, entre 63 e 71 anos (33%) e mais de 72 anos (43%). De acordo com estudo observacional transversal com 335 idosos internados e com limite de idade até 70 anos, constatou-se que 63% dos idosos tinham mobilidade restrita ao leito e a mobilidade estava associada à faixa etária ($p < 0,001$) e a presença de multimorbidade ($p < 0,001$) [35].

Vale destacar que artigos analisados em uma revisão integrativa [36] apresentaram a prevenção como fator primordial para o cuidado dos pacientes acamados com SI e o principal recurso fisioterápico utilizado para a prevenção foram os exercícios para ADM.

Houve associação significativa apresentada entre a SI e a limitação funcional como mudar posição do corpo, andar distâncias curtas, realizar tarefas domésticas, relacionamentos sociais informais, trabalho remunerado e rotina diária, estes achados corroboram com os achados do estudo anterior de Vital e Martins [1]. A limitação funcional é uma característica apresentada pelos pacientes com SICS. Estudo observacional transversal em um centro oncológico no qual foram incluídos 50 pacientes com diagnóstico de câncer e média de idade de 59 anos, cujo objetivo foi avaliar a força, capacidade funcional e qualidade de vida dos pacientes com câncer, concluiu que os pacientes apresentaram redução da força e da capacidade funcional quando comparadas aos valores preditos em indivíduos saudáveis. O estudo ainda evidenciou uma correlação entre todas as variáveis, apontando que os pacientes com redução da força apresentam diminuição da capacidade funcional e, conseqüentemente, piora na qualidade de vida [3]. Outro fator importante é o tempo de internação hospitalar que influencia no nível de mobilidade a partir do sétimo dia de internação e com impacto significativo após 15 dias, afetando diretamente a autonomia do paciente [37].

No presente estudo, os pacientes em tratamento na unidade de internação clínica apresentaram uma chance aproximadamente quatro vezes maior de desenvolver sintomas clinicamente significativos de SI do que pacientes em outras unidades de internação. Esse achado ressalta a importância de identificar e monitorar pacientes em risco de desenvolver a SI em ambientes hospitalares, especialmente em unidades de internação clínica. Estes pacientes recebem suporte clínico nesta unidade e também os cuidados paliativos. O risco de a SI estar presente foi mais baixo na unidade cirúrgica porque é rotina, nesta unidade, o protocolo de mobilização precoce em todos os pacientes de cirurgias de grande e médio porte. Esses achados corroboram aqueles descritos por Vital e Martins [1] que, ao analisar o perfil dos pacientes com câncer e a presença da SI, demonstraram que a SI foi mais prevalente na unidade de internação clínica, quando comparado com as unidades de quimioterapia e cirurgia [1].

Em conjunto, esses estudos reforçam a importância da identificação e tratamento precoce da fadiga, da dor e da redução da ADM em pacientes hospitalizados, especialmente aqueles internados em unidades clínicas e em tratamento oncológico. Além disso, os resultados sugerem que estratégias para melhorar a mobilidade e prevenir a imobilidade prolongada devem ser aplicadas de forma consistente

em todas as unidades hospitalares de tratamento desses pacientes, visto que em unidades cirúrgicas onde protocolos de mobilização precoce são mais frequentemente implementados a SI é menos prevalente.

Segundo Ferreira [38], os pacientes oncológicos são mais vulneráveis a desenvolver a Covid-19 em sua forma mais severa, uma vez que a idade avançada e as comorbidades foram apontadas como fatores de risco. Estes pacientes vivenciaram durante o processo de tratamento na luta contra o câncer situações como restrições, risco de contrair a COVID-19 e a incerteza em relação ao futuro. A pandemia pode ter contribuído para o surgimento ou agravamento dos sinais e eventos adversos que levam à redução da mobilidade e consequentemente a SI.

CONCLUSÃO

A SI é altamente prevalente em pacientes internados diagnosticados com câncer durante a pandemia da COVID-19. A prevalência da SI foi de 61% e a SICS 29%, evidenciando a importância da identificação precoce e do tratamento adequado dessa síndrome em pacientes oncológicos. Na população estudada, a chance de desenvolver a SI foi significativamente ampliada em pacientes admitidos em unidades de internação clínica, com um aumento de quatro vezes na chance de seu desenvolvimento. Adicionalmente, a avaliação da intensidade dos sintomas, notadamente dor e fadiga, por meio da EVA, demonstrou uma associação positiva com o aumento da susceptibilidade à SI. Além disso, a análise das ocorrências adversas em pacientes revelou que a presença de determinados eventos adversos esteve correlacionada com um risco substancialmente maior de desenvolvimento da SI, especificamente, a redução da ADM elevou a chance em 10 vezes, a artralgia em 11 vezes, a lombalgia em 2 vezes e a fadiga também em 2 vezes. Os pacientes com SI frequentemente apresentam paralelamente redução da amplitude de movimento, artralgia, lombalgia, fadiga, dispneia, pneumonia, insuficiência respiratória, úlcera (pressão), osteoporose, osteopenia, fraqueza muscular, dor, estresse, sinais de ansiedade, depressão e limitação das atividades físicas que podem comprometer a sua funcionalidade como mudar a posição do corpo, andar distâncias curtas, realizar tarefas domésticas, relacionamentos sociais informais, trabalho remunerado e rotina diária afetando diretamente em sua qualidade de vida. Na unidade de internação clínica, no tratamento da radioterapia, os pacientes que apresentaram eventos adversos cumulativos e os idosos se associaram ao desenvolvimento da SICS. A pandemia da COVID-19 ressaltou a necessidade de adaptar os cuidados de saúde aos desafios enfrentados pelos pacientes oncológicos. Esses achados ressaltam a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo dos eventos adversos provocados pelo tratamento ou pela evolução de um câncer, que inclua a prevenção e o tratamento da SI, bem como o manejo dos eventos adversos associados e o acompanhamento no pós-pandemia a garantir o melhor cuidado possível aos pacientes.

REFERÊNCIAS

- VITAL, F. M. R.; MARTINS, C. B. Prevalência e fatores associados à síndrome do imobilismo em pacientes oncológicos internados. **REAS**, v. 13, n. 8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8699.2021>. Acesso em: 27 fev. 2023.
- ESPINDOLA, R.; CECHINEL, C.; MORETTI, R. P. Prevalência de cuidados paliativos em pacientes com síndrome de imobilidade em um serviço de atenção domiciliar. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 41, n. 2, p. 229-238, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2020v41n2p229>. Acesso em: 12 out. 2022.
- DUARTE, A. C. F. et al. Força de preensão, capacidade funcional e qualidade de vida de indivíduos com câncer. **Fisioter. Pesqui.**, v. 27, n. 4, p. 362-369, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19039127042020>. Acesso em: 3 ago. 2022.
- PIRAS, A. Covid-19 and radiotherapy: a systematic review after 2 years of pandemic. **Clin Transl Imaging**, v. 10, n. 6, p. 611-630, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9308500/>. Acesso em: 18 set. 2022.
- SILVA, W. S. B. Atuação da fisioterapia ambulatorial em pacientes oncológicos atendidos em um centro de referência do estado da Bahia. **Centro Universitário Maria Milza**, 2022.

- Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/2692>. Acesso em: 14 fev. 2023.
6. BITTENCOURT, A. H. C; SILVA, S. G; LIGEIRO, T. C. Avaliação da implantação do protocolo de mobilização em pacientes oncológicos clínicos internados. **REINPEC** v. 7, n. 3. Disponível em: <http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/974>. Acesso em: 23 mar. 2023.
 7. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.
 8. LEHMANN, K. R. et al. Where do older adults die in Brazil? An analysis of two decades. **Geriatr, Gerontol**, v. 16, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391535>. Acesso em: 10 abr. 2023.
 9. MONTANI, D. et al. Post-acute COVID-19 syndrome. **Eur Respir Rev**, 2022 Disponível em: <https://doi.org/10.1183/16000617.0185-2021>. Acesso em: 15 fev. 2023.
 10. BRASIL, 2022. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica Covid-19**: Emergência da Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 - Covid-19. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/coronavirus/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19_2021.pdf/view. Acesso em: 2 maio 2023.
 11. ESKANDER, A. Incident Cancer Detection During the COVID-19 Pandemic. **J Natl Comp Canc Netw**, v. 20, n. 3, p. 276-284, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.6004/jncn.2021.7114>. Acesso em: 3 mar. 2023.
 12. DE JOODE, K. et al. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on cancer treatment: the patients' perspective. **Eur J Cancer**, v.136, p. 132-139, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2020.06.019>. Acesso em: 19 abr. 2023.
 13. TRIANTAFILLOU, V.; RAJASEKARAN, K. A Commentary on the Challenges of Telemedicine for Head and Neck Oncologic Patients during COVID-19. **Otolaryngol Head Neck Surg**, v. 163, n. 1, p. 181-182, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0194599820923622>. Acesso em: 10 jun. 2023.
 14. ARAÚJO, S. E. L. et al. Impacto da COVID-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro Latino-Americano da pandemia. **Einstein** (São Paulo). 2020. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6282. Acesso em: 9 jun. 2023.
 15. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 2021. **Folha informativa sobre COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 9 jun. 2023.
 16. D'SILVA, F.; JAVETH, A.; SINGH, P. Cancer-Related Fatigue: Clinical Evaluation Scales and Interventions: A Systematic Review. **Indian J Palliat Care**, n. 28, p. 88-98, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.25259/IJPC_455_20. Acesso em: 14 maio 2023.
 17. MAKI, Y. et al. Negative impact of behavior restriction amidst a clustered COVID-19 infection on immobility syndrome in older patients negative for COVID-19: report from a chronic care hospital in Japan. **Nagoya J. Med. Sci.**, v. 85, p. 93–102, 2023.
 18. KAMEO, S. Y. et al. Reações adversas em pacientes oncológicos após tratamento radioterápico. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, p. 92-30, 2020.
 19. HAYES, S. C. et al. Exercise following breast cancer: exploratory survival analyses of two randomised, controlled trials. **Breast Cancer Res Treat**, v. 167, p. 505–514, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4541-9>. Acesso em: 12 maio 2023.
 20. BROWN, J. C.; GILMORE, L. A. Physical activity reduces the risk of recurrence and mortality in cancer patients. **Exercise and Sport Sciences Reviews**, v. 48, n. 2, p. 67–73, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7071977/>. Acesso em: 10 jun. 2023.
 21. CAMPBELL, K. L. et al. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. **Med Sci Sports Exerc**, v. 51, n. 11, p. 2375-

- 2390, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002116>. Acesso em: 14 abr. 2023.
22. BORGES, J. A. et al. Fadiga: Um Sintoma Complexo e seu Impacto no Câncer e na Insuficiência Cardíaca. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 31, n. 4, p. 433-442, 2018.
 23. MATIAS, A. C. **Estado de saúde e nível de fadiga em pacientes submetidos à quimioterapia**. Monografia. (Graduação em Fisioterapia). Erechim –RS. 2020. Disponível em: <http://repositorio.uricer.edu.br/handle/35974/446>. Acesso em: 10 maio 2023.
 24. MARIANO, K. O. P. et al. Análise da fadiga relatada e das forças musculares respiratória e periférica em indivíduos com câncer em tratamento. **Rev. Bras. Cancerol**, v. 66, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.1051>. Acesso em: 10 jun. 2023.
 25. VIANA, B. L. A.; CARVALHO, A. F. M.; MARINHO, F. A. M. Fadiga em pacientes com câncer em tratamento radioterápico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33683>. Acesso em: 10 jun. 2023.
 26. BITTENCOURT, N. C. C. M. et al. Signs and symptoms in palliative care oncology. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0520>. Acesso em: abr.2023.
 27. COYM, A. et al. Systematic symptom and problem assessment at admission to the palliative care ward - perspectives and prognostic impacts. **BMC Palliat Care**, v. 19, n. 1, 2020. Disponível em: <https://bmc-palliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-020-00576-3>. Acesso em: 10 fev. 2023.
 28. PLAPLER, P. G. et al. Relationship between the coronavirus disease 2019 pandemic and immobilization syndrome. **Clinics**, v.76, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e2652>. Acesso em: 22 maio 2022.
 29. ARAÚJO, J. L. et al. Segurança do paciente oncológico em uso de morfina: protocolo de escopo. Online **Braz j. Nurs**, v. 20, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1248393>. Acesso em: 10 ago. 2022.
 30. SAMPAIO, S. G. S. M.; MOTTA, L. B.; CALDAS, C. P. Dor e Internação Hospitalar em Cuidados Paliativos. **Rev. Bras. Cancerol**, v. 67, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1180>. Acesso em: 22 set. 2022.
 31. SANTOS, R. C. R. **Atuação fisioterapêutica na síndrome do imobilismo em idosos pós covid-19**. Monografia (Graduação em Fisioterapia). Paripiranga. 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/23441/1/Monografia%20-%20Rita%20de%20C%3%A1cia%20Rodrigues%20dos%20Santos%20RUNA%20.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2023.
 32. FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara coogan, 2022.
 33. SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. 6 em cada 10 brasileiros com câncer são idosos. 2021. Disponível em: <https://sbgg.org.br/6-em-cada-10-brasileiros-com-cancer-sao-idosos/>. Acesso em: 8 jan. 2023.
 34. FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, v. 23, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200023>. Acesso em: 4 nov. 2022.
 35. BORDIN, D. et al. Características demográficas e de saúde associadas à mobilidade de idosos hospitalizados. **Acta Fisiatr**, v. 29, n. 2, p. 92-97, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v29i2a196068>. Acesso em: 13 out. 2022.
 36. RAMOS, I. P. et al. Atuação da fisioterapia na prevenção de complicações causadas pela síndrome do imobilismo em idosos acamados: uma Revisão Integrativa. **Revista CPAQV**, v. 13, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=674>. Acesso em: 10 set. 2022.
 37. MIRANDA, G. B. S.; BORGES, N. G. S.; RIBEIRO, N. M. S. Impacto do tempo de hospitalização na mobilidade e na qualidade de vida de idosos. **Revista de Ciências Médicas**

- e *Biológicas*, v. 18, n. 3, p. 330-334, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v18i3.34417>. Acesso em: 12 set. 2022.
38. FERREIRA, J. D. Covid-19 e Câncer: Atualização de Aspectos Epidemiológicos. *Rev Bras Cancerol*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/21769745.rbc.2020v66ntemaatual.101>. Acesso em: 3 ago. 2023.

5.2. PRODUTO TÉCNICO

Figura 1 – Imagem de divulgação do I Seminário Interdisciplinar de Câncer de Mama de Viçosa



Fonte: Acervo pessoal do autor.

5.2.1. Apresentação do Seminário

Realizado no dia 27 de outubro de 2022, das 13 às 18 horas, no auditório da Biblioteca Central da Universidade Federal de Viçosa na cidade de Viçosa, o **I Seminário Interdisciplinar sobre o Câncer de Mama**. O evento regional foi uma iniciativa pioneira do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) e o Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde e do Departamento de Medicina e Enfermagem da UFV, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa e da Secretaria Municipal de Saúde de Antônio Prado de Minas e representa um marco na discussão do tema para o público alvo composto por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e outros profissionais da Atenção Primária da Microrregião de Saúde de Viçosa e da equipe do CEAE, além de graduandos dos cursos de Fisioterapia, de Medicina e Enfermagem. O seminário foi organizado com o objetivo principal de apresentar o produto técnico do Mestrado profissional do aluno Rodrigo Gonçalves Corrêa, discente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da UFV e de capacitar as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) e do CEAE, abordando informações sobre o Câncer de Mama, diagnóstico, tratamento e Síndrome do Imobilismo. Para corresponder a esse objetivo, o seminário foi realizado apresentando ao público participante informações sobre o panorama geral do Câncer de Mama, prevenção, sintomas, diagnósticos e tratamento da doença, ressaltando sua abordagem multi e interdisciplinar. Foi abordado o tratamento fisioterápico no câncer de mama e a Síndrome do Imobilismo, conceitos e prevalência em oncologia. Durante a realização do seminário, estiveram presentes 120 pessoas, entre palestrantes, professores da UFV, profissionais da Secretaria Municipal de Saúde do município de Viçosa, profissionais do Centro Estadual de Atenção Especializada, instituições privadas, além de estudantes universitários.

O seminário contou com cerimônia de abertura de que participaram o Prefeito da Cidade de Viçosa, o Sr. Raimundo Nonato Cardoso, o Secretário Municipal de Saúde, Rainério Rodrigues Fontes, a Gerente de Redes de Atenção à Saúde, Devola Pilar Gouveia, a Coordenadora da Atenção Primária a Saúde e Práticas Integrativas e Complementares, Gláucia Cristina Machado, o Prof. Pedro Paulo do Prado Júnior, e comissão organizadora do evento. Foi destacado pelo Sr. Raimundo Nonato, a importância da contribuição de todos na realização do seminário, ressaltando o caráter singular e pioneiro do evento.

O evento contou e teve como programação:

5.2.2. Programação do Seminário

Quadro 3 – Programação seminário.

Horário	Programação	
13:00	Credenciamento	
13:25	Abertura	
13:30	Incidência e fatores de risco para o câncer de mama.	Catarina Maria Nogueira Oliveira Sedyama. Professora da clínica médica da Universidade Federal de Viçosa (UFV).
13:50	Sinais e sintomas do câncer de mama.	Karina Ferreira Soares. Médica mastologista do CEAE.
14:10	Diagnóstico do câncer de mama.	Karina Ferreira Soares. Médica mastologista do CEAE.
14:30	Tratamento do câncer de mama.	Catarina Maria Nogueira Oliveira Sedyama. Professora da clínica médica da Universidade Federal de Viçosa (UFV).
14:50	Lanche	
15:10	Atendimento no CEAE ao paciente com suspeita ou com diagnóstico do câncer de mama.	Karina Ferreira Soares. Médica mastologista do CEAE.
15:30	O papel da nutrição na prevenção e durante o tratamento do câncer de mama.	Flávia Galvão Cândido. Nutricionista/Doutora em Nutrição Clínica.
15:50	O papel da fisioterapia na abordagem ao paciente com câncer de mama: Síndrome do imobilismo e cuidados pós-operatórios.	Rodrigo Gonçalves Corrêa. Fisioterapeuta/Pós-graduando em Ciências da Saúde da UFV.
16:20	A importância da abordagem psicológica ao paciente com diagnóstico com câncer.	Juliana Cristina Domingos. Psicóloga da APAE.
16:40	Os direitos do paciente com câncer.	Ana Flávia Soares Diniz. Defensoria Pública da Comarca de Viçosa.

Fonte: O autor.

5.2.3. Apresentação das palestras

Figura 2 – Registro fotográfico de **Incidência e fatores de risco para o câncer de mama**.
Palestrante: Catarina M^a Nogueira Oliveira Sedyama.



Fonte: Acervo pessoal do autor.

Figura 3 – Registro fotográfico de **Sinais e sintomas do câncer de mama**. Palestrante:
Karina Ferreira Soares.



Fonte: Acervo pessoal do autor.

Figura 4 – Registro fotográfico de **Diagnóstico do câncer de mama**. Palestrante: Karina Ferreira Soares.



Fonte: Acervo pessoal do autor.

Figura 5 – Registro fotográfico de **Tratamento do câncer de mama**. Palestrante: Catarina M^a Nogueira Oliveira Sedyama.



Fonte: Acervo pessoal do autor.

Figura 6 – Registro fotográfico do Momento de intervalo.



Fonte: Acervo pessoal do autor.

Figura 7 – Registro fotográfico de **Atendimento no CEAE ao paciente com suspeita ou com diagnóstico do câncer de mama**. Palestrante: Karina Ferreira Soares.



Fonte: Acervo pessoal do autor.

Figura 8 – Registro fotográfico de O papel da nutrição na prevenção e durante o tratamento do câncer de mama. Palestrante: Flávia Galvão Cândido.



Fonte: Acervo pessoal do autor.

Figura 9 – Registro fotográfico de O papel da fisioterapia na abordagem ao paciente com câncer de mama: síndrome do imobilismo e cuidados pós-operatórios. Palestrante: Rodrigo Gonçalves Corrêa.



Fonte: Acervo pessoal do autor.

Figura 10 – Registro fotográfico de A importância da abordagem psicológica ao paciente com diagnóstico de câncer. Palestrante: Juliane Cristina Domingos.



Fonte: Acervo pessoal do autor.

Figura 11 – Registro fotográfico de Os direitos do paciente com câncer. Palestrante: Ana Flávia Soares Diniz.



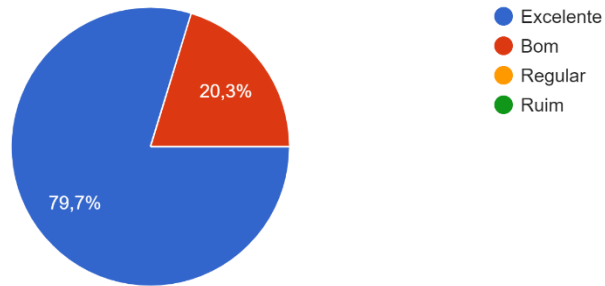
Fonte: Acervo pessoal do autor.

5.2.4. Avaliação do Seminário

Figura 12 – Avaliação geral do seminário

Qual a sua avaliação geral do seminário?

74 respostas

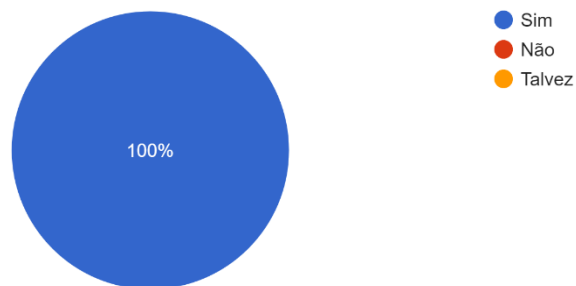


Fonte: O autor.

Figura 13 – Avaliação sobre as informações apresentadas

As informações apresentadas foram úteis?

75 respostas

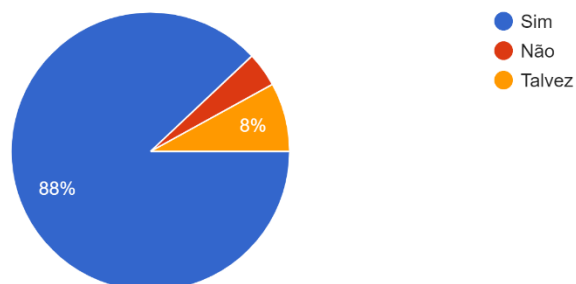


Fonte: O autor.

Figura 14 – Avaliação sobre a duração do seminário

A duração deste seminário foi satisfatória?

75 respostas

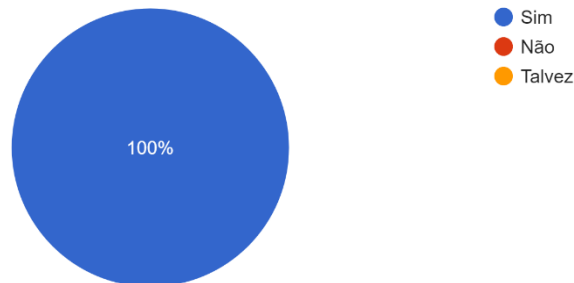


Fonte: O autor.

Figura 15 – Avaliação sobre recomendações do seminário

Você recomendaria este seminário para outras pessoas?

74 respostas



Fonte: O autor.

5.2.5. Considerações Finais

Pode-se afirmar, com base nas informações disponibilizadas neste relatório, que a realização do **I Seminário Interdisciplinar de Câncer de Mama de Viçosa** foi altamente satisfatório, alcançando os objetivos propostos.

O seminário atraiu também a presença de um número significativo de jovens universitários. A diversidade no perfil de participantes do seminário também contribuiu para o aprofundamento das discussões. A escolha dos palestrantes e os temas por eles abordados, bem como a disponibilidade dos mesmos em esclarecer e aprofundar os assuntos contribuíram efetivamente para que o evento obtivesse êxito. Outro aspecto positivo em relação aos palestrantes diz respeito à permanência dos mesmos durante todo o evento.

O seminário de uma maneira geral foi aprovado e, segundo a amostra da avaliação aplicada, 80% dos participantes avaliaram como excelente e 20% como bom. Os conteúdos abordados e as informações foram avaliadas com 100% dos palestrantes sendo úteis. Em relação à duração do seminário 88% ficaram satisfeitos, 4% não ficaram satisfeitos e 8% dos participantes não tiveram certeza sobre a duração. Quando perguntados se recomendariam o seminário para outras pessoas, todos os participantes recomendariam (100%).

Com base na análise das informações contidas neste relatório e na avaliação feita por amostragem com os participantes do seminário, pode-se considerar que o evento atingiu plenamente os objetivos propostos, contribuindo para a discussão e ampliação dos conhecimentos.

Figura 16 – Registro fotográfico da equipe do I Seminário Interdisciplinar de Câncer de Mama de Viçosa



Fonte: Acervo pessoal do autor.

6. CONCLUSÃO

A Síndrome do Imobilismo(SI) é altamente prevalente em pacientes diagnosticados com câncer, especialmente nas unidades de internação clínica. A taxa de prevalência da SI foi de 61% e a SICS 29%, que refere aos graus 3, 4 e 5, ou seja, aos pacientes que apresentaram uma limitação moderada a grave de mobilidade e são dependentes para a realização das atividades diárias. Esses são os casos mais relevantes em termos clínicos e requerem maior atenção e cuidado por parte da equipe médica e de saúde para prevenir complicações decorrentes da imobilidade prolongada, evidenciando a importância da identificação precoce e do tratamento adequado dessa síndrome em pacientes oncológicos. Na população estudada, a chance de desenvolver a SI foi significativamente ampliada em pacientes admitidos em unidades de internação clínica, com um aumento de quatro vezes na chance de seu desenvolvimento. Adicionalmente, a avaliação da intensidade dos sintomas, notadamente dor e fadiga, por meio da EVA, demonstrou uma associação positiva com o aumento da susceptibilidade à SI. Além disso, a análise das ocorrências adversas em pacientes revelou que a presença de determinados eventos adversos esteve correlacionada com um risco substancialmente maior de desenvolvimento da SI, especificamente, a redução na ADM elevou a chance em 10 vezes, a artralgia em 11 vezes, a lombalgia em 2 vezes e a fadiga também em 2 vezes. Os pacientes com SI apresentaram sintomas como redução da amplitude de movimento, artralgia, lombalgia, fadiga, pneumonia, insuficiência respiratória, úlcera (pressão), osteoporose, osteopenia, fraqueza muscular, sinais de ansiedade, depressão e limitação das atividades físicas que podem comprometer a sua funcionalidade como mudar a posição do corpo, andar distâncias curtas, realizar tarefas domésticas, relacionamentos sociais informais, trabalho remunerado e rotina diária afetando diretamente em sua qualidade de vida. Na unidade de internação clínica, no tratamento da radioterapia, os pacientes que apresentaram eventos adversos cumulativos e os idosos se associaram ao desenvolvimento da SICS. Embora o estudo tenha relatado a prevalência de COVID-19 em pacientes internados para tratamento oncológico nas unidades de internação, não foi possível estabelecer uma associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de COVID-19 e a presença da SI. A pandemia da COVID-19 ressaltou a necessidade de adaptar os cuidados de saúde aos desafios enfrentados pelos pacientes oncológicos. Esses achados ressaltam a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo dos eventos adversos provocados pelo tratamento ou pela evolução de um câncer, que inclua a prevenção e o tratamento da SI, bem como o manejo dos eventos adversos associados e o acompanhamento no pós-pandemia a garantir o melhor cuidado possível aos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ABRANCHES, C.A.F; CAVALETTI, A.C.L. Síndrome da imobilidade na pessoa idosa hospitalizada. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, e1889129848, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.9848>. Acesso em: 2 fev. 2023.
- ANTONELLI, G. et al. Funcionalidade de pacientes oncológicos: um estudo transversal com o core set genérico da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Conscientiae Saúde**, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/conssaude.v21n1.21194>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- ARAÚJO, S. E. A. et al. Impacto da pandemia de COVID-19 no cuidado de pacientes oncológicos: experiência de um centro de câncer em um epicentro pandêmico da América Latina. **Einstein**, São Paulo, 2021. Disponível em: https://www.einstein.br/SiteAssets/Lists/Structure/EditForm/Impact%20of%20COVID_19%20on%20care%20of%20oncological%20patients_experience%20of%20a. Acesso em: 10 ago. 2021.
- BAILEY, P. et al. A atividade precoce é viável e segura em pacientes com insuficiência respiratória. **Crit Care Med**, v. 35, n. 6, p. 139-145, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17133183/> Acesso em: 11 abr. 2023.
- BATISTON, A. P. Disfunções físico-funcionais em pacientes oncológicos: a importância do cuidado paliativo. **Fisioterapia Brasil**, v. 9, n. 4, p. 231-236, 2008. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1711> Acesso em: 11 abr. 2023.
- BITTENCOURT, A. H. C; SILVA, S. G; LIGEIRO, T. C. Avaliação da implantação do protocolo de mobilização em pacientes oncológicos clínicos internados. **REINPEC** v. 7, n. 3, 2022. Disponível em: <http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/974>. Acesso em: 23 mar. 2023.
- BOECHAT, J. C. S. et al. A síndrome do imobilismo e seus efeitos sobre o aparelho locomotor do idoso. **Inter Science Place**, v. 1, n. 22, p. 96-107, 2012. Disponível em: <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/213/210> Acesso em: 10 fev. 2021.
- BONAFÉ, M., JORGE, M. S. G., PORTELLA, M.R., DORING, M., SCORTEGAGNA, S.A., & WIBELINGER, L. M. Factors related to chronic immobility in institutionalized elderly. **BrJP**, v. 3, n. 4, p. 314-317, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/sZjWXzFV5Rf3zLKzwzN5b3Q/?lang=en> Acesso em: 14 fev. 2021.
- CAZEIRO, A. P. M; PERES, P. T. A terapia ocupacional na prevenção e no tratamento de complicações decorrentes da imobilização no leito. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 18, n. 2, p. 149-167, 2010. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/351> Acesso em: 11 abr. 2023.
- CHAIMOWICZ, F. et al. **Saúde do idoso**. 2.ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG: 2013.

167p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3836.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021.

CINTRA, M. M. M. et al. Influência da fisioterapia na síndrome do imobilismo. **Colloquium Vitae**, v. 5, n. 1, p. 68-76, 2013. Disponível em:

<http://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/874>. Acesso em: 12 mar. 2021.

D'SILVA, F.; JAVETH, A.; SINGH, P. Cancer-Related Fatigue: Clinical Evaluation Scales and Interventions: A Systematic Review. **Indian J Palliat Care**, n. 28, p. 88-98, 2022.

Disponível em: https://doi.org/10.25259/IJPC_455_20. Acesso em: 14 maio 2023.

DUARTE, A. C. F. et al. Força de preensão, capacidade funcional e qualidade de vida de indivíduos com câncer. **Fisioter. Pesqui.**, v. 27, n. 4, p. 362-369, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1809-2950/19039127042020>. Acesso em: 3 ago. 2022.

ESKANDER, A. Incident Cancer Detection During the COVID-19 Pandemic. **J Natl Comp Canc Netw**, v. 20, n. 3, p. 276-284, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.6004/jnccn.2021.7114>. Acesso em: 3 mar. 2023.

FCV. Fundação Cristiano Varella. **História**, 2021. Disponível em:

<https://www.fcv.org.br/site/conteudo/detalhe/87>. Acesso em: 2 jul. 2021.

FELICIANO, V. et al. A influência da mobilização precoce no tempo de internamento na Unidade de Terapia Intensiva. **ASSOBRAFIR Ciência**, Paraná, v. 3, n. 2, p. 31-42, 2012.

Disponível em:

<https://www.cpcrjournal.org/journal/assobrafir/article/5de125150e8825d94d4ce1d8>. Acesso em: 11 abr. 2023.

FREDERICKS, C. M. Adverse effects of immobilization on the musculoskeletal system. In: FREDERICKS, C.M.; SALADIM, L. K. editors. **Pathophysiology of the motor systems: principles and clinical presentations**. Philadelphia: F. A. Davis Company, 1996.

GOMIDE, Isabela Monteiro Jorge. **Câncer e saúde mental na covid-19: uma revisão narrativa**. 2020. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) –

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020. Disponível em:

<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/30025/1/CâncerSaúdeMental.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.

GUEDES, L. P. C. M; OLIVEIRA, M.L. C; CARVALHO, G.A. Efeitos deletérios do tempo prolongado no leito nos sistemas corporais dos idosos - uma revisão. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, p. 499-506, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/9Yy565TwpHg8s5Cw5fBCwf/?lang=pt>. Acesso em: 6 fev. 2021.

HOJAN, K. et al. Physical exercise for functional capacity, blood immune function, fatigue, and quality of life in high-risk prostate cancer patients during radiotherapy: a prospective, randomized clinical study. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 52, n. 4, p. 489-501. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26761561/>. Acesso em: 16 jul. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.
Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em:
<https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>. Acesso em: 12 jul. 2021.

LEDUC, M. M. S.; LEDUC, V. R.; SUGUINO, M. M. Imobilidade e síndrome da imobilização. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia** 4. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

MARTINEZ, B. P. et al. Declínio funcional numa unidade de terapia intensiva. **Rev Inspirar Mov e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 1-5, 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbti/a/DknDbZvs8PtNFyHQVSKMtkw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2021.

MORAES, E. N. et al. Principais síndromes geriátricas. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 54-66, 2010. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/383>. Acesso em: 16 jun. 2021.

MOTA, D. D. C. F; PIMENTA, C. A. M; FITCH, M. I. Pictograma de Fadiga: uma alternativa para avaliação da intensidade e impacto da fadiga. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, p. 1080-1087, 2009. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeuspp/a/sjJMZV6XKf4XSf7dTWfC5Jg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2021.

NAIME, F.F. **Manual de tratamento da dor: dor aguda e dor de origem oncológica.** 2ª edição. São Paulo: Manole, 2013. 248 p.

NASCIMENTO, C. C. et al. Desafios e Recomendações à Atenção Oncológica durante a Pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. TemaAtual, e1241, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1241>. Acesso em: 18 jun. 2022.

NICOLA, P. Fundamentos de gerontologia y geriatria. **JIMS**, 1979. 159p.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** Trad. do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. São Paulo: EDUSP, 2003.

OPAS. Organização Pan-Americana de saúde/Organização Mundial de Saúde, **Folha informativa sobre COVID-19.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 13 ago. 2021.

PARTSCH, H. Repouso no leito versus deambulação no tratamento inicial de pacientes com trombose venosa profunda proximal. **Curr Opin Pulm Med**. v. 8, p. 389-393, 2002.

PEREIRA, H. C. B. et al. Intervenção fisioterapêutica na Síndrome da Imobilidade em pessoas idosas: revisão sistematizada. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 11, 2017. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2242>. Acesso em: 19 jul. 2021.

PIRAS, A. Covid-19 and radiotherapy: a systematic review after 2 years of pandemic. **Clin Transl Imaging**, v. 10, n. 6, p. 611-630, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9308500/>. Acesso em: 18 set. 2022.

QUINTELA, J. M. R. F. **Síndrome da imobilidade no idoso**. FMUC Medicina (Dissertação de Mestrado). Coimbra- Portugal, 2015. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/30569>. Acesso em: 19 jul. 2021.

RIBEIRO, C. A. et al. Frequência da síndrome da imobilidade em uma enfermaria de geriatria. **Soc. Bras. Geriatria e Gerontologia**, v. 5, n. 3, p. 136-139, 2011. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v5n3a03.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2023.

SILVA, W. S. B. Atuação da fisioterapia ambulatorial em pacientes oncológicos atendidos em um centro de referência do estado da Bahia. **Centro Universitário Maria Milza**, 2022. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/2692>. Acesso em: 14 fev. 2023.

TRIANAFILLOU, V.; RAJASEKARAN, K. A Commentary on the Challenges of Telemedicine for Head and Neck Oncologic Patients during COVID-19. **Otolaryngol Head Neck Surg**, v. 163, n. 1, p. 181-182, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0194599820923622>. Acesso em: 10 jun. 2023.

VITAL, F. M. R. **Fisioterapia em Oncologia: protocolos assistenciais**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

VITAL, F. M. R.; MARTINS, C. B. Prevalência e fatores associados à síndrome do imobilismo em pacientes oncológicos internados. **REAS**, v. 13, n. 8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8699.2021>. Acesso em: 25 maio de 2022.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DO IMOBILISMO EM ONCOLOGIA NA PANDEMIA PELO COVID-19**. Nesta pesquisa pretendemos avaliar a prevalência da síndrome do imobilismo (SI) nos pacientes em tratamento de câncer, internados na Fundação Cristiano Varella, durante o mês de Novembro de 2021 na pandemia da COVID-19 e também Identificar a gravidade da SI nos pacientes em tratamento na Fundação Cristiano Varella, em 2021. O motivo que nos leva a estudar é a identificação na ocorrência da SI, essa descoberta faz com que as medidas de prevenção sejam adotadas precocemente evitando complicações decorrentes da síndrome contribuindo no campo científico e social.

Será aplicado um formulário para o estudo da prevalência da SI, por profissionais a beira do leito para avaliar a presença da SI. A complementação dos dados será obtida através dos prontuários dos pacientes, com a autorização do paciente a consulta ao prontuário. O tempo previsto para a coleta de dados é de aproximadamente 10 minutos.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em desconforto psicoemocional pela aplicação do questionário durante a internação ou pelo título do estudo estar relacionado ao tema câncer. Também podem envolver os riscos de invasão de privacidade, quebra de sigilo, constrangimento em responder a alguma pergunta do formulário, estresse e cansaço pelo tempo de aplicação do formulário.

Caso ocorra incômodo psicoemocional, constrangimento e estresse observado durante a aplicação do formulário, o paciente receberá apoio psicológico e da equipe multiprofissional da Instituição de tratamento. A equipe estará atenta às questões mais sensíveis ao paciente e aos sinais de desconforto emocional ao responder alguma questão mais sensível. Cada paciente será abordado de maneira individualizada e em ambiente privativo, para redução do desconforto e constrangimento. O participante pode se recusar a responder a qualquer questão. Ao menor sinal de emoção ou cansaço, a entrevista será interrompida para que o participante se sinta mais à vontade ou descanse. Não serão divulgados os nomes dos participantes da pesquisa mantendo assim o anonimato. O formulário é composto por perguntas objetivas reduzindo o tempo de coleta de dados.

O benefício direto à saúde do paciente que será oferecido pelo estudo é o diagnóstico e a possibilidade de prevenção da ocorrência da SI. Contudo, benefícios indiretos como melhora na assistência de hospitais oncológicos em relação aos pacientes com a SI ou em risco de desenvolvê-la poderão ser alcançados a partir dos resultados deste estudo, o qual poderá ser um marco para direcionar a necessidade de diagnóstico e treinamento da equipe de saúde de instituições terciárias de oncologia e, ainda, viabilizar a identificação do público que mais se beneficiaria de uma intervenção precoce.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização, ou ressarcimento. O Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Fundação Cristiano Varella e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período permanente após o término da pesquisa.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade e privacidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DO IMOBILISMO EM ONCOLOGIA NA PANDEMIA PELO COVID-19** de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do pesquisador responsável: Profa. Dra. Catarina Maria Nogueira de Oliveira Sedyama

Endereço: Departamento de Medicina e Enfermagem – UFV – Av PH Rolfs, s/n – Campus Universitário – Viçosa/MG - Telefone (32) 3899-3905 - Email: catarina.oliveira@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

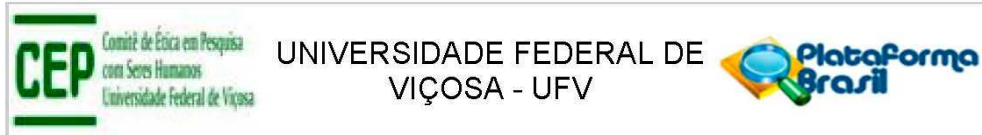
CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Universidade Federal de Viçosa
Edifício Arthur Bernardes, piso inferior - Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário - Cep: 36570-900 Viçosa/MG -
Telefone: (31)3612-2316 Email: cep@ufv.br www.cep.ufv.br

Viçosa, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de Síndrome de Imobilismo em Oncologia na Pandemia pelo COVID-19

Pesquisador: catarina maria nogueira de oliveira sediyama

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52224721.1.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Medicina e Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

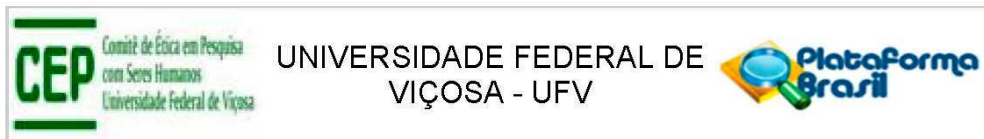
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.034.919

Apresentação do Projeto:

O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à Grande Área 4. Ciências da Saúde. Segundo Formulário Online " A pesquisa tem como objetivo investigar a prevalência da síndrome do imobilismo em todos os pacientes em tratamento de câncer, internados em uma instituição terciária em oncologia, durante o mês de novembro de 2021. Este será um estudo observacional transversal analítico, cuja amostra será do tipo não probabilístico, por conveniência, composta por todos os pacientes em tratamento de câncer, internados em uma instituição terciária em oncologia, no período de 01 a 30 de novembro de 2021, para determinar a prevalência da SI em pacientes internados durante a pandemia pelo COVID-19. ". Os dados serão coletados individualmente, de forma presencial por uma equipe de profissionais fisioterapeutas que atuam nas diferentes unidades de internação do hospital Cristiano Varela, com respeito às normas de proteção individual e coletiva contra o Sars-Cov19, utilizando corretamente os equipamentos de proteção individual, medidas de distanciamento e cuidados com higiene pessoal e local. Durante a coleta, os profissionais deverão seguir os protocolos da instituição para prevenção da infecção pelo COVID-19, de acordo com a resolução institucional N° 003/2021, que dispõe sobre a adequação das medidas emergenciais para prevenção e controle da COVID-19 no protocolo da "Onda Vermelha – Minas Consciente" na instituição. Na coleta de dados será utilizado o formulário para o estudo da prevalência da SI, elaborado e estruturado pela Dra. Flávia Maria Ribeiro Vital (VITAL, 2017). Este formulário apresenta campos que abordam questões sobre o paciente, à

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



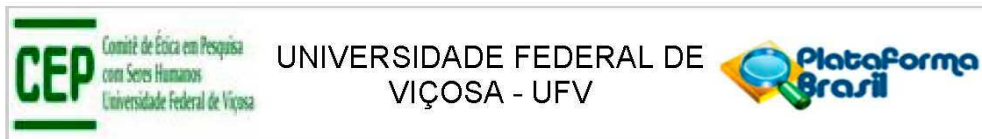
Continuação do Parecer: 5.034.919

doença e seu estado atual de saúde (Anexo 1). A complementação dos dados será obtida através da consulta aos prontuários dos pacientes participantes. O formulário descreve a classificação da gravidade da SI proposta por Vital (VITAL, 2017), com critérios bem definidos de limitação e com variação do grau 0 a 5 e contempla a escala visual analógica (EVA) e a classificação internacional de funcionalidade. A EVA consiste em facilitar e normalizar a aferição da intensidade da dor no paciente, permitindo a identificação da presença e da intensidade de sintomas associados, classificando-os de 0 a 10, considerando 0 a ausência do sintoma e 10 como sintoma insuportável na percepção do paciente (NAIME, 2013). A sensação de cansaço é investigada de acordo com que o paciente sentiu na última semana que o impediu de fazer as tarefas que ele poderia realizar e se o paciente tem algum diagnóstico relacionado aos sistemas respiratório, cardíaco, gastrointestinal, locomotor e neurológico. A classificação internacional de funcionalidade (CIF) descreve os diferentes aspectos da funcionalidade, incapacidade e saúde, e será utilizada para classificar a rotina diária. As respostas serão medidas em porcentagem e de acordo com a classificação da CIF, quanto menor a porcentagem nenhuma deficiência adquirida e quanto maior a porcentagem maior a deficiência

Objetivo da Pesquisa:

Segundo formulário online: Objetivo primário: "Investigar a prevalência da síndrome do imobilismo em todos os pacientes em tratamento de câncer, internados em uma instituição terciária em oncologia, durante o mês de novembro de 2021." Objetivos secundários: "Identificar a gravidade da SI em todos os pacientes em tratamento de câncer internados em uma instituição terciária em oncologia, em novembro de 2021;b) Reconhecer os grupos mais vulneráveis de acordo com a prevalência e gravidade da SI na população de pacientes com câncer internados por estágio da doença (I a IV) e por subgrupos de cânceres (mama, próstata, cabeça e pescoço, tórax, ginecológico, sistema digestivo, hematológico, musculoesquelético ou pele), por tipo de tratamento recebido (quimioterapia, cirurgia, radioterapia e/ou suporte clínico) e por unidade de internação (enfermaria clínica, enfermaria cirúrgica, enfermaria de quimioterapia ou UTI);c) Identificar, através do formulário Prevalência da Síndrome do Imobilismo, as possíveis associações da SI com sintomas e perdas funcionais, assim como sua correlação de gravidade progressiva com a progressão de sintomas e perdas funcionais apresentadas pelos pacientes; e d) Confeccionar uma cartilha de orientação para manutenção da mobilidade durante a internação ou formulário específico para identificação da síndrome do imobilismo em pacientes com câncer".

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.034.919

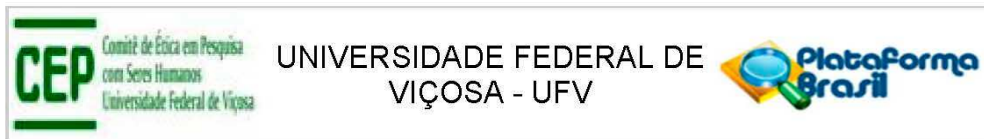
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo formulário online: Riscos: “Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em desconforto psicoemocional pela aplicação do questionário durante a internação ou pelo título do estudo estar relacionado ao tema câncer. Também podem envolver os riscos de invasão de privacidade, quebra de sigilo, constrangimento em responder a alguma pergunta do formulário, estresse e cansaço pelo tempo de aplicação do formulário. Caso ocorra incômodo psicoemocional, constrangimento e estresse observado durante a aplicação do formulário, o paciente receberá apoio psicológico e da equipe multiprofissional da Instituição de tratamento. A equipe estará atenta às questões mais sensíveis aos pacientes e aos sinais de desconforto emocional ao responder alguma questão mais sensível. Cada paciente será abordado de maneira individualizada e em ambiente privativo, para redução do desconforto constrangimento. O participante pode se recusar a responder a qualquer questão. Ao menor sinal de emoção ou cansaço, a entrevista será interrompida para que o participante se sinta mais à vontade ou descanse. Não serão divulgados os nomes dos participantes da pesquisa mantendo assim o anonimato. O formulário é composto por perguntas objetivas reduzindo o tempo de coleta de dados.”. Benefícios: segundo a pesquisadora dentre os benefícios se encontram que “o diagnóstico e a possibilidade de prevenção da ocorrência da SI. Contudo, benefícios indiretos como melhora na assistência de hospitais oncológicos em relação aos pacientes com a SI ou em risco de desenvolvê-la poderão ser alcançados a partir dos resultados deste estudo, o qual poderá ser um marco para direcionar a necessidade de diagnóstico e treinamento da equipe de saúde de instituições terciárias de oncologia e, ainda, viabilizar a identificação do público que mais se beneficiaria de uma intervenção precoce.”. Com relação os benefícios, estes atendem as exigências contidas na Resolução CEP 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nesta pesquisa que se enquadra como pertencente à Grande Área 4. Ciências da Saúde, busca-se investigar a prevalência da síndrome do imobilismo em todos os pacientes em tratamento de câncer, internados em uma instituição terciária em oncologia, durante o mês de novembro de 2021. Este será um estudo observacional transversal analítico, cuja amostra será do tipo não probabilístico, por conveniência, composta por todos os pacientes em tratamento de câncer, internados em uma instituição terciária em oncologia, no período de 01 a 30 de novembro de 2021, para determinar a prevalência da SI em pacientes internados durante a pandemia pelo COVID-19. Os dados serão coletados individualmente, de forma presencial por uma equipe de profissionais fisioterapeutas que atuam nas diferentes unidades de internação do hospital Cristiano Varela, com respeito às normas de proteção individual e coletiva contra o Sars-Cov19,

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.034.919

utilizando corretamente os equipamentos de proteção individual, medidas de distanciamento e cuidados com higiene pessoal e local. Durante a coleta, os profissionais deverão seguir os protocolos da instituição para prevenção da infecção pelo COVID-19, de acordo com a resolução institucional N° 003/2021, que dispõe sobre a adequação das medidas emergenciais para prevenção e controle da COVID-19 no protocolo da "Onda Vermelha – Minas Consciente" na instituição. Na coleta de dados será utilizado o formulário para o estudo da prevalência da SI, elaborado e estruturado pela Dra. Flávia Maria Ribeiro Vital (VITAL, 2017). Este formulário apresenta campos que abordam questões sobre o paciente, à doença e seu estado atual de saúde (Anexo 1). A complementação dos dados será obtida através da consulta aos prontuários dos pacientes participantes. O formulário descreve a classificação da gravidade da SI proposta por Vital (VITAL, 2017), com critérios bem definidos de limitação e com variação do grau 0 a 5 e contempla a escala visual analógica (EVA) e a classificação internacional de funcionalidade. A EVA consiste em facilitar e normalizar a aferição da intensidade da dor no paciente, permitindo a identificação da presença e da intensidade de sintomas associados, classificando-os de 0 a 10, considerando 0 a ausência do sintoma e 10 como sintoma insuportável na percepção do paciente (NAIME, 2013). A sensação de cansaço é investigada de acordo com que o paciente sentiu na última semana que o impediu de fazer as tarefas que ele poderia realizar e se o paciente tem algum diagnóstico relacionado aos sistemas respiratório, cardíaco, gastrointestinal, locomotore neurológico. A classificação internacional de funcionalidade (CIF) descreve os diferentes aspectos da funcionalidade, incapacidade e saúde, e será utilizada para classificar a rotina diária. As respostas serão medidas em porcentagem e de acordo com a classificação da CIF, quanto menor a porcentagem nenhuma deficiência adquirida e quanto maior a porcentagem maior a deficiência

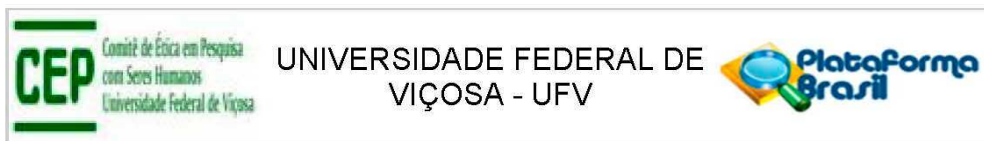
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresenta os seguintes termos Folha de rosto desprovida das assinaturas da pesquisadora e da assinatura e carimbo por parte da Coordenadora do programa de Pós-graduação em saúde da UFV - Projeto de pesquisa - Formulário online Termo de Sigilo e Confidencialidade – Cronograma - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Orçamento - Formulário para coleta de dados – Declaração de anuência por parte da Instituição Hospitalar.

Recomendações:

Nas submissões futuras, incluir no arquivo referente ao Cronograma as seguintes informações: "A pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP-CONEP", conforme a

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.034.919

Norma Operacional nº 01/2013, itens 3.3, "f" e 3.4.1, "g"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1834091.pdf	29/09/2021 00:38:16		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Rodrigo_Catarina_assinado.pdf	29/09/2021 00:35:39	rodrigo goncalves correa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_UFV.pdf	29/09/2021 00:35:04	rodrigo goncalves correa	Aceito
Outros	Anexo_4_Termo_de_Sigilo_e_Confidencialidade_assinado.pdf	28/09/2021 23:54:46	rodrigo goncalves correa	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	28/09/2021 23:51:41	rodrigo goncalves correa	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	28/09/2021 23:50:54	rodrigo goncalves correa	Aceito
Outros	Formulario.pdf	28/09/2021 23:25:12	rodrigo goncalves correa	Aceito
Declaração de concordância	carta_FCV.pdf	28/09/2021 23:20:16	rodrigo goncalves correa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/09/2021 23:14:21	rodrigo goncalves correa	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.034.919

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não




VICOSA, 13 de Outubro de 2021

Assinado por:
Érica nascif Rufino Vieira
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br

APÊNCICE C

Formulário de coleta de dados para o estudo “Prevalência da Síndrome do Imobilismo”

Unidade hospitalar da avaliação: () UI Clínica () UI cirúrgico () UI Qt () UTI Ambulatório () Qt () Rt () Cirurgia	
Nome do paciente:	Data:
Nome da mãe do paciente:	
Tratamento oncológico atual:	
Idade: anos Sexo: ()F ()M Raça:	
Nº Prontuário:	
Local do tumor primário:	Estadiamento:
Apresenta sequelas prévias (ao câncer ou início do tratamento oncológico) que afetam a mobilidade? () sim () não	
Classificação da gravidade da síndrome do imobilismo (Grau 0) Sem limitação para se movimentar em qualquer dimensão (deitado, sentado, em pé). (Grau 1) – Limitação muito leve (paciente mobiliza sozinho, mas apresenta fraqueza leve em membros ou pouca tolerância ao esforço). (Grau 2) - Limitação leve (paciente mobiliza com pouco auxílio, mas tem um bom controle da manutenção independente da postura estática). (Grau 3) - Limitação moderada (paciente consegue permanecer em postura estática independente somente por alguns segundos e necessita de moderado auxílio para se mobilizar). (Grau 4) – Limitação importante (paciente restrito ao leito, mas com alguma mobilidade independente em algum(ns) segmento(s) ou com auxílio). (Grau 5) – Limitação grave (paciente sem mobilidade independente em membros ou tronco).	
Presença e intensidade de sintomas associados – Classificar de 0 a 10 pela EVA considerando 0 a ausência do sintoma e 10 sendo o sintoma insuportável na percepção do paciente.	
Intensidade da dispneia em repouso: [] Intensidade da dor: [] Intensidade da náusea: [] Intensidade do estress: [] Intensidade da fadiga: []	 <p>ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA</p>
Quanto cansado você se sentiu na última semana? () Nada cansado () Um pouquinho () Cansado () Moderadamente cansado () Muito cansado () Extremamente cansado	 <p>Quanto a sensação de cansaço te impede de fazer o que você quer fazer?</p> 
Possui algum do(s) seguinte(s) diagnóstico(s) listados abaixo atualmente ou no último mês: () pneumonia, () atelectasia, () insuficiência respiratória, () embolia pulmonar, () trombose venosa profunda (TVP), () úlcera de pressão, () cálculo renal, () anemia, () constipação, ()	

obstrução intestinal, () intolerância a glicose, () osteoporose, () osteopenia, () fraqueza muscular, () fadiga, redução da ADM, () artralgia, () lombalgia, () sinais de ansiedade e depressão.

Considerando a CIF, apresenta dificuldade para: () Nível de consciência alterado

()% função de mudar a posição básica do corpo

Adaptar e sair de uma posição corporal e mover-se de um local para outro, como por exemplo, levantar-se de uma cadeira para se deitar na cama, e adaptar e sair de posições de ajoelhado ou agachado.

Inclui: mudar a posição do corpo de deitado, agachado, ajoelhado, sentado ou em pé, curvado ou mudar o centro de gravidade do corpo. Exclui: auto transferências (mover-se de uma superfície para outra, por exemplo, deslizar ao longo de um banco ou mover-se da cama para a cadeira, sem mudar a posição do corpo).

()% função de andar distâncias curtas

Andar menos de 1 km, como por exemplo, andar em quartos e corredores, dentro de um prédio ou distâncias curtas no exterior.

()% função de realizar tarefas domésticas

Organizar trabalho doméstico, limpar a casa, lavar roupa, utilizar utensílios domésticos, armazenar alimentos e remover o lixo, como por exemplo, varrer, passar pano no chão (ou esfregão), lavar mesas, paredes e outras superfícies; recolher e remover o lixo doméstico; arrumar quartos, armários e gavetas; recolher, lavar, secar, dobrar e passar roupa a ferro; limpar sapatos; utilizar espanador, vassoura e aspirador de pó; utilizar máquinas de lavar, de secar e ferros de engomar.

Inclui: lavar e secar roupa; limpar a cozinha e os utensílios; limpar a casa; utilizar aparelhos domésticos, armazenar as necessidades diárias e remover o lixo. Exclui: aquisição de um lugar para morar; aquisição de bens e serviços; preparar refeições; cuidar dos objetos da casa; ajudar dos outros.

()% função de relacionamentos sociais informais

Iniciar relacionamentos com outros, como por exemplo, relacionamentos ocasionais com pessoas que vivem na mesma comunidade ou residência, ou com colaboradores, estudantes, companheiros de lazer ou pessoas com formação ou profissão similares. Inclui: relacionamentos informais com amigos, vizinhos, conhecidos, co-residentes e pares.

()% função de realizar trabalho remunerado

Participar em todos os aspectos do trabalho, seja uma ocupação, negócio, profissão ou outra forma de emprego, em troca de pagamento, como empregado, em tempo integral ou parcial, ou como trabalhador independente, procurar trabalho e conseguir um emprego, realizar as tarefas decorrentes do trabalho, chegar pontualmente ao trabalho, supervisionar outros empregados ou ser supervisionado, e realizar as tarefas necessárias sozinho ou em grupo. Inclui: trabalho independente, trabalho em tempo integral ou parcial.

()% função de executar a rotina diária

Responder às exigências das tarefas e das obrigações do dia-a-dia, como por exemplo, administrar o tempo e planejar as atividades individuais ao longo do dia.

Inclui: gerir e concluir a rotina diária; gerir o seu próprio nível de atividade. Exclui: realizar tarefas múltiplas (realizar, uma após outra ou em simultâneo, ações coordenadas simples ou complexas, consideradas como componentes de tarefas múltiplas, integradas e complexas).

Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)

xxx.0	NENHUMA deficiência	(nenhuma, ausente, escassa,...)	0-4 %
xxx.1	Deficiência LIGEIRA	(leve, pequena,...)	5-24 %
xxx.2	Deficiência MODERADA	(média,...)	25-49 %
xxx.3	Deficiência GRAVE	(grande, extrema,...)	50-95 %
xxx.4	Deficiência COMPLETA	(total,...)	96-100 %
xxx.8	não especificada		
xxx.9	não aplicável		

APÊNDICE D

**Formulário de coleta de dados para o estudo
“Prevalência da Síndrome do Imobilismo”**

CID:
Escolaridade:
Profissão:
Primeiro atendimento:
Diagnóstico:
Início do tratamento:
Número de internações desde o início do tratamento:
Número de dias da internação atual:
Número de consultas realizadas:
Procedimentos realizados:
<input type="checkbox"/> Cirurgia. <input type="checkbox"/> Quimioterapia. <input type="checkbox"/> Radioterapia. <input type="checkbox"/> Transfusão.
Motivo da Internação:
Quimioterapia _____
Radioterapia _____
COVID 19 Sim () Não ()
Confirmado: Sim () Não ()
Internação: Sim () Não () Dias Internado _____
Período: _____
Sintomas: _____

ANEXO A



Muriaé, 23 de Setembro
de 2021

Ao Comitê de Ética em Pesquisa

Eu, **SÉRGIO GOMES DA SILVA**, CPF: 095.451.917-59, responsável pelo Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento do Hospital do Câncer de Muriaé, CNPJ: 00.961.315/0001-03, CNES:2195453, situado na Av. Cristiano Ferreira Varella, 555 - Bairro Universitário - Muriaé/MG - CEP 36.888-233, conheço o Projeto de Pesquisa intitulado " **Prevalência da Síndrome do Imobilismo em Oncologia na pandemia da COVID-19** " desenvolvido pelo pesquisador **rodrigo goncalves correa**, e concordo com a realização deste trabalho neste estabelecimento uma vez havendo carta de aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa no sistema CEP/CONEP.

Declaro que esta instituição possui a infraestrutura necessária para a condução do projeto em questão.

Atenciosamente,

Sérgio Gomes da Silva

Coordenador do Dep. de Pesquisa e
Desenvolvimento Hospital do Câncer de Muriaé
Fundação Cristiano Varella

Entidade Beneficente de Assistência Social – CCEAS0365/2004 – CNPJ:
00.961.315/0001-03 Avenida Cristiano Ferreira Varella, 555, Universitário,
Muriaé – MG – 36888-233
Telefone: (32) 3729-7000 / Fax: (32) 3729-7001 /
www.fcv.org.br