

# NCI- PRO-CTCAE ITEMS- PORTUGUESE for BRAZIL

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 indivíduos passam pelo tratamento de seu câncer, algumas vezes eles apresentam diferentes sintomas e efeitos colaterais. Para cada pergunta, selecione a resposta que melhor descreve 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 de 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 PARA ENGOLIR</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua DIFICULDADE PARA 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/NA 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, quanto as FERIDAS NA BOCA OU GARGANTA INTERFERIRAM em 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>4. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Cracking at the corners of the mouth (cheilosis/cheilitis)</b>				
<b>RACHADURAS NOS CANTOS DA BOCA (QUILOSE/QUILITE)</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE das RACHADURAS NA PELE NOS CANTOS DA SUA BOCA 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.

# NCI- PRO-CTCAE ITEMS- PORTUGUESE for BRAZIL

Item Library Version 1.0

5. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Voice quality changes	
<b>MUDANÇAS NA QUALIDADE DA VOZ</b>	
a. Nos últimos 7 dias, você teve alguma MUDANÇA NA VOZ?	
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> 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?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> 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?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave

8. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Decreased appetite				
<b>DIMINUIÇÃO DE APETITE</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua DIMINUIÇÃO DE APETITE 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, quanto a DIMINUIÇÃO DE APETITE INTERFERIU em 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

9. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Nausea				
<b>NÁUSEA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você teve NÁUSEA?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<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

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 BRAZIL

Item Library Version 1.0

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

11. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Heartburn				
<b>AZIA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você teve AZIA?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<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

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

13. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Bloating				
<b>INCHAÇO ABDOMINAL</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você teve INCHAÇO ABDOMINAL (BARRIGA)?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE do seu INCHAÇO ABDOMINAL (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

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 BRAZIL

Item Library Version 1.0

14. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Hiccups				
<b>SOLUÇOS</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você teve SOLUÇOS?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE dos seus SOLUÇOS na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave

15. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Constipation				
<b>CONSTIPAÇÃO</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua CONSTIPAÇÃO na PIOR SITUAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave

16. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Diarrhea				
<b>DIARREIA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você fez FEZES SOLTAS OU AQUOSAS (DIARREIA)?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente

17. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Abdominal pain				
<b>DOR ABDOMINAL</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você teve DOR NO ABDÔMEN (REGIÃO DA BARRIGA)?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua DOR NO ABDÔMEN (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, quanto a DOR NO ABDÔMEN (REGIÃO DA BARRIGA) INTERFERIU em 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 BRAZIL

Item Library Version 1.0

<b>18. PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Fecal incontinence				
<b>INCONTINÊNCIA FECAL</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você PERDEU O CONTROLE DA DEFECAÇÃO?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, quanto a PERDA DE CONTROLE DA DEFECAÇÃO INTERFERIU em 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:</b> Shortness of breath				
<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, quanto a sua FALTA DE AR INTERFERIU em 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>20. PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Cough				
<b>TOSSE</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua TOSSE 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, quanto a TOSSE INTERFERIU em 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>21. PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Wheezing				
<b>SIBILO</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE do seu SIBILO (CHIADO NO PEITO COM A RESPIRAÇÃO) 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.

# NCI- PRO-CTCAE ITEMS- PORTUGUESE for BRAZIL

Item Library Version 1.0

<b>22. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Swelling</b>				
<b>INCHAÇO</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você teve INCHAÇO NOS BRAÇOS OU PERNAS?				
O Nunca	O Raramente	O Às vezes	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, quanto o INCHAÇO NOS BRAÇOS OU PERNAS INTERFERIU em suas atividades habituais ou diárias?				
O Nada	O Muito pouco	O Um pouco	O Bastante	O Muito

<b>23. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Heart palpitations</b>				
<b>PALPITAÇÕES CARDÍACAS</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você sentiu BATIMENTOS CARDÍACOS ACELERADOS OU FORTES (PALPITAÇÕES)?				
O Nunca	O Raramente	O Às vezes	O Frequentemente	O Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE de 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>ERUPÇÕES CUTÂNEAS</b>				
a. Nos últimos 7 dias, você teve alguma ERUPÇÃO CUTÂNEA?				
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 de SECURA DA PELE 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 BRAZIL

Item Library Version 1.0

26. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Acne				
<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

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

28. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Itching				
<b>COCEIRA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE do sua COCEIRA 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, você teve alguma URTICÁRIA (CAROÇOS VERMELHOS QUE COÇAM 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 (ERUPÇÃO CUTÂNEA NAS MÃOS OU PÉS QUE PODE CAUSAR RACHADURAS, DESCAMAÇÃO, VERMELHIDÃO OU DOR) 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 BRAZIL

Item Library Version 1.0

31. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nail loss	
<b>QUEDA DE UNHA</b>	
a. Nos últimos 7 dias, você PERDEU ALGUMA UNHA DAS MÃOS OU DOS PÉS?	
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

32. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nail ridging	
<b>ESTRIAS NA UNHA</b>	
a. Nos últimos 7 dias, você teve alguma ESTRIA OU PROTUBERÂNCIA NAS UNHAS DAS MÃOS OU DOS PÉS?	
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

33. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nail discoloration	
<b>DESCOLORAÇÃO DAS UNHAS</b>	
a. Nos últimos 7 dias, você teve alguma ALTERAÇÃO NA COR DAS SUAS UNHAS DAS MÃOS OU DOS PÉS?	
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

34. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Sensitivity to sunlight	
<b>SENSIBILIDADE À LUZ SOLAR</b>	
a. Nos últimos 7 dias, você teve algum AUMENTO DE SENSIBILIDADE DA PELE À LUZ SOLAR?	
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

35. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Bed/pressure sores	
<b>ESCARAS DE DECÚBITO/PRESSÃO</b>	
a. Nos últimos 7 dias, você teve alguma ÚLCERA DE PRESSÃO (FERIDAS NA PELE POR PRESSÃO)?	
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

36. PRO-CTCAE™ Symptom Term: 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?					
<input type="radio"/> Nenhuma	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> Muito grave	<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 BRAZIL

Item Library Version 1.0

37. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Skin darkening	
<b>ESCURECIMENTO DA PELE</b>	
a. Nos últimos 7 dias, você teve algum ESCURECIMENTO INCOMUM DA PELE?	
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

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

39. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Numbness & tingling				
<b>DORMÊNCIA E FORMIGAMENTO</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da DORMÊNCIA OU FORMIGAMENTO 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, quanto a DORMÊNCIA OU FORMIGAMENTO NAS SUAS MÃOS OU PÉS INTERFERIU em 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>TONTURA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua TONTURA 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, quanto a TONTURA INTERFERIU em 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 BRAZIL

Item Library Version 1.0

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, quanto a VISÃO TURVA INTERFERIU em 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

42. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Flashing lights	
<b>FLASHES DE LUZ</b>	
a. Nos últimos 7 dias, você teve alguma ocorrência de FLASHES DE LUZ EM FRENTE AOS 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, você 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, quanto o LACRIMEJAMENTO DOS OLHOS (LACRIMEJAR) INTERFERIU em 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.

# NCI- PRO-CTCAE ITEMS- PORTUGUESE for BRAZIL

Item Library Version 1.0

46. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Concentration				
<b>CONCENTRAÇÃO</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE dos seus PROBLEMAS DE CONCENTRAÇÃO 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, quanto os PROBLEMAS DE CONCENTRAÇÃO INTERFERIRAM em 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

47. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Memory				
<b>MEMÓRIA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE dos seus PROBLEMAS DE MEMÓRIA 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, quanto os PROBLEMAS DE MEMÓRIA INTERFERIRAM em 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

48. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> General pain				
<b>DOR GENERALIZADA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você teve DOR?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua DOR 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, quanto a DOR INTERFERIU em 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 BRAZIL

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 você teve DOR DE CABEÇA?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<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, quanto a sua DOR DE CABEÇA INTERFERIU em 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 você teve DOR NOS MÚSCULOS?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<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, quanto a DOR NOS MÚSCULOS INTERFERIU em 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 você teve DOR NAS ARTICULAÇÕES (COMO COTOVELO, JOELHOS, OMBROS)?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua DOR NAS ARTICULAÇÕES (COMO 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, quanto a DOR NAS ARTICULAÇÕES (COMO COTOVELO, JOELHOS, OMBROS) INTERFERIU em 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 BRAZIL

Item Library Version 1.0

<b>52. PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Insomnia				
<b>INSÔNIA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua INSÔNIA (INCLUINDO DIFICULDADE PARA ADORMECER, PERMANECER DORMINDO OU ACORDAR CEDO DE MAIS) 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, quanto a INSÔNIA (INCLUINDO DIFICULDADE PARA ADORMECER, PERMANECER DORMINDO OU ACORDAR CEDO DE MAIS) INTERFERIU em 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>53. PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Fatigue				
<b>FADIGA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua FADIGA, CANSAÇO OU FALTA DE ENERGIA 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, quanto a FADIGA, CANSAÇO OU FALTA DE ENERGIA INTERFERIU em 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>54. PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Anxious				
<b>ANSIEDADE</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você sentiu ANSIEDADE?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua ANSIEDADE 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, quanto a ANSIEDADE INTERFERIU em 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 BRAZIL

Item Library Version 1.0

55. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Discouraged				
<b>DESÂNIMO</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você SENTIU QUE NADA PODERIA ANIMÁ-LO(A)?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE da sua SENSÇÃO DE QUE NADA PODERIA ANIMÁ-LO(A) 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, quanto a SENSÇÃO DE QUE NADA PODERIA ANIMÁ-LO(A) INTERFERIU em 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

56. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Sad				
<b>TRISTEZA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você teve SENTIMENTOS TRISTES OU INFELIZES?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE dos seus SENTIMENTOS TRISTES OU INFELIZES 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, quanto os SENTIMENTOS TRISTES OU INFELIZES INTERFERIRAM em 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

57. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Irregular periods/vaginal bleeding		
<b>SANGRAMENTO VAGINAL/MENSTRUÇÃO IRREGULAR</b>		
a. Nos últimos 7 dias, você teve algum PERÍODO MENSTRUAL IRREGULAR?		
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não se aplica

58. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Missed expected menstrual period		
<b>AUSÊNCIA DE MENSTRUÇÃO ESPERADA</b>		
a. Nos últimos 7 dias, você DEIXOU DE TER UMA MENSTRUÇÃO ESPERADA?		
<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 BRAZIL

Item Library Version 1.0

59. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Vaginal discharge				
<b>CORRIMENTO VAGINAL</b>				
a. Nos últimos 7 dias, você teve algum CORRIMENTO VAGINAL INCOMUM?				
<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 QUEIMAÇÃO 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 você sentiu URGÊNCIA PARA URINAR DE REPENTE?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, quanto as URGÊNCIAS REPENTINAS PARA URINAR INTERFERIRAM em 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

63. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Urinary frequency				
<b>FREQUÊNCIA URINÁRIA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, houve períodos em que você teve que URINAR COM FREQUÊNCIA?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, quanto a MICÇÃO FREQUENTE INTERFERIU em 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 BRAZIL

Item Library Version 1.0

64. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Change in usual urine color	
<b>MUDANÇA NA COR HABITUAL DA URINA</b>	
a. Nos últimos 7 dias, você teve alguma MUDANÇA NA COR DA URINA?	
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

65. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Urinary incontinence				
<b>INCONTINÊNCIA URINÁRIA</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você teve PERDA DE CONTROLE SOBRE A URINA (ESCAPE)?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, quanto a PERDA DE CONTROLE SOBRE A URINA (ESCAPE) INTERFERIU em 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

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

67. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Ejaculation						
<b>EJACULAÇÃO</b>						
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você teve PROBLEMAS COM EJACULAÇÃO?						
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Ocasionalmente	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente	<input type="radio"/> Não sou sexualmente ativo	<input type="radio"/> 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 BRAZIL

Item Library Version 1.0

68. <b>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(a)	O Prefiro não responder

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

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

71. <b>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 ativa	O Prefiro não responder

72. <b>PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Breast swelling and tenderness				
<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

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 BRAZIL

Item Library Version 1.0

<b>73. PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Bruising	
<b>HEMATOMAS</b>	
a. Nos últimos 7 dias, você fez HEMATOMAS FACILMENTE (MARCAS PRETAS E ROXAS)?	
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

<b>74. PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Chills				
<b>CALAFRIOS</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você teve TREMORES OU CALAFRIOS COM TREMORES?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE dos seus TREMORES OU CALAFRIOS COM TREMORES 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>75. PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Increased sweating				
<b>AUMENTO DA SUDORESE</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você teve SUOR INESPERADO OU EXCESSIVO DURANTE O DIA OU NOITE (NÃO RELACIONADO A CALORES)?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE do sua SUOR INESPERADO OU EXCESSIVO DURANTE O DIA OU NOITE (NÃO RELACIONADO A 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

<b>76. PRO-CTCAE™ Symptom Term:</b> Decreased sweating	
<b>REDUÇÃO DA SUDORESE</b>	
a. Nos últimos 7 dias, você teve REDUÇÃO INESPERADA DA SUDORESE?	
<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 BRAZIL

Item Library Version 1.0

<b>77. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hot flashes</b>				
<b>ONDAS DE CALOR</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você teve CALORES?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<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

<b>78. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nosebleed</b>				
<b>SANGRAMENTO NO NARIZ</b>				
a. Nos últimos 7 dias, com que FREQUÊNCIA você teve SANGRAMENTO NASAL?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Às vezes	<input type="radio"/> Frequentemente	<input type="radio"/> Quase constantemente
b. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE dos seus SANGRAMENTOS NASAIS 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>79. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Pain and swelling at injection site</b>		
<b>DOR E INCHAÇO NO LOCAL DA INJEÇÃO</b>		
a. Nos últimos 7 dias, você TEVE ALGUMA DOR, INCHAÇO OU VERMELHIDÃO NO LOCAL DA INJEÇÃO OU ADMINISTRAÇÃO IV (intravenosa) DO MEDICAMENTO?		
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não se aplica

<b>80. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Body odor</b>				
<b>ODOR CORPORAL</b>				
a. Nos últimos 7 dias, qual foi a GRAVIDADE do seu ODOR CORPORAL 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.

# NCI- PRO-CTCAE ITEMS- PORTUGUESE for BRAZIL

Item Library Version 1.0

OTHER SYMPTOMS	
<b>OUTROS SINTOMAS</b>	
Do you have any other symptoms that you wish to report?	
Você tem algum outro sintoma que deseja relatar?	
<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>Please list any other symptoms:</b>	
<b>Liste qualquer outro sintoma:</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.