

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

**As individuals go through treatment for their cancer they sometimes experience different symptoms and side effects. For each question, please select the one response that best describes your experiences over the past 7 days...**

**À medida que os indivíduos passam pelo tratamento do cancro, apresentam ocasionalmente diferentes sintomas e efeitos secundários. Para cada pergunta, selecione a resposta que melhor descreve as suas experiências nos últimos 7 dias...**

<b>1. PRO-CTCAE® Symptom Term: Dry mouth</b>				
<b>BOCA SECA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua BOCA SECA na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave

<b>2. PRO-CTCAE® Symptom Term: Difficulty swallowing</b>				
<b>DIFICULDADE EM ENGOLIR</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua DIFICULDADE EM ENGOLIR na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave

<b>3. PRO-CTCAE® Symptom Term: Mouth/throat sores</b>				
<b>FERIDAS NA BOCA/ GARGANTA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE das suas FERIDAS NA BOCA OU GARGANTA na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave
b. Nos últimos 7 dias, em que medida as FERIDAS NA BOCA OU GARGANTA INTERFERIRAM nas suas atividades habituais ou diárias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Bastante	<input type="radio"/> Muito

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

4. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Cracking at the corners of the mouth (cheilosis/cheilitis)				
<b>GRETAS NOS CANTOS DA BOCA (QUEILOSE/QUEILITE)</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da PELE GRETADA NOS CANTOS DA SUA BOCA na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave

5. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Voice quality changes	
<b>MUDANÇAS NA QUALIDADE DA VOZ</b>	
a. Nos últimos 7 dias, teve alguma MUDANÇA NA VOZ?	
O Sim	O Não

6. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Hoarseness				
<b>ROUQUIDÃO</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da ROUQUIDÃO NA SUA VOZ na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave

7. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Taste changes				
<b>MUDANÇAS NO PALADAR</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE dos seus PROBLEMAS NO PALADAR PARA ALIMENTOS E BEBIDAS na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave

8. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Decreased appetite				
<b>Diminuição do apetite</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua DIMINUIÇÃO DO APETITE na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave
b. Nos últimos 7 dias, em que medida a DIMINUIÇÃO DO APETITE INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
O Nada	O Muito pouco	O Um pouco	O Bastante	O Muito

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

<b>9. PRO-CTCAE® Symptom Term: Nausea</b>				
<b>NÁUSEAS</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA teve NÁUSEAS?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Ocasionalmente	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua NÁUSEA na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave

<b>10. PRO-CTCAE® Symptom Term: Vomiting</b>				
<b>VÓMITO</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA VOMITOU?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Ocasionalmente	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE dos seus VÓMITOS na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave

<b>11. PRO-CTCAE® Symptom Term: Heartburn</b>				
<b>AZIA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA teve AZIA?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Ocasionalmente	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua AZIA na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave

<b>12. PRO-CTCAE® Symptom Term: Gas</b>	
<b>GASES</b>	
a. Nos últimos 7 dias, teve algum AUMENTO DE GASES (FLATULÊNCIA)?	
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

<b>13. PRO-CTCAE® Symptom Term: Bloating</b>				
<b>INCHAÇO ABDOMINAL</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA teve INCHAÇO ABDOMINAL (BARRIGA)?				
O Nunca	O Raramente	O Ocasionalmente	O Frequentemente	O Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE do seu INCHAÇO ABDOMINAL (BARRIGA) na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave

<b>14. PRO-CTCAE® Symptom Term: Hiccups</b>				
<b>SOLUÇOS</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA teve SOLUÇOS?				
O Nunca	O Raramente	O Ocasionalmente	O Frequentemente	O Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE dos seus SOLUÇOS na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave

<b>15. PRO-CTCAE® Symptom Term: Constipation</b>				
<b>OBSTIPAÇÃO</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua OBSTIPAÇÃO na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave

<b>16. PRO-CTCAE® Symptom Term: Diarrhea</b>				
<b>DIARREIA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA fez FEZES SOLTAS OU AQUOSAS (DIARREIA)?				
O Nunca	O Raramente	O Ocasionalmente	O Frequentemente	O Quase constantemente

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 5/21/2024

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

<b>17. PRO-CTCAE® Symptom Term: Abdominal pain</b>				
<b>DOR ABDOMINAL</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA teve DOR NO ABDÓMEN (REGIÃO DA BARRIGA)?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Ocasionalmente	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua DOR NO ABDÓMEN (REGIÃO DA BARRIGA) na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave
c. Nos últimos 7 dias, em que medida a DOR NO ABDÓMEN (REGIÃO DA BARRIGA) INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Bastante	<input type="radio"/> Muito

<b>18. PRO-CTCAE® Symptom Term: Fecal incontinence</b>				
<b>INCONTINÊNCIA FECAL</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA PERDEU O CONTROLE DA DEFECÇÃO (FEZES)?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Ocasionalmente	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, em que medida a PERDA DE CONTROLE DA DEFECÇÃO (FEZES) INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Bastante	<input type="radio"/> Muito

<b>19. PRO-CTCAE® Symptom Term: Shortness of breath</b>				
<b>FALTA DE AR</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua FALTA DE AR na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave
b. Nos últimos 7 dias, em que medida a sua FALTA DE AR INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Bastante	<input type="radio"/> Muito

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

<b>20. PRO-CTCAE® Symptom Term: Cough</b>				
<b>TOSSE</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua TOSSE na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave
b. Nos últimos 7 dias, em que medida a TOSSE INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
O Nada	O Muito pouco	O Um pouco	O Bastante	O Muito

<b>21. PRO-CTCAE® Symptom Term: Wheezing</b>				
<b>PIEIRA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua PIEIRA (ASSOBIO NO PEITO COM A RESPIRAÇÃO) na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave

<b>22. PRO-CTCAE® Symptom Term: Swelling</b>				
<b>INCHAÇO</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA teve INCHAÇO NOS BRAÇOS OU PERNAS?				
O Nunca	O Raramente	O Ocasionalmente	O Frequentemente	O Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE do seu INCHAÇO NOS BRAÇOS OU PERNAS na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave
c. Nos últimos 7 dias, em que medida o INCHAÇO NOS BRAÇOS OU PERNAS INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
O Nada	O Muito pouco	O Um pouco	O Bastante	O Muito

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 5/21/2024

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

<b>23. PRO-CTCAE® Symptom Term: Heart palpitations</b>				
<b>PALPITAÇÕES CARDÍACAS</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA sentiu BATIMENTOS CARDÍACOS ACELERADOS OU FORTES (PALPITAÇÕES)?				
O Nunca	O Raramente	O Ocasionalmente	O Frequentemente	O Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE dos seus BATIMENTOS CARDÍACOS ACELERADOS OU FORTES (PALPITAÇÕES) na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave

<b>24. PRO-CTCAE® Symptom Term: Rash</b>	
<b>ERUPÇÃO CUTÂNEA</b>	
a. Nos últimos 7 dias, você teve alguma ERUPÇÃO CUTÂNEA (UMA ÁREA DE VERMELHIDÃO NA PELE)?	
O Sim	O Não

<b>25. PRO-CTCAE® Symptom Term: Skin dryness</b>				
<b>SECURA DA PELE</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da SECURA DA SUA PELE na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave

<b>26. PRO-CTCAE® Symptom Term: Acne</b>				
<b>ACNE</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua ACNE OU ESPINHAS NO ROSTO OU PEITO na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave

<b>27. PRO-CTCAE® Symptom Term: Hair loss</b>				
<b>QUEDA DE CABELO</b>				
a. Nos últimos 7 dias, teve alguma QUEDA DE CABELO?				
O Nada	O Muito pouco	O Um pouco	O Bastante	O Muito

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

28. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Itching				
<b>COMICHÃO</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua COMICHÃO NA PELE na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave

29. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Hives	
<b>URTICÁRIA</b>	
a. Nos últimos 7 dias, teve alguma URTICÁRIA (INCHAÇOS AVERMELHADOS COM COMICHÃO NA PELE)?	
O Sim	O Não

30. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Hand-foot syndrome				
<b>SÍNDROME MÃO-PÉ</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua SÍNDROME MÃO-PÉ (UMA ÁREA DE VERMELHIDÃO NA PELE NAS MÃOS OU PÉS QUE PODE CAUSAR FISSURAS, DESCAMAÇÃO, VERMELHIDÃO OU DOR) na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave

31. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Nail loss	
<b>QUEDA DE UNHA</b>	
a. Nos últimos 7 dias, PERDEU ALGUMA UNHA DAS MÃOS OU DOS PÉS?	
O Sim	O Não

32. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Nail ridging	
<b>ESTRIAS NA UNHA</b>	
a. Nos últimos 7 dias, teve alguma ESTRIA OU SALIÊNCIA NAS UNHAS DAS MÃOS OU DOS PÉS?	
O Sim	O Não

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.



# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

33. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Nail discoloration	
<b>ALTERAÇÃO DA COR DAS UNHAS</b>	
a. Nos últimos 7 dias, teve alguma ALTERAÇÃO DA COR DAS SUAS UNHAS DAS MÃOS OU PÉS?	
O Sim	O Não

34. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Sensitivity to sunlight	
<b>SENSIBILIDADE À LUZ SOLAR</b>	
a. Nos últimos 7 dias, teve algum AUMENTO DE SENSIBILIDADE DA PELE À LUZ SOLAR?	
O Sim	O Não

35. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Bed/pressure sores	
<b>ÚLCERAS DE DECÚBITO/PRESSÃO</b>	
a. Nos últimos 7 dias, teve algumas ÚLCERAS DE PRESSÃO (FERIDAS NA PELE POR PRESSÃO)?	
O Sim	O Não

36. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Radiation skin reaction					
<b>REAÇÃO CUTÂNEA À RADIAÇÃO</b>					
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE das suas QUEIMADURAS NA PELE POR RADIAÇÃO na PIOR SITUAÇÃO?					
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave	O Não se aplica

37. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Skin darkening	
<b>ESCURECIMENTO DA PELE</b>	
a. Nos últimos 7 dias, teve algum ESCURECIMENTO INVULGAR DA PELE?	
O Sim	O Não

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 5/21/2024

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

38. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Stretch marks	
<b>ESTRIAS</b>	
a. Nos últimos 7 dias, teve alguma ESTRIA?	
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

39. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Numbness & tingling				
<b>DORMÊNCIA E FORMIGUEIRO</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da DORMÊNCIA OU FORMIGUEIRO NAS SUAS MÃOS OU PÉS na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave
b. Nos últimos 7 dias, em que medida a DORMÊNCIA OU FORMIGUEIRO NAS SUAS MÃOS OU PÉS INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Bastante	<input type="radio"/> Muito

40. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Dizziness				
<b>TONTURAS</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE das suas TONTURAS na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave
b. Nos últimos 7 dias, em que medida as TONTURAS INTERFERIRAM nas suas atividades habituais ou diárias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Bastante	<input type="radio"/> Muito

41. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Blurred vision				
<b>VISÃO TURVA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua VISÃO TURVA na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave
b. Nos últimos 7 dias, em que medida a VISÃO TURVA INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Bastante	<input type="radio"/> Muito

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

42. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Flashing lights	
<b>FLASHES DE LUZ</b>	
a. Nos últimos 7 dias, teve alguma ocorrência de FLASHES DE LUZ EM FRENTE AOS SEUS OLHOS?	
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

43. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Visual floaters	
<b>MOSCAS VOLANTES</b>	
a. Nos últimos 7 dias, teve PONTOS OU LINHAS (VOLANTES) QUE SE MOVIMENTAM EM FRENTE AOS SEUS OLHOS?	
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

44. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Watery eyes				
<b>OLHOS LACRIMEJANTES</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE do seu LACRIMEJAMENTO DOS OLHOS (LACRIMEJAR) na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave
b. Nos últimos 7 dias, em que medida o LACRIMEJAMENTO DOS OLHOS (LACRIMEJAR) INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Bastante	<input type="radio"/> Muito

45. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Ringing in ears				
<b>ZUMBIDO NOS OUVIDOS</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE do ZUMBIDO NOS SEUS OUVIDOS na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 5/21/2024

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

<b>46. PRO-CTCAE® Symptom Term: Concentration</b>				
<b>CONCENTRAÇÃO</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE dos seus PROBLEMAS DE CONCENTRAÇÃO na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave
b. Nos últimos 7 dias, em que medida os PROBLEMAS DE CONCENTRAÇÃO INTERFERIRAM nas suas atividades habituais ou diárias?				
O Nada	O Muito pouco	O Um pouco	O Bastante	O Muito

<b>47. PRO-CTCAE® Symptom Term: Memory</b>				
<b>MEMÓRIA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE dos seus PROBLEMAS DE MEMÓRIA na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave
b. Nos últimos 7 dias, em que medida os PROBLEMAS DE MEMÓRIA INTERFERIRAM nas suas atividades habituais ou diárias?				
O Nada	O Muito pouco	O Um pouco	O Bastante	O Muito

<b>48. PRO-CTCAE® Symptom Term: General pain</b>				
<b>DOR EM GERAL</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA teve DOR?				
O Nunca	O Raramente	O Ocasionalmente	O Frequentemente	O Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua DOR na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave
c. Nos últimos 7 dias, em que medida a DOR INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
O Nada	O Muito pouco	O Um pouco	O Bastante	O Muito

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 5/21/2024

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

<b>49. PRO-CTCAE® Symptom Term: Headache</b>				
<b>DOR DE CABEÇA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA teve DOR DE CABEÇA?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Ocasionalmente	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua DOR DE CABEÇA na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave
c. Nos últimos 7 dias, em que medida a sua DOR DE CABEÇA INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Bastante	<input type="radio"/> Muito

<b>50. PRO-CTCAE® Symptom Term: Muscle pain</b>				
<b>DOR MUSCULAR</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA teve DOR NOS MÚSCULOS?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Ocasionalmente	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua DOR NOS MÚSCULOS na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave
c. Nos últimos 7 dias, em que medida a DOR NOS MÚSCULOS INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Bastante	<input type="radio"/> Muito

<b>51. PRO-CTCAE® Symptom Term: Joint pain</b>				
<b>DOR NAS ARTICULAÇÕES</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA teve DOR NAS ARTICULAÇÕES (COMO POR EXEMPLO, COTOVELO, JOELHOS, OMBROS)?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Ocasionalmente	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua DOR NAS ARTICULAÇÕES (COMO POR EXEMPLO, COTOVELO, JOELHOS, OMBROS) na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave
c. Nos últimos 7 dias, em que medida a DOR NAS ARTICULAÇÕES (COMO COTOVELO, JOELHOS, OMBROS) INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Bastante	<input type="radio"/> Muito

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

<b>52. PRO-CTCAE® Symptom Term: Insomnia</b>				
<b>INSÓNIA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua INSÓNIA (INCLUINDO DIFICULDADE EM ADORMECER, PERMANECER A DORMIR OU EM ACORDAR CEDO) na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave
b. Nos últimos 7 dias, em que medida a INSÓNIA (INCLUINDO DIFICULDADE EM ADORMECER, PERMANECER A DORMIR OU EM ACORDAR CEDO) INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
O Nada	O Muito pouco	O Um pouco	O Bastante	O Muito

<b>53. PRO-CTCAE® Symptom Term: Fatigue</b>				
<b>FADIGA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua FADIGA, CANSAÇO OU FALTA DE ENERGIA na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave
b. Nos últimos 7 dias, em que medida a FADIGA, CANSAÇO OU FALTA DE ENERGIA INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
O Nada	O Muito pouco	O Um pouco	O Bastante	O Muito

<b>54. PRO-CTCAE® Symptom Term: Anxious</b>				
<b>ANSIEDADE</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA sentiu ANSIEDADE?				
O Nunca	O Raramente	O Ocasionalmente	O Frequentemente	O Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua ANSIEDADE na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave
c. Nos últimos 7 dias, em que medida a ANSIEDADE INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
O Nada	O Muito pouco	O Um pouco	O Bastante	O Muito

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

<b>55. PRO-CTCAE® Symptom Term: Discouraged</b>				
<b>DESÂNIMO</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA SENTIU QUE NADA PODERIA ANIMÁ-LO(A)?				
O Nunca	O Raramente	O Ocasionalmente	O Frequentemente	O Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua SENSACÃO DE QUE NADA PODERIA ANIMÁ-LO(A) na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave
c. Nos últimos 7 dias, em que medida a SENSACÃO DE QUE NADA PODERIA ANIMÁ-LO(A) INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
O Nada	O Muito pouco	O Um pouco	O Bastante	O Muito

<b>56. PRO-CTCAE® Symptom Term: Sad</b>				
<b>TRISTEZA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA teve SENTIMENTOS TRISTES OU INFELIZES?				
O Nunca	O Raramente	O Ocasionalmente	O Frequentemente	O Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE dos seus SENTIMENTOS TRISTES OU INFELIZES na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave
c. Nos últimos 7 dias, em que medida os SENTIMENTOS TRISTES OU INFELIZES INTERFERIRAM nas suas atividades habituais ou diárias?				
O Nada	O Muito pouco	O Um pouco	O Bastante	O Muito

<b>57. PRO-CTCAE® Symptom Term: Irregular periods/vaginal bleeding</b>		
<b>PERDA DE SANGUE VAGINAL/MENSTRUACÃO IRREGULAR</b>		
a. Nos últimos 7 dias, teve algum PERÍODO MENSTRUAL IRREGULAR?		
O Sim	O Não	O Não se aplica

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 5/21/2024

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

58. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Missed expected menstrual period		
<b>AUSÊNCIA DE MENSTRUÇÃO ESPERADA</b>		
a. Nos últimos 7 dias, DEIXOU DE TER UMA MENSTRUÇÃO DE QUE ESTAVA À ESPERA?		
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não se aplica

59. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Vaginal discharge				
<b>CORRIMENTO VAGINAL</b>				
a. Nos últimos 7 dias, teve algum CORRIMENTO VAGINAL INVULGAR?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Bastante	<input type="radio"/> Muito

60. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Vaginal dryness				
<b>SECURA VAGINAL</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua SECURA VAGINAL na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave

61. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Painful urination				
<b>DOR AO URINAR</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua DOR OU SENSAÇÃO DE ARDOR AO URINAR, na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave

62. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Urinary urgency				
<b>URGÊNCIA URINÁRIA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA sentiu URGÊNCIA EM URINAR DE REPENTE?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Ocasionalmente	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, em que medida as SENSACIONES URGENTES E REPENTINAS PARA URINAR INTERFERIRAM nas suas atividades habituais ou diárias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Bastante	<input type="radio"/> Muito

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.



# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

<b>63. PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Urinary frequency				
<b>FREQUÊNCIA URINÁRIA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, houve períodos em que teve que URINAR FREQUENTEMENTE?				
O Nunca	O Raramente	O Ocasionalmente	O Frequentemente	O Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, em que medida a NECESSIDADE DE URINAR FREQUENTE INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
O Nada	O Muito pouco	O Um pouco	O Bastante	O Muito

<b>64. PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Change in usual urine color	
<b>MUDANÇA NA COR HABITUAL DA URINA</b>	
a. Nos últimos 7 dias, teve alguma MUDANÇA NA COR DA URINA?	
O Sim	O Não

<b>65. PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Urinary incontinence				
<b>INCONTINÊNCIA URINÁRIA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA teve PERDA DE CONTROLO SOBRE A URINA (PERDA DE RETENÇÃO)?				
O Nunca	O Raramente	O Ocasionalmente	O Frequentemente	O Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, em que medida a PERDA DE CONTROLO SOBRE A URINA (PERDA DE RETENÇÃO) INTERFERIU nas suas atividades habituais ou diárias?				
O Nada	O Muito pouco	O Um pouco	O Bastante	O Muito

<b>66. PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Achieve and maintain erection						
<b>OBTER E MANTER EREÇÃO</b>						
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua DIFICULDADE PARA OBTER OU MANTER UMA EREÇÃO na PIOR SITUAÇÃO?						
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave	O Não sou sexualmente ativo	O Prefiro não responder

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

<b>67. PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Ejaculation						
<b>EJACULAÇÃO</b>						
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA teve PROBLEMAS COM A EJACULAÇÃO?						
O Nunca	O Raramente	O Ocasional-mente	O Fre-quentemente	O Quase con-stantemente	O Não sou sexualmente ativo	O Prefiro não responder

<b>68. PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Decreased libido						
<b>DIMINUIÇÃO DA LIBIDO</b>						
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da DIMINUIÇÃO DO seu INTERESSE SEXUAL na PIOR SITUAÇÃO?						
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave	O Não sou sexualmente ativo	O Prefiro não responder

<b>69. PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Delayed orgasm			
<b>ORGASMO TARDIO</b>			
a. Nos últimos 7 dias, achou que DEMOROU MUITO TEMPO A TER UM ORGASMO OU CLÍMAX?			
O Sim	O Não	O Não sou sexualmente ativo	O Prefiro não responder

<b>70. PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Unable to have orgasm			
<b>INCAPACIDADE DE TER ORGASMO</b>			
a. Nos últimos 7 dias, foi INCAPAZ DE TER UM ORGASMO OU CLÍMAX?			
O Sim	O Não	O Não sou sexualmente ativo	O Prefiro não responder

<b>71. PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Pain w/sexual intercourse						
<b>DOR NAS RELAÇÕES SEXUAIS</b>						
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua DOR DURANTE O SEXO VAGINAL na PIOR SITUAÇÃO?						
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave	O Não sou sexualmente ativo	O Prefiro não responder

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

<b>72. PRO-CTCAE® Symptom Term: Breast swelling and tenderness</b>				
<b>INCHAÇO E SENSIBILIDADE DAS MAMAS</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE do AUMENTO OU SENSIBILIDADE DA REGIÃO DAS MAMAS na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave

<b>73. PRO-CTCAE® Symptom Term: Bruising</b>	
<b>HEMATOMAS</b>	
a. Nos últimos 7 dias, você fez HEMATOMAS FACILMENTE (MARCAS PRETAS E AZUIS)?	
O Sim	O Não

<b>74. PRO-CTCAE® Symptom Term: Chills</b>				
<b>CALAFRIOS</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA teve TREMORES OU CALAFRIOS COM TREMORES?				
O Nunca	O Raramente	O Ocasionalmente	O Frequentemente	O Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE dos seus TREMORES OU CALAFRIOS COM TREMORES na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave

<b>75. PRO-CTCAE® Symptom Term: Increased sweating</b>				
<b>AUMENTO DA TRANSPIRAÇÃO</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA teve TRANSPIRAÇÃO INESPERADA OU EXCESSIVA DURANTE O DIA OU NOITE (NÃO RELACIONADA COM CALORES)?				
O Nunca	O Raramente	O Ocasionalmente	O Frequentemente	O Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua TRANSPIRAÇÃO INESPERADA OU EXCESSIVA DURANTE O DIA OU NOITE (NÃO RELACIONADA COM CALORES) na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

76. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Decreased sweating	
<b>REDUÇÃO DA TRANSPIRAÇÃO</b>	
a. Nos últimos 7 dias, teve REDUÇÃO INESPERADA DA TRANSPIRAÇÃO?	
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

77. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Hot flashes				
<b>CALORES</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA teve CALORES?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Ocasionalmente	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE dos seus CALORES na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave

78. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Nosebleed				
<b>PERDA DE SANGUE PELO NARIZ</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA teve PERDA DE SANGUE PELO NARIZ?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Ocasionalmente	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE das suas PERDAS DE SANGUE PELO NARIZ na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave

79. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Pain and swelling at injection site		
<b>DOR E INCHAÇO NO LOCAL DA INJEÇÃO</b>		
a. Nos últimos 7 dias, TEVE DOR, INCHAÇO OU VERMELHIDÃO NO LOCAL DA INJEÇÃO OU ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO OU ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA?		
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não se aplica

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

80. <b>PRO-CTCAE® Symptom Term:</b> Body odor				
<b>ODOR CORPORAL</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE do seu ODOR CORPORAL na PIOR SITUAÇÃO?				
O Nenhuma	O Leve	O Moderada	O Grave	O Muito grave

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 5/21/2024

# NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-PORTUGUESE for PORTUGAL

Item Library Version 1.0

OTHER SYMPTOMS	
<b>OUTROS SINTOMAS</b>	
Do you have any other symptoms that you wish to report?	
Tem algum outro sintoma que deseje relatar?	
<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>Please list any other symptoms: Indique quaisquer outros sintomas:</b>	
1.	Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE desse sintoma na PIOR SITUAÇÃO? <input type="radio"/> Nenhuma <input type="radio"/> Leve <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Grave <input type="radio"/> Muito grave
2.	Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE desse sintoma na PIOR SITUAÇÃO? <input type="radio"/> Nenhuma <input type="radio"/> Leve <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Grave <input type="radio"/> Muito grave
3.	Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE desse sintoma na PIOR SITUAÇÃO? <input type="radio"/> Nenhuma <input type="radio"/> Leve <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Grave <input type="radio"/> Muito grave
4.	Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE desse sintoma na PIOR SITUAÇÃO? <input type="radio"/> Nenhuma <input type="radio"/> Leve <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Grave <input type="radio"/> Muito grave
5.	Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE desse sintoma na PIOR SITUAÇÃO? <input type="radio"/> Nenhuma <input type="radio"/> Leve <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Grave <input type="radio"/> Muito grave

The PRO-CTCAE® items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE® is subject to NCI's Terms of Use.