

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 10/12/2026.

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO
MOVIMENTO – INTERUNIDADES**

ISABELA CRISTINA DUARTE ARAÚJO

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Ercy Mara Cipulo Ramos

Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Isis Grigoletto Silva

**CONHECIMENTO PRÉ-TRATAMENTO SOBRE O CÂNCER E
EXERCÍCIO FÍSICO DE INDIVÍDUOS COM CÂNCER DE PULMÃO
OU CABEÇA E PESCOÇO: UM ESTUDO QUALITATIVO**

Presidente Prudente - SP

2025

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO
MOVIMENTO – INTERUNIDADES**

ISABELA CRISTINA DUARTE ARAÚJO

**CONHECIMENTO PRÉ-TRATAMENTO SOBRE O CÂNCER E
EXERCÍCIO FÍSICO DE INDIVÍDUOS COM CÂNCER DE PULMÃO
OU CABEÇA E PESCOÇO: UM ESTUDO QUALITATIVO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento – Interunidades, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Presidente Prudente – Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT/UNESP), para obtenção do título de Mestre em Ciências do Movimento.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Ercy Mara Cipullo Ramos
Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Isis Grigoletto Silva

A663c Araújo, Isabela Cristina Duarte

Conhecimento pré-tratamento sobre o câncer e exercício físico de indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço : um estudo qualitativo / Isabela Cristina Duarte Araújo. -- Presidente Prudente, 2025

88 f. : il., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente

Orientadora: Ercy Mara Cipullo Ramos

Coorientadora: Isis Grigoletto Silva

1. Câncer. 2. Conhecimentos. 3. Percepção. 4. Exercícios físicos. 5. Pesquisa qualitativa. I. Título.

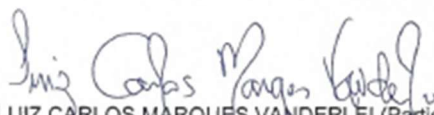
CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Título: CONHECIMENTO PRÉ-TRATAMENTO SOBRE O CÂNCER E EXERCÍCIO FÍSICO DE INDIVÍDUOS COM CÂNCER DE PULMÃO OU CABEÇA E PESCOÇO: UM ESTUDO QUALITATIVO

AUTORA: ISABELA CRISTINA DUARTE ARAÚJO

ORIENTADORA: ERCY MARA CIPULLO RAMOS

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Mestra em Ciências do Movimento, área: Intervenção pelo Movimento na Saúde e no Desempenho pela Comissão Examinadora:



Prof. Dr. LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI (Participação Presencial)
Departamento de Fisioterapia / UNESP / Câmpus de Presidente Prudente - FCT

Documento assinado digitalmente
 ANA CLARA CAMPAGNOLO GONÇALVES TOLEDO
Data: 11/12/2025 11:34:30-0300
Verifique em <https://validar.jus.gov.br>

Profa. Dra. ANA CLARA CAMPAGNOLO GONÇALVES TOLEDO (Participação Presencial)
Departamento de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/Graduação em Fisioterapia / Universidade do Oeste Paulista - Unoeste

Documento assinado digitalmente
 CELSO RICARDO FERNANDES DE CARVALHO
Data: 11/12/2025 18:38:33-0300
Verifique em <https://validar.jus.gov.br>

Prof. Dr. CELSO RICARDO FERNANDES DE CARVALHO (Participação Virtual)
Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional / Universidade de São Paulo - USP

Presidente Prudente, 10 de dezembro de 2025.

Ao meu Senhor e salvador, Jesus, que me sustentou fortemente até aqui. Ao meu esposo, que foi meu alicerce; à minha família que me deu suporte e às minhas filhas: Beatriz (minha estrela no céu) e Luiza (minha estrela na terra).

Agradecimientos

Tudo devo ao meu Senhor, Jesus. A Ele destino meus principais agradecimentos por tudo que Ele fez, faz e ainda fará por mim e por todos nós. Ele foi o meu amigo fiel, conselheiro, consolador e força durante todo o tempo destinado ao desenvolvimento deste mestrado, bem como de minha vida a partir do momento que o Seu amor me encontrou. Através do seu Espírito Santo, pude adquirir conhecimento voltado para a área da pesquisa e, também, da docência, usando momentos muito difíceis para me tornar uma pessoa e profissional mais capaz. A Ele toda a força, honra, louvor e poder.

Agradeço, do fundo do meu coração, a minha orientadora, professora e amiga, Dr^a Ercy Mara Cipullo Ramos. Ao olhar para o passado, vejo que a melhor escolha que eu pude fazer, em 2018, foi ter escolhido a residência na UNESP. Através da residência (e da prof^a Dionei Ramos, que também destino meus mais sinceros agradecimentos), tive o grande privilégio de conhecer de perto, conviver e aprender com a senhora. Ver e conviver com a senhora durante esses anos todos, especialmente os que contemplam meu tempo de espera e dedicação para entrar no programa e aos anos que passei como sua orientanda, tem me lapidado e me moldado a ser uma profissional fisioterapeuta, professora e pessoa muito melhores. Obrigada por ter me aceito em seu grupo de pesquisa, por ter aberto uma porta tão importante e cheias de oportunidades para a minha vida profissional. A senhora tem o dom do ensinar, de incentivar, de fazer seus alunos buscarem o melhor deles. Agradeço por ter aproveitado ao máximo esse tempo com a senhora. Especialmente, agradeço por todo o seu apoio no momento mais difícil que passei em minha vida pessoal. Em você pude encontrar acalento, um lugar seguro e incentivo para seguir em frente. Meu muitíssimo obrigada, professora! E que venha o doutorado!!!

À minha coorientadora e amiga, prof^a Isis Grigoletto. Durante meu período na UNESP e no LEAMS, tive inúmeras surpresas. Dentre elas, uma das mais especiais, foi ter conhecido e aprendido com você. Agradeço, imensamente, por todo o aprendizado, todas as palavras de incentivo, as risadas e os choros. Você tem uma empatia que vai além. Saiba que você inspira e incentiva muitos ao seu redor, mesmo sem você perceber. Eu sou uma delas. Obrigada por toda orientação, junto com a prof^a Ercy, durante a difícil e árdua tarefa que foi desenvolver esta pesquisa qualitativa, que era algo totalmente novo em meu mundo. Você, com sua leveza e sabedoria, me passou muito do que consta nesta dissertação. Meus mais sinceros agradecimentos, e saudades!!!

À banca de qualificação do mestrado, composta pelos professores: Dr. Luiz Carlos Vanderlei, Dr. Celso Carvalho e Dr^a Manuela Karloh, por todas as sugestões e apontamentos destinados ao estudo qualitativo. Ainda, agora como banca examinadora da defesa do mestrado, os professores: Dr. Luiz Carlos Vanderlei, Dr. Celso Carvalho e Dra. Ana Clara Campagnolo, que com prontidão aceitaram participar deste momento tão importante, contribuindo de forma ímpar neste processo de defesa e finalização do mestrado.

Agradeço aos professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento – Interunidades, por todo o conhecimento destinado a seus discentes. Estendo meus agradecimentos a Seção de Pós-Graduação, que sempre se mostraram dispostos a me auxiliar nos trâmites e burocracias.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Meus mais sinceros agradecimentos a todos que me auxiliaram neste processo de entendimento e aprendizado no mundo da pesquisa qualitativa. Em especial, a Prof. Dr^a Marcia Fraco e minha amiga Alice Moliterno. Vocês foram essenciais desde a escrita do projeto até a finalização desta pesquisa. Muito obrigada!

Ao meu companheiro de vida, meu esposo e melhor amigo, André. Você foi meu alicerce, minha alegria, meu refúgio e fortaleza durante todo esse processo. O seu incentivo, apoio total, confiança, paciência e

compreensão foram essenciais e me motivavam diariamente desde a decisão de iniciar outro curso de graduação (que se diga de passagem, iniciei o curso de fisioterapia 2 meses após nos casarmos rsrsrs). Sempre pronto para me incentivar, esteve disposto a abandonar compromissos para me fazer companhia em dias de cumprimento de prazos, de estudos, de dedicação a este e tantos outros afazeres acadêmicos. Você foi e tem sido um esposo sem igual, paciente, bondoso e generoso, sempre me motivando a crescer e avançar, pois sabemos que o crescimento e avanço de um, é dos dois! Obrigada por me tornar esposa e mãe. Você me deu o maior presente que poderia me dar: nossas filhas Beatriz (nossa estrela no céu) e Luiza (nossa estrela na terra, agora em meu ventre, mas em breve no meio de nós). Eu te amo!

Aos meus pais, Milton e Madalena, minha irmã Adriana e meu irmão Eduardo. Que privilégio eu tenho de pertencer a esta família. Deus me concedeu os melhores pais que eu poderia ter, que nunca mediram esforços para que eu pudesse estar onde estou hoje; uma irmã para eu chamar de amiga fiel e um irmão em quem encontro segurança. Eu amo vocês! Obrigada por tudo!

Agradeço aos colegas de laboratório: os que passaram e aos que estão conosco até hoje. Cada um, de forma única, me ensinaram e contribuíram para eu adquirir conhecimento e capacidade para desenvolver esta pesquisa e para que ela acontecesse. Agradeço a mestranda Paloma Borges que sempre esteve a postos para recrutar todos os pacientes incluídos neste estudo. Em especial, dedico minha gratidão a minha amiga pessoal e de pesquisa, Karina Souza. Que grata surpresa foi te reencontrar durante o mestrado. Obrigada por cada risada, saidinha para comer (rsrsrsrs), choros, abraços (que eu forçava você a me dar) e aprendizado. Amo você, minha amiga!

Agradeço a todos os alunos de iniciação científica que contribuíram para a realização desta pesquisa. Em especial, aos alunos, agora já colegas de profissão, Íris Vitória, Giovana Miranda, Lara Paschoal e Lívia Régio. Ainda, destino meus agradecimentos aos alunos bolsistas Fabrício Akira e Mariana Bueno por todo auxílio.

Ainda, destino meus agradecimentos às minhas primas, amigas pessoais e de profissão, Ana Flávia Botta e Heloísa Valente, por todo apoio, incentivo, por me ouvir e me aconselhar, me orientar em meio as mais diversas burocracias do programa, e acima de tudo, pela amizade tão sincera e verdadeira. E, não poderia deixar de agradecer a minha prima Aline Duarte, também fiel amiga e parceira de profissão, que foi minha orientadora na graduação, me apresentou ao mundo da pesquisa científica, especialmente ao mundo da fisioterapia respiratória e ao LEAMS. Você abriu a primeira porta para que eu pudesse atravessar e seguir até onde estou hoje. Eu amo vocês!!!

Um agradecimento especial a minha comunidade cristã, a Rjo de Vida. São muitos os nomes que eu poderia citar, mas destaco aqui todo o ministério de mulheres “Entre Elas”, em especial à minha pastora e conselheira Dayse e minha querida amiga, Érika. Deus levantou pessoas para me dar suporte espiritual e para que eu pudesse me reconectar com o Senhor Jesus. Sem esse suporte, a Isabela de hoje não estaria finalizando esta etapa tão importante. Obrigada! Amo vocês!

Por fim, destino meus mais sinceros agradecimentos a todos os voluntários desta pesquisa, que com suas participações, puderam fazer ciência neste país. Mesmo estando eles em uma situação difícil, pós diagnóstico de câncer, se mostraram disponíveis e puderam contribuir para o avanço da pesquisa dentro do contexto do câncer.

“Não temas, porque eu sou contigo; não te assombres, porque eu sou o teu Deus; eu te fortaleço, e te ajudo, e te sustento com a destra da minha justiça.”
Jeremias 29:11

RESUMO

Introdução: Os cânceres de pulmão e de cabeça e pescoço apresentam altas taxas de incidência e mortalidade, bem como importantes sintomas adversos causados pelos tratamentos oncológicos que podem ser amenizados com o exercício físico. No entanto, as motivações dos indivíduos, aderência e sucesso no tratamento poderá ser maior a depender do nível de conhecimento sobre o contexto de sua doença. Logo, compreender o conhecimento prévio ao tratamento oncológico dos indivíduos diagnosticados no que diz respeito ao a doença, tratamentos prescritos, bem como o papel do exercício físico se faz necessário. **Objetivo:** Investigar o conhecimento sobre o câncer, os tratamentos a serem realizados, sintomas a serem experimentados e o papel do exercício físico associado ao tratamento oncológico de indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço primários antes de iniciarem o tratamento oncológico prescrito. **Métodos:** O presente estudo consiste em uma análise qualitativa incluindo indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço primários. Para a coleta dos dados qualitativos, foram realizadas entrevistas individuais, por meio de um roteiro semiestruturado em até uma semana antes de iniciar o tratamento oncológico prescrito. As entrevistas foram registradas por meio de recurso audiovisual e transcritas *em verbatim*. Os dados foram coletados até atingirem o ponto de saturação temática. A análise qualitativa foi realizada por meio da análise temática, mediante a categorização de dados para efeitos de classificação, organização e compactação, seguindo seis fases do método de análise temática desenvolvidas por Braun & Clarke. **Resultados:** Foram entrevistados 14 indivíduos [idade: 66 [53-70] anos; câncer de cabeça e pescoço: 8 (57%); homens: 10 (71%)]. Cinco temas e 13 subtemas foram identificados, sendo os temas: i. conhecimento geral; ii. expectativas durante o tratamento oncológico; iii. percepção sobre o exercício físico no câncer; iv. auxílio; v. contexto do diagnóstico. **Conclusão:** Conclui-se que os indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço, antes de iniciar o tratamento oncológico, apresentam baixo nível de conhecimento sobre a doença, os tratamentos a serem realizados, sintomas a serem experimentados e o papel do exercício físico durante o tratamento oncológico. Ainda, os indivíduos apresentaram pouca ou nenhuma compreensão sobre como seriam os exercícios físicos neste contexto, mas demonstraram-se dispostos a realizar caso propostos.

Palavras-chave: Neoplasias Pulmonares; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Conhecimento; Exercício Físico; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: Lung, and head and neck cancers present high incidence and mortality rates, as well as significant adverse symptoms caused by cancer treatments that may be mitigated through physical exercise. However, individuals' motivation, adherence, and treatment success may vary according to their level of knowledge and regarding their disease context. Therefore, understanding the knowledge of individuals diagnosed with cancer, prior to the initiation of treatment, about the disease, prescribed therapies, and the role of physical exercise is needed.

Aim: To investigate the knowledge about the disease, prescribed treatments, symptoms that may be experienced, and the role of physical exercise as an adjunct therapy among individuals with primary lung or head and neck cancer prior to the initiation of cancer treatment. **Methods:**

This is a qualitative study, developed with individuals diagnosed with primary lung or head and neck cancer. Qualitative data were collected through individual interviews using a semi-structured guide, up to one week before the initiation of the prescribed cancer treatment. The interviews were audio-recorded transcribed verbatim. Interviews continued until thematic saturation was reached. Qualitative analysis was performed using thematic analysis, involving data categorization for classification, organization, and condensation, following the six phases of the thematic analysis method developed by Braun & Clarke. **Results:** A total of 14 individuals were interviewed [age: 66 [53–70] years; head and neck cancer: 8 (57%); males: 10 (71%)]. Five overarching themes and thirteen subthemes identified from the data: i. General knowledge; ii. Expectations during the cancer treatment; iii. Perceptions of physical exercise in cancer; iv. Assistance; and v. Diagnostic context. **Conclusion:** Individuals with lung, or head and neck cancer, prior to initiating oncological treatment, exhibit a low level of knowledge regarding the disease, the treatments to be undertaken, the symptoms they may experience, and the role of physical exercise during cancer therapy. Furthermore, participants demonstrated little to no understanding of what exercise programs would entail in this context, although they expressed willingness to engage in such activities if they were recommended.

Keywords: Lung Neoplasms; Head and Neck Neoplasms; Knowledge; Physical Exercise; Qualitative Research.

LISTA DE FIGURAS

Materiais e métodos

Figura 1. Fases da análise temática segundo Braun & Clark, 2006.....29

Resultados

Figura 2. Fluxograma dos indivíduos incluídos no estudo.....30

Figura 3. Temas e subtemas identificados da análise temática segundo Braun & Clarke, 2006.....32

LISTA DE TABELAS

Resultados

Tabela 1. Caracterização da amostra.....	30
Tabela 2. Conhecimento geral e seus subtemas.....	33
Tabela 3. Expectativas durante o tratamento oncológico e seus subtemas.....	35
Tabela 4. Percepção sobre o exercício físico no câncer e seus subtemas.....	37
Tabela 5. Auxílio e seus subtemas.....	40
Tabela 6. Contexto do diagnóstico e seus subtemas.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

XI DRS - XI Departamento Regional de Saúde.....	18
HE – Hospital de Esperança.....	18
INCA - Instituto Nacional do Câncer.....	20
TC6 – Teste de Caminhada de Seis Minutos.....	20
OMS – Organização Mundial da Saúde.....	22
TCLE - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido.....	25
CEP - Comitê de Ética e Pesquisa.....	25
CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.....	26
ECOG - Eastern Cooperative Oncology Group.....	27
COREQ - Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research.....	27
SPSS - Statistical Package for Social Sciences.....	28

Sumário

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	16
1.1. Câncer: definição, epidemiologia e estimativas futuras	16
1.2. Abordagens usuais de tratamento no câncer de pulmão ou cabeça e pescoço.....	17
1.3. Sintomas adversos consequentes dos tratamentos usuais para o câncer	18
1.4. Abordagem com exercício físico como adjuvante ao tratamento oncológico usual	20
1.5. Adesão ao tratamento oncológico e ao exercício físico adjuvante	21
1.6. Compreensão dos indivíduos com câncer e estudos qualitativos.....	22
2. OBEJTIVOS	25
2.1. Objetivo geral.....	25
2.2. Objetivos específicos	25
3. MÉTODOS	25
3.1. Casuística.....	25
3.2. Critérios de inclusão e exclusão	26
3.3. Delineamento do estudo.....	26
3.4. Coleta de dados qualitativos.....	27
3.4.1. Entrevista semiestruturada	27
3.4.2. Análise dos dados.....	28
4. RESULTADOS.....	30
4. DISCUSSÃO.....	43
5. CONCLUSÃO	50
6. RELEVÂNCIA CLÍNICA	50
REFERÊNCIAS	
ANEXOS	
APÊNDICES	

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

1.1. Câncer: definição, epidemiologia e estimativas futuras

Câncer é um termo genérico que se refere a um conjunto de doenças que podem afetar todo o corpo.¹ Seu desenvolvimento ocorre por meio da transformação de células normais em anormais, com uma rápida proliferação, geralmente, a partir de uma lesão pré-cancerígena até a formação de um tumor cancerígeno.¹ A incidência de câncer aumenta drasticamente com o avançar da idade devido ao acúmulo de fatores risco tendenciosos ao desenvolvimento do câncer, como tabagismo, etilismo, sedentarismo e dieta pouco saudável.¹⁻⁴ Esse acumulativo geral se associa a genética de predisposição ao câncer, além do fato de haver uma deficiência nos mecanismos de reparação celular com o avançar da idade.^{1, 2, 4}

No Brasil, em 2020, foram confirmados mais de 500 mil novos casos de câncer e aproximadamente 257 mil óbitos, com destaque para o câncer o pulmão.⁵ Ainda, estimativas apontam que até o ano de 2045, no Brasil, haverá aumento de 69% no número de novos casos de câncer, estimando, então, aumento de mais de um milhão na incidência e mais de 220 mil indivíduos irão a óbito por câncer.⁶

O câncer de pulmão, considerado uma doença relacionada ao tabagismo⁷ devido esse fator de risco ser responsável por, aproximadamente, 85% dos diagnósticos de câncer de pulmão, é o tipo de câncer mais letal e apresenta diagnóstico tardio quando comparado a outros tipos de cânceres.⁸ Logo, na última década, a sobrevida relativa em até cinco anos neste tipo de câncer foi de 25%, caracterizando alta taxa de mortalidade e baixa sobrevida.⁹

No Brasil, este tipo de neoplasia representa mais de 44 mil casos, o que ocupa a terceira posição no ranking de cânceres mais frequentes no Brasil, sendo o mais letal com cerca de 40 mil óbitos em 2022.¹⁰ Ainda, as estimativas futuras para o câncer de pulmão são alarmantes, as quais apontam para o aumento de mais de 71% no número de novos casos até 2045, atingindo cerca de mais de 4,2 milhões de novos diagnósticos de câncer de pulmão. A estimativa para a

mortalidade também é significativa, estimando-se aumento de 78% no número de óbitos, com mais de 3,2 milhões de mortes no ano de 2045 somente por câncer de pulmão.⁶

Assim como o câncer de pulmão, o câncer de cabeça e pescoço apresenta íntima relação com o tabagismo, além do etilismo, processos infecciosos, exposição ocupacional por amianto e fibras sintéticas e exposição à radiação.^{11, 12} Em 2022, mundialmente, o câncer de cabeça e pescoço registraram aproximadamente 950 mil novos casos e 483 mil óbitos. Logo, a sobrevida relativa em até cinco anos, nesta população, entre os anos de 2013 e 2019 foi de, aproximadamente, 65%.⁹ Estimativas futuras apontam que, até o ano de 2045, haverá aumento de 50% no número de novos casos deste tipo de câncer, representando mais de um milhão de novos casos em 2045.¹⁰ Com incidência de aproximadamente 68 mil novos casos em 2020, o câncer de cabeça e pescoço causou mais de 25 mil óbitos confirmados no Brasil no mesmo ano.⁵

1.2. Abordagens usuais de tratamento no câncer de pulmão ou cabeça e pescoço

A abordagem de tratamento do câncer, incluindo o câncer de pulmão e de cabeça ou pescoço, é dependente de diversos fatores, dentre eles o tipo histológico, localização do tumor, grau de estadiamento, capacidade funcional do indivíduo e comorbidades pré-existentes.¹³ Perante tais fatores, é traçada a abordagem a ser realizada, podendo esta ser tratamento cirúrgico, terapia quimioterápica, terapia radioterápica^{13, 14}, bem como hormonioterapia e imunoterapia, podendo, ainda, haver a combinação de uma ou mais modalidades de tratamento. As condutas propostas têm como objetivo principal aumentar a sobrevida do indivíduo e/ou buscar a cura da doença.¹⁵

Para o câncer de pulmão, quando em estágios iniciais da doença (I, II e IIIA), opta-se, geralmente, pela abordagem cirúrgica. A combinação da abordagem quimioterápica com o procedimento cirúrgico também é realizada, sendo a quimioterapia adjuvante ao procedimento cirúrgico.^{16, 17} Nesta população, a radioterapia apresenta maior característica paliativa e é realizada em situações em que o procedimento cirúrgico não pode ser realizado ou mediante a

ineficácia da quimioterapia. Em casos mais avançados (estágio IV), a quimioterapia é a abordagem a ser conduzida.¹⁶

A abordagem de tratamento para o câncer de cabeça e pescoço é determinado mediante localização do tumor, primariamente, associado ao estágio da doença. Geralmente, para estágios iniciais do câncer localizado na cavidade oral, a abordagem empregada é a cirúrgica, enquanto que os tumores localizados na orofaringe são tratados através da combinação de cirurgia e radioterapia, e os de laringe por meio de radioterapia isolada.¹⁷ Quando em estágios mais avançados, se possível é realizado procedimento cirúrgico associado a radioterapia, a combinação de quimioterapia e radioterapia adjuvante ou, caso não seja possível realizar procedimento cirúrgico, a terapia quimioterápica é realizada.¹⁸

A região oeste do estado de São Paulo, especificamente a região da Alta Sorocabana, é vinculada ao XI Departamento Regional de Saúde (XI DRS), o qual abrange a demanda populacional em saúde de 45 municípios vizinhos à sede, localizada no município de Presidente Prudente-SP, sendo esta responsável por, aproximadamente, 900 mil habitantes.¹⁹

Nesta região, encontra-se o Hospital de Esperança de Presidente Prudente – SP (HE), responsável pelo atendimento da demanda populacional com câncer que abrange os 45 municípios que compõem o XI DRS a ele atribuído. Em outubro de 2025, de acordo com o último balanço disponível pela instituição, o HE realizou mais de 11 mil atendimentos aos usuários de saúde, sendo estes mais de 3 mil no serviço ambulatorial eletivo, 4 mil para realização de exames, mais de mil sessões de quimioterapia, aproximadamente 1.800 sessões de radioterapia, 367 atendimentos de emergência, mais de 400 internações e 280 procedimentos cirúrgicos oncológicos. Ainda, neste mês do balanço em questão, o HE atingiu o maior volume de atendimentos da história da instituição, acolhendo cerca de 400 pessoas por dia.²⁰

1.3. Sintomas adversos consequentes dos tratamentos usuais para o câncer

Apesar dos tratamentos para o câncer buscarem a cura e/ou aumento da sobrevida dos indivíduos diagnosticados, estes tratamentos apresentam sintomas adversos que englobam

aspectos físicos, psicológicos com repercussão na qualidade de vida. Logo, a maioria dos indivíduos que vivem com e além do câncer, irão experimentar algum grau de comprometimento físico e funcional devido aos tratamentos e seus efeitos colaterais.^{21, 22} Tal morbidade funcional causa efeito negativo na participação do indivíduo na sociedade, com impacto importante na qualidade de vida e nos aspectos psicoemocionais, podendo, ainda, resultar em redução da sobrevida.²¹

Os sintomas adversos podem variar desde náuseas, cefaleia, queda de cabelos, até sinais e sintomas relacionados ao desempenho físico, como fadiga, disfunção musculoesquelética^{23, 24}, redução da capacidade funcional²⁵, com interferência nos níveis de atividade física²⁶, bem como na percepção da qualidade de vida.^{27, 28}

Especificamente no câncer de pulmão, há a presença de fadiga e fraqueza muscular²⁹, enquanto que no câncer de cabeça e pescoço, são experimentados sintomas mais específicos como feridas na boca, garganta, face, ou rouquidão, além de perda de peso. Tais sintomas podem levar aos sintomas de fraqueza muscular e fadiga, assim como observado no câncer de pulmão. É válido destacar que o relato de fadiga é um dos sintomas mais comuns adversos ao tratamento oncológico.³⁰ Cerca de 80% a 90% dos indivíduos submetidos ao tratamento oncológico e pós-tratamento experimentam a fadiga devido a diminuição da força e da massa muscular periférica.³⁰

Ainda, a redução na qualidade de vida é observada nos indivíduos diagnosticados com câncer.³¹ A depender da progressão da doença e do tempo de tratamento oncológico realizado, o declínio da saúde física, psicológica e social podem ser acentuados, interferindo assim na qualidade de vida.³²

Outros sintomas adversos, ainda, podem ser experimentados durante os tratamentos oncológicos e que geram repercussões negativas na qualidade de vida. A perda de apetite, problemas respiratórios e dor podem ser agravados de acordo com o período a ser realizado o tratamento oncológico.³³ Durante o tratamento oncológico, a presença de ansiedade e

depressão, ainda, pode ser acentuada nesta população.³⁴ Com isso, tais sintomas adversos somados a outros aspectos, como baixa renda, idade avançada e ansiedade e depressão presentes previamente ao diagnóstico do câncer podem acentuar o impacto na qualidade de vida.³²

1.4. Abordagem com exercício físico como adjuvante ao tratamento oncológico usual

Considerando os diversos sintomas adversos experimentados por indivíduos diagnosticados com câncer durante e após o tratamento oncológico empregado, é de grande importância considerar estratégias e abordagens terapêuticas que visem amenizar os sintomas.^{35, 36} Neste contexto, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) reforça a recomendação de que a abordagem ao paciente oncológico deve ser multidisciplinar, envolvendo médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, odontologistas, nutricionistas e psicólogos, dentre outros.³⁷

No que se refere ao fisioterapeuta, sua atuação está destinada a abordagens que contemplem o exercício físico com o objetivo de amenizar os sintomas adversos e manter ou melhorar a qualidade de vida dessa população.³⁷ Neste contexto, aspectos funcionais são de extrema importância para o bom prognóstico clínico, a qual a capacidade funcional do indivíduo diagnosticado com câncer é preditiva de sobrevida.^{24, 38, 39} A realização de exercício físico regular leva a uma redução de 30 a 50% no risco de mortalidade específica por câncer²⁴ e incremento de seis metros no teste de caminhada de seis minutos (TC6) gera aumento de 13% na sobrevida em indivíduos com câncer de pulmão.³⁸ Além disso, a prática regular de exercício físico neoadjuvante à quimioterapia também gera benefícios e aumento da sobrevida após o tratamento.^{22, 38, 40} Ainda, indivíduos com câncer de pulmão em que é indicado tratamento cirúrgico se beneficiam da pré-habilitação, favorecendo o sucesso da cirurgia oncológica e resultados funcionais pós cirurgia com, ainda, a recomendação de iniciar o treinamento físico pós-operatório em até 24 horas pós cirurgia de retirada do tumor pulmonar.⁴¹

É estabelecido que a prática de exercício físico de intensidade moderada (55 – 75% da frequência cardíaca máxima) 30 minutos em cinco dias da semana é segura e benéfica para redução da fadiga e dor relacionada ao câncer.^{21, 30, 42} Para todos os indivíduos com câncer, recomenda-se a realização de 150 minutos de atividades físicas semanais ou de exercícios físicos aeróbicos e resistidos dos principais grupos musculares de duas a três vezes por semana, os quais quando realizados com supervisão de profissional capacitado apresentaram resultados mais evidenciados na qualidade de vida e aptidão cardiorrespiratória e muscular.^{21, 43}

1.5. Adesão ao tratamento oncológico e ao exercício físico adjuvante

O grau em que o indivíduo segue as recomendações de tratamento provenientes do profissional de saúde é conhecido como adesão. Apesar do tratamento oncológico objetivar a cura e/ou sobrevida do indivíduo diagnosticado, a adesão ao tratamento oncológico (quimioterapia e/ou radioterapia) ainda é preocupante. A adesão aos tratamentos conforme a prescrição é de extrema importância para atingir os melhores resultados possíveis, incluindo a cura e/ou aumento da expectativa de vida.⁴⁴ Logo, a não adesão aos tratamentos oncológicos está associada a menor sobrevida, maior chance de insucesso no tratamento e maiores custos com saúde, dentre eles maior número de consultas, hospitalizações mais frequentes ou permanência hospitalar prolongada.⁴⁵

A adesão ao tratamento oncológico é resultado do esforço e entendimento recíproco entre profissionais da saúde e os pacientes em relação ao tratamento prescrito, considerando quantidade, frequência e duração, bem como interrupção das terapias, quando necessário.⁴⁶ A não adesão é relacionada a diversos fatores, sendo primariamente relacionada à comunicação ineficaz entre paciente e profissionais da saúde. Indivíduos com efeitos adversos mais exacerbados ou presença de depressão apresentam menor aderência ao tratamento, sendo esses fatores que causam a baixa adesão associados a comunicações facilmente dominadas por profissionais da saúde.^{44, 47, 48}

Ainda, relacionada a aderência dos indivíduos com câncer à programas de exercício físico, apesar de tais benefícios, esta é considerada deficientes por diversos motivos. Dentre eles, destacam-se os sintomas adversos do tratamento oncológico, sintomas da doença em si, falta de tempo para a realização, questões sociodemográficas e culturais, acesso aos centros para realização de exercício físico, custos financeiros e baixa prática de encaminhamento para a realização de exercício físico por parte dos profissionais da saúde, especialmente o médico oncologista.⁴⁹⁻⁵¹

A comunicação entre paciente e profissional da saúde deve levar em consideração a promoção da alfabetização em saúde, também denominada educação em saúde, como parte do papel do profissional da saúde no cuidado com o paciente oncológico. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o termo “alfabetização em saúde” em seu glossário de promoção da saúde de 1998 como “habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de acessar, compreender e usar informações de maneiras que promovam e mantenham a boa saúde”.⁵² Portanto, o indivíduo precisa adquirir tais habilidades afim de potencializar suas motivações para a realização prática dos tratamentos prescritos.

Com o intuito de aumentar a disponibilidade de reabilitação para diversas doenças não transmissíveis, destacando-se o câncer e incentivar os profissionais a encaminhar seus pacientes, a OMS lançou a iniciativa *Reabilitar 2030*.^{53, 54} A OMS chama a atenção para a grande lacuna da necessidade de reabilitação de milhares de pessoas que não são atendidas mundialmente, sendo a sua disponibilidade crucial para alcançar a cobertura universal do conceito de saúde e reduzir gastos desnecessários.^{53, 54}

1.6. Compreensão dos indivíduos com câncer e estudos qualitativos

As evidências qualitativas acerca dos indivíduos diagnosticados com câncer abordam experiências, atitudes e barreiras vivenciadas durante o tratamento oncológico ou após a realização de programas de exercício físico ou término do tratamento oncológico prescrito. Tais estudos qualitativos evidenciam que indivíduos com câncer de pulmão relataram que fatores

como autoconfiança, sintomas, efeitos adversos e apoio profissional influenciam à adesão à prática de exercício físico durante o tratamento, sendo identificados temas como “*influência dos sintomas*”, “*necessidade de suporte profissional*” e “*emoções associadas ao exercício*”.⁵⁵ Ainda, há relatos de que o exercício físico foi apresentado pelos indivíduos como manutenção da esperança e à sensação de controle sobre a doença.⁵⁶

Em um estudo de exploração qualitativa com meta-síntese quanto a percepção de pacientes com câncer sobre o tratamento e o exercício durante a quimioterapia evidenciou quatro temas principais, sendo estes “*a quimioterapia domina o corpo*”, “*o exercício físico na luta contra os efeitos colaterais*”, “*uma ruptura com pensamentos sombrios*” e “*uma questão de sobrevivência*”. Nesta meta-síntese, enfatizou-se que os indivíduos com câncer submetidos a quimioterapia e as intervenções por exercício físico podem experimentar alívio momentâneo dos sintomas adversos, independentemente de que a recuperação física total possa ser percebida por eles como uma realidade distante.⁵⁷

No entanto, um estudo com indivíduos com câncer colorretal demonstrou que os participantes apresentaram dificuldades na percepção da importância da fisioterapia oncológica e a aplicação de exercício físico como tratamento complementar, bem como os seus benefícios após a realização de exercícios físicos adjuvantes a terapia quimioterápica.⁵⁸ Tal achado foi justificado por meio da escassez de encaminhamentos para profissionais capacitados para prescrição de exercícios a esses indivíduos, bem como orientações necessárias sobre os benefícios da prática de treinamento físico como tratamento complementar, de acordo com as diretrizes.^{58, 59}

Logo, apesar do cenário atual com crescentes evidências científicas apontarem para a prática de exercício físico regular e a prática baseada em evidência ser um elemento fundamental da educação profissional⁵⁹, a prescrição de treinamento físico antes, durante e após o tratamento é pouco utilizada mundialmente.^{21, 60, 61} A partir disso, essa lacuna no tratamento

abre caminho para o cenário epidemiológico com crescentes morbidades à medida que a população de sobreviventes de câncer aumenta.

Portanto, é observado que a literatura apresenta foco nas experiências, atitudes e barreiras vivenciadas durante o tratamento oncológico ou perante a participação de programas de exercício físico, ambos investigados após suas finalizações. Assim, permanece a lacuna científica e que interfere diretamente na prática clínica: como os indivíduos, antes de iniciarem o tratamento, compreendem a doença, os possíveis tratamentos, os sintomas a serem vivenciados e o papel do exercício físico como terapia adjuvante ao tratamento oncológico a ser prescrito, especialmente nas realidades socioeconômicas do sistema público de saúde? Essa compreensão é crucial, pois o engajamento do indivíduo em seu próprio tratamento, bem como em intervenções não farmacológicas, depende, em grande parte, do conhecimento, de suas crenças e de suas próprias percepções de sua situação de saúde. Logo, o indivíduo dotar de informações claras acerca de seu diagnóstico, seu tratamento a ser realizado, o que esperar do tratamento, considerando sintomas e formas de amenizar o impacto do tratamento ou melhorar sua condição de saúde, é de extrema importância, pois assim sua motivação, aderência e sucesso de tratamento poderá ser maior.

Sendo assim, considerando a alta incidência e mortalidade destacadas no câncer de pulmão e cabeça e pescoço; a debilidade física, psicológica e social enfrentada por esta população; a baixa aderência, por parte dos indivíduos, aos tratamentos oncológicos prescritos e ao exercício físico adjuvante, se faz necessária a investigação do quanto os indivíduos conhecem sobre seu diagnóstico, os possíveis tratamentos a serem realizados, quais sintomas podem ser vivenciados, bem como, como compreendem o papel do exercício físico associado ao tratamento oncológico.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que os indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço, antes de iniciar o tratamento oncológico, apresentam baixo nível de conhecimento sobre a doença, os tratamentos a serem realizados, sintomas a serem experimentados e o papel do exercício físico durante o tratamento oncológico. Ainda, apresentaram pouca ou nenhuma compreensão sobre como seriam os exercícios físicos neste contexto, mas demonstraram-se disponíveis a realizá-los, caso fossem propostos.

6. RELEVÂNCIA CLÍNICA

Ao esclarecer o conhecimento dos indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço, antes de iniciar o tratamento oncológico, quanto a doença, os tratamentos a serem realizados, sintomas a serem experimentados e o papel do exercício físico durante o tratamento oncológico, fica esclarecido que se fazem necessárias estratégias para disseminar informações acerca da doença, fatores de risco e sintomas para a detecção precoce dos mesmos. Ainda, promover educação em saúde entre os profissionais da saúde envolvidos no tratamento oncológico, quanto ao exercício físico no câncer e seus benefícios, para que a informação alcance o indivíduo diagnosticado. Assim, será possível dar a oportunidade de, ao menos, escolha para os indivíduos terem acesso à pré-habilitação ou reabilitação física. Assim, favorece a possibilidade de amenizar os sintomas do tratamento e manter e/ou melhorar a condição física, mental e social destes indivíduos, uma vez que o câncer de pulmão e de cabeça e pescoço apresentam sintomas e tratamentos oncológicos agressivos e que geram impacto significativo na qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Organization WH. Câncer 2025 [Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>].
2. López-Otín C, Pietrocola F, Roiz-Valle D, Galluzzi L, Kroemer G. Meta-hallmarks of aging and cancer. *Cell Metab.* 2023;35(1):12-35.
3. Rodríguez-Cañamero S, Cobo-Cuenca AI, Carmona-Torres JM, Pozuelo-Carrascosa DP, Santacruz-Salas E, Rabanales-Sotos JA, et al. Impact of physical exercise in advanced-stage cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *Cancer Med.* 2022;11(19):3714-27.
4. Zabransky DJ, Jaffee EM, Weeraratna AT. Shared genetic and epigenetic changes link aging and cancer. *Trends Cell Biol.* 2022;32(4):338-50.
5. Observatory GC. International Agency for Research on Cancer: Cancer today 2020 [24/11/2025]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/home>.
6. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229-63.
7. Wistuba, II, Lam S, Behrens C, Virmani AK, Fong KM, LeRiche J, et al. Molecular damage in the bronchial epithelium of current and former smokers. *J Natl Cancer Inst.* 1997;89(18):1366-73.
8. (WHO) WHO. Lung cancer 2023 [Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lung-cancer?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwvvmzBhA2EiwAtHVrb-eXipmqipSU60jluGtTe6AndCeEP81_iFu4n31BO5Q-sgPoPluMLhoCMqwQAvD_BwE].
9. AC S. Cancer Facts & Figures 2024 Atlanta: American Cancer Society [Available from: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/2024-cancer-facts-figures.html>].
10. Ferlay J LM EM, Lam F, Colombet M, Mery L, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Tomorrow (version 1.1). Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. [Available from: <https://gco.iarc.who.int/tomorrow/en>].
11. PSaPE B. Hypopharyngeal, and laryngeal cancers prevention Bethesda, MD: National Cancer Institute2024 [Available from: <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/hp/oral-prevention-pdq>].
12. Castellsagué X, Alemany L, Quer M, Halc G, Quirós B, Tous S, et al. HPV Involvement in Head and Neck Cancers: Comprehensive Assessment of Biomarkers in 3680 Patients. *J Natl Cancer Inst.* 2016;108(6):djv403.
13. Duffy MJ, Crown J. A personalized approach to cancer treatment: how biomarkers can help. *Clin Chem.* 2008;54(11):1770-9.
14. Carvalho HA, Villar RC. Radiotherapy and immune response: the systemic effects of a local treatment. *Clinics (Sao Paulo).* 2018;73(suppl 1):e557s.
15. Survival of Patients with Stage I Lung Cancer Detected on CT Screening. *New England Journal of Medicine.* 2006;355(17):1763-71.
16. PATE. B. PDQ Non-small cell lung cancer treatment Bethesda, MD: National Cancer Institute2024 [Available from: <https://www.cancer.gov/types/lung/hp/non-small-cell-lung-treatment-pdq>].
17. Alduais Y, Zhang H, Fan F, Chen J, Chen B. Non-small cell lung cancer (NSCLC): A review of risk factors, diagnosis, and treatment. *Medicine (Baltimore).* 2023;102(8):e32899.
18. Chow Laura QM. Head and Neck Cancer. *New England Journal of Medicine.* 2020;382(1):60-72.
19. Paulo FODS. Caracterização da assistência oncológica nas Redes Regionais de Atenção à Saúde no estado de São Paulo: RRAS 11 - DRS Presidente Prudente-SP 2015 [Available from: http://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/destaques//boletim__assist_oncol_rras_11.pdf].

20. Esperança Hd. Balanço de maio de 2024: número de atendimentos 2024 [Available from: <https://www.instagram.com/p/C8DRkTAsAqY/?igsh=Ym11eDJ5dmlzNW45>].
21. Stout NL, Santa Mina D, Lyons KD, Robb K, Silver JK. A systematic review of rehabilitation and exercise recommendations in oncology guidelines. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(2):149-75.
22. Fitzmaurice C, Allen C, Barber RM, Barregard L, Bhutta ZA, Brenner H, et al. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-years for 32 Cancer Groups, 1990 to 2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *JAMA Oncol*. 2017;3(4):524-48.
23. Chen HM, Tsai CM, Wu YC, Lin KC, Lin CC. Randomised controlled trial on the effectiveness of home-based walking exercise on anxiety, depression and cancer-related symptoms in patients with lung cancer. *Br J Cancer*. 2015;112(3):438-45.
24. Samuel SR, Maiya AG, Fernandes DJ, Guddattu V, Saxena PUP, Kurian JR, et al. Effectiveness of exercise-based rehabilitation on functional capacity and quality of life in head and neck cancer patients receiving chemo-radiotherapy. *Support Care Cancer*. 2019;27(10):3913-20.
25. Heywood R, McCarthy AL, Skinner TL. Efficacy of Exercise Interventions in Patients With Advanced Cancer: A Systematic Review. *Arch Phys Med Rehabil*. 2018;99(12):2595-620.
26. Ostroff JS, Krebs P, Coups EJ, Burkhalter JE, Feinstein MB, Steingart RM, et al. Health-related quality of life among early-stage, non-small cell, lung cancer survivors. *Lung Cancer*. 2011;71(1):103-8.
27. Squires RW, Shultz AM, Herrmann J. Exercise Training and Cardiovascular Health in Cancer Patients. *Curr Oncol Rep*. 2018;20(3):27.
28. Speed-Andrews AE, Courneya KS. Effects of exercise on quality of life and prognosis in cancer survivors. *Curr Sports Med Rep*. 2009;8(4):176-81.
29. Kasymjanova G, Correa JA, Kreisman H, Dajczman E, Pepe C, Dobson S, et al. Prognostic value of the six-minute walk in advanced non-small cell lung cancer. *J Thorac Oncol*. 2009;4(5):602-7.
30. Berger AM, Mooney K, Alvarez-Perez A, Breitbart WS, Carpenter KM, Cella D, et al. Cancer-Related Fatigue, Version 2.2015. *J Natl Compr Canc Netw*. 2015;13(8):1012-39.
31. Lemonnier I, Baumann C, Jolly D, Arveux P, Woronoff-Lemsi MC, Velten M, et al. Solitary pulmonary nodules: consequences for patient quality of life. *Qual Life Res*. 2011;20(1):101-9.
32. Polanski J, Jankowska-Polanska B, Rosinczuk J, Chabowski M, Szymanska-Chabowska A. Quality of life of patients with lung cancer. *Onco Targets Ther*. 2016;9:1023-8.
33. Karczmarek-Borowska B, Pelc M, Rabiej E, Grądalska-Lampart M. The quality of life of non-small cell lung cancer patients treated with chemotherapy. *Pneumonol Alergol Pol*. 2014;82(4):349-57.
34. Li TC, Li CI, Tseng CH, Lin KS, Yang SY, Chen CY, et al. Quality of life predicts survival in patients with non-small cell lung cancer. *BMC Public Health*. 2012;12:790.
35. Brown JC, Caan BJ, Meyerhardt JA, Weltzien E, Xiao J, Cespedes Feliciano EM, et al. The deterioration of muscle mass and radiodensity is prognostic of poor survival in stage I-III colorectal cancer: a population-based cohort study (C-SCANS). *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2018;9(4):664-72.
36. Kenfield SA, Chan JM. Meeting Exercise Recommendations Is Beneficial for Cancer Survivors. *J Clin Oncol*. 2023;41(32):4965-67.
37. ABC do câncer: : abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). 2020. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf.

38. Granger CL. Physiotherapy management of lung cancer. *Journal of Physiotherapy*. 2016;62(2):60-67.
39. Capozzi LC, Nishimura KC, McNeely ML, Lau H, Culos-Reed SN. The impact of physical activity on health-related fitness and quality of life for patients with head and neck cancer: a systematic review. *Br J Sports Med*. 2016;50(6):325-38.
40. Jones LW, Hornsby WE, Goetzinger A, Forbes LM, Sherrard EL, Quist M, et al. Prognostic significance of functional capacity and exercise behavior in patients with metastatic non-small cell lung cancer. *Lung Cancer*. 2012;76(2):248-52.
41. Batchelor TJP, Rasburn NJ, Abdelnour-Berchtold E, Brunelli A, Cerfolio RJ, Gonzalez M, et al. Guidelines for enhanced recovery after lung surgery: recommendations of the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society and the European Society of Thoracic Surgeons (ESTS). *Eur J Cardiothorac Surg*. 2019;55(1):91-115.
42. Swarm RA, Paice JA, Anghelescu DL, Are M, Bruce JY, Buga S, et al. Adult Cancer Pain, Version 3.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2019;17(8):977-1007.
43. Segal R, Zwaal C, Green E, Tomasone JR, Loblaw A, Petrella T. Exercise for people with cancer: a clinical practice guideline. *Curr Oncol*. 2017;24(1):40-46.
44. Ademe S, Mohammed T, Edmealem A, Tegegne B, Bewket B, Andualem A, et al. Adherence to chemotherapy and associated factors among adult patients with cancer in the Amhara region, Ethiopia, 2022. *Discover Oncology*. 2025;16(1):619.
45. Wang Y, Zhang P, Han Y, Nelson RS, McLeod HL, Tao K, et al. Adherence to Adjuvant Imatinib Therapy in Patients with Gastrointestinal Stromal Tumor in Clinical Practice: A Cross-Sectional Study. *Chemotherapy*. 2019;64(4):197-204.
46. Greer JA, Amoyal N, Nisotel L, Fishbein JN, MacDonald J, Stagl J, et al. A Systematic Review of Adherence to Oral Antineoplastic Therapies. *Oncologist*. 2016;21(3):354-76.
47. Efficace F, Baccarani M, Rosti G, Cottone F, Castagnetti F, Breccia M, et al. Investigating factors associated with adherence behaviour in patients with chronic myeloid leukemia: an observational patient-centered outcome study. *Br J Cancer*. 2012;107(6):904-9.
48. Spoelstra SL, Given BA, Given CW, Grant M, Sikorskii A, You M, et al. An intervention to improve adherence and management of symptoms for patients prescribed oral chemotherapy agents: an exploratory study. *Cancer Nurs*. 2013;36(1):18-28.
49. Campbell KL, Winters-Stone KM, Wiskemann J, May AM, Schwartz AL, Courneya KS, et al. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Med Sci Sports Exerc*. 2019;51(11):2375-90.
50. Hardcastle SJ, Maxwell-Smith C, Kamarova S, Lamb S, Millar L, Cohen PA. Factors influencing non-participation in an exercise program and attitudes towards physical activity amongst cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2018;26(4):1289-95.
51. Bélanger LJ, Plotnikoff RC, Clark A, Courneya KS. A survey of physical activity programming and counseling preferences in young-adult cancer survivors. *Cancer Nurs*. 2012;35(1):48-54.
52. Sandström N, Leppälä E, Jekunen A, Johansson M, Andersén H. Role of patient characteristics in adherence to first-line treatment guidelines in breast, lung and prostate cancer: insights from the Nordic healthcare system. *BMJ Open*. 2024;14(4):e084689.
53. Gimigliano F, Negrini S. The World Health Organization "Rehabilitation 2030: a call for action". *Eur J Phys Rehabil Med*. 2017;53(2):155-68.
54. (WHO) WHO. Rehabilitation 2030 2017 [Available from: <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>].
55. Chang PH, Lin CR, Lee YH, Liu YL, Chang GC, Hoogland AI, et al. Exercise experiences in patients with metastatic lung cancer: A qualitative approach. *PLoS One*. 2020;15(4):e0230188.

56. Hu Y, Chen X, Fan J, Huang Y, Ye J, Gu F, et al. The Subjective Will and Psychological Experience of Home-Based Exercise in Lung Cancer Patients During Interval of Chemotherapy: A Qualitative Study. *J Multidiscip Healthc.* 2023;16:663-74.
57. Andersen C, Adamsen L, Damhus CS, Piil K, Missel M, Jarden M, et al. Qualitative exploration of the perceptions of exercise in patients with cancer initiated during chemotherapy: a meta-synthesis. *BMJ Open.* 2023;13(12):e074266.
58. Hatlevoll I, Skolbekken JA, Oldervoll LM, Wibe A, Hofslie E. Colorectal cancer patients' experiences with supervised exercise during adjuvant chemotherapy-A qualitative study. *Scand J Med Sci Sports.* 2021;31(12):2300-09.
59. Lehane E, Leahy-Warren P, O'Riordan C, Savage E, Drennan J, O'Tuathaigh C, et al. Evidence-based practice education for healthcare professions: an expert view. *BMJ Evid Based Med.* 2019;24(3):103-08.
60. Worku T, Mengistu Z, Semahegn A, Tesfaye G. Rehabilitation for cancer patients at Black Lion hospital, Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Palliat Care.* 2017;16(1):53.
61. Mina DS, Langelier D, Adams SC, Alibhai SMH, Chasen M, Campbell KL, et al. Exercise as part of routine cancer care. *Lancet Oncol.* 2018;19(9):e433-e36.
62. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57.
63. Cohen D CB. Qualitative Research Guidelines Project 2006 [Available from: <http://www.qualres.org/>].
64. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology.* 2006;3:77-101.
65. des Bordes J, Prasad S, Pratt G, Suarez-Almazor ME, Lopez-Olivo MA. Knowledge, beliefs, and concerns about bone health from a systematic review and metasynthesis of qualitative studies. *PLoS One.* 2020;15(1):e0227765.
66. Wright NC, Melton ME, Sohail M, Herbey I, Davies S, Levitan EB, et al. Race Plays a Role in the Knowledge, Attitudes, and Beliefs of Women with Osteoporosis. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2019;6(4):707-18.
67. Wang W, Fang S, Zhang S, He M, Zhu X, Dong Y, et al. Gaps in awareness and practice of healthy lifestyles among individuals at high risk of colorectal cancer: A qualitative evidence synthesis. *J Clin Nurs.* 2023;32(17-18):5737-51.
68. Leitão C, Neto V, Silva L, Estrela M, Fardilha M, Roque F, et al. Perceptions, Knowledge, and Attitudes of General Population About Prostate Cancer-Associated Risk Factors: A Systematic Review of Qualitative Studies Focusing on Lifestyle. *Curr Oncol Rep.* 2025;27(4):375-89.
69. Odikpo LC, Chiejina EN. Knowledge and perceived benefits of exercise among women with breast cancer in tertiary hospitals in Delta State. *Breast Dis.* 2021;40(2):101-08.
70. Sarker R, Islam MS, Moonajilin MS, Rahman M, Gesesew HA, Ward PR. Effectiveness of educational intervention on breast cancer knowledge and breast self-examination among female university students in Bangladesh: a pre-post quasi-experimental study. *BMC Cancer.* 2022;22(1):199.
71. Navntoft S, Andreasen J, Petersen KS, Rossau HK, Jørgensen L. Barriers and facilitators to cancer rehabilitation for patients with head and neck or lung cancer—a scoping review mapping structural and healthcare professionals' perspectives. *Disability and Rehabilitation.* 1-13.
72. NA C. Adherence to Long-term Therapies Evidence for Action. *Ann Saudi Med.* 2004;24(3):221-2.
73. Beydağ KD, Yürügen B. The effect of breast self-examination (Bse) education given to midwifery students on their knowledge and attitudes. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2010;11(6):1761-4.

74. Ceber E, Turk M, Ciceklioglu M. The effects of an educational program on knowledge of breast cancer, early detection practices and health beliefs of nurses and midwives. *J Clin Nurs*. 2010;19(15-16):2363-71.
75. Abd El Aziz HM, Akl OA, Ibrahim HK. Impact of A Health Education Intervention Program about Breast Cancer among Women in a Semi-urban Area in Alexandria, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc*. 2009;84(1-2):219-43.
76. Ozturk M, Engin S, Kisioglu AN, Yilmazer G. Effects of education on knowledge and attitude of breast self examination among 25+ years old women. *Eastern Journal of Medicine*. 2000;5:13-17.
77. Cohen EE, LaMonte SJ, Erb NL, Beckman KL, Sadeghi N, Hutcheson KA, et al. American Cancer Society Head and Neck Cancer Survivorship Care Guideline. *CA Cancer J Clin*. 2016;66(3):203-39.
78. Brunelli A, Charloux A, Bolliger CT, Rocco G, Sculier JP, Varela G, et al. ERS/ESTS clinical guidelines on fitness for radical therapy in lung cancer patients (surgery and chemo-radiotherapy). *Eur Respir J*. 2009;34(1):17-41.
79. Schmitz KH, Campbell AM, Stuiver MM, Pinto BM, Schwartz AL, Morris GS, et al. Exercise is medicine in oncology: Engaging clinicians to help patients move through cancer. *CA Cancer J Clin*. 2019;69(6):468-84.

ANEXOS**Anexo A - ECOG****ESCALAS DE PERFORMANCE****Escala de Performance: ECOG**

0	Completamente ativo; capaz de realizar todas as suas atividades sem restrição (Karnofsky 90-100 %)
1	Restrição a atividades físicas rigorosas; é capaz de trabalhos leves e de natureza sedentária (Karnofsky 70-80%)
2	Capaz de realizar todos os auto-cuidados, mas incapaz de realizar qualquer atividade de trabalho; em pé aproximadamente 50% das horas em que o paciente está acordado. (Karnofsky 50-60%).
3	Capaz de realizar somente auto-cuidados limitados, confinado ao leito ou cadeira mais de 50% das horas em que o paciente está acordado (Karnofsky 30-40%)
4	Completamente incapaz de realizar auto-cuidados básico, totalmente confinado ao leito ou à cadeira (Karnofsky < 30%).

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro de entrevista semiestruturado

1. O que você sabe sobre câncer?
2. Como você acredita ser o tratamento para o câncer?
3. O que você acredita ser importante para que você tenha um tratamento de qualidade?
4. Quais sintomas você acredita que o câncer e o tratamento podem ocasionar? Você já apresenta algum destes sintomas?
5. Você acredita que esses sintomas podem interferir em sua vida? De que modo?
6. Na sua opinião, quais os profissionais que podem ajudar no seu tratamento? De qual maneira você acredita que eles podem te auxiliar?
7. O que você conhece sobre exercício físico em pacientes com câncer?
8. Você acredita que o exercício físico possa ser realizado durante o tempo de tratamento do câncer? Por que?
9. De que maneira você acredita que o exercício físico possa interferir nos sintomas causados pelo câncer e pelo tratamento?
10. Diante ao que foi falado, você deseja acrescentar mais alguma informação a respeito do seu tratamento para o câncer?

Apêndice B – Análise temática

Transcript	Indivíduo	Tema	Subtema	Trecho representativo
1 (pg 1)	P1	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P1: “Sei, é uma doença maligna né? E que é muito difícil, cê tem que ter muita fé em Deus, paciência, né? Pra vencer né?”
1 (pg1)	P1	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P1: “[...] porque não posso nem explicar o que é isso aí na minha vida, eu não sei... É difícil...”
2 (pg 1)	P2	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P2: “Ah.. morreu (uma gargalhada junto com negação com a cabeça).”
3 (pg 1)	P3	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P3: “É uma célula que acaba sendo agressiva para o corpo e a gente nunca espera que aos trinta e seis anos você tá com um câncer, na verdade...”
4 (pg 1)	P4	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P4: “Eu cuidei dos meus dois irmão com câncer e eu sei que não é nada bom não.”
5 (pg 1)	P5	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P5: “Porque é uma das pior [doença] que tem, não é?”
6 (pg 1)	P6	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P6: “Ah, eu não sei nada fã, só sei assim, sabe, que tipo bom não é, né? Agora que tipo de câncer eu tenho tem que ver com minha filha que veio comigo.”
6 (pg 1)	P6	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P6: “Pode passar de um lugar para o outro né?”
7 (pg 1)	P7	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P7: “Eu sei que são células mortas né, elas vão morrendo e vão se agregando e vão se ajeitando e acaba nisso, é o que eu sei... são tumores que não tem como as vezes a pessoa perceber.”
7 (pg 2)	P7	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P7: “Quando aconteceu isso com meu filho... Aí, foi um dos câncer mais agressivo que o médico falou que podia ter [...] aí que eu fui ver, saber, que é uma doença agressiva, que tem vários tipos de câncer, vários tipos de tumores...”

				uma infinidade de coisa que uma, consegue agravar ou consegue afetar ou consegue se desenvolver, que todo mundo tem no sangue né...”
8 (pg 1)	P8	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P8: “Ó fia, eu não posso nem falar o que que é que eu sei, descobri depois do dia 10 de junho prá cá.”
9 (pg 2)	P9	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P9: “É uma coisa complicada, a primeira visão é uma doença que não tem cura. Combate as... Como é que fala? Glóbulos vermelhos, coisa desse tipo né, causando uma deficiência, e depois o final era um só, né (leve risada), como é o final de todo mundo, quer com ela [câncer] ou sem ela. Minha filha, nós vamos para o mesmo lugar.”
10 (pg 1)	P10	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P10: “Eu não sei nada!”
11 (pg1)	P11	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P11: “Ah, eu acho que ele [o câncer] é uma doença, que nem esse meu, ele é uma doença muito agressiva e vai acabando com a saúde do ser humano, ele vai consumindo com a vida do ser, pra mim, eu acho que é isso.”
12 (pg 1)	P12	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P12: “Fé, porque essa doença é rara, rara mesmo, e eu estou apar com essas coisas. Então, eu vejo, sempre estou vendo televisão, né? Então, a gente está acompanhando, não é fácil...”
7 (pg 2)	P7	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P7: “Então aí, a gente fica pensando, não vai acontecer isso comigo, mas quando bate na sua porta é que você vai querer entender o que é isso, aí já é tarde né, não tem mais o que entender, tá ali, você tem que tratar...Eu acho que

				eu nunca parei pra pensar em câncer.”
2 (pg 6)	P2	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P2: “Já fumei, muito [...] Parei agora, dois meses [...]Pode ter interferido, mas 60 anos depois? Podia ter interferido há 50 anos atrás (gesticulando com a mão simulando o passado).”
3 (pg 4)	P3	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P3: “A cada cem milhões tem uma pessoa e da onde que veio essa porcentagem pra mim? Então a gente não sabe da onde que aconteceu, o por quê aconteceu, cogitação de vacinação que teve esses dias? Teve! Mas, a gente não sabe o que veio mudar essa célula, na verdade, né?”
6 (pg 2)	P6	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	I.C.D.A.: “E a senhora imagina quais coisas que acontecem na vida e alguns hábitos que podem levar a aparecer [o câncer]? P6: “Não.”
7 (pg 2)	P7	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P7: “Basta desenvolver alguma coisa assim, que leva né... a desenvolver isso [câncer]. Eu não sei se é porque eu fumei, mas já faz mais de 20 anos que eu larguei, mas eu acho que eu ainda tô pagando por isso.”
8 (pg 1)	P8	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P8: “Mas, eu nunca esperava que ia ter [câncer], mas é genético, é de família.”
6 (pg 2)	P6	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P6: “Porque o meu caso tá no pulmão, né? E já tem um pouco lá na coluna e um pouquinho no cérebro... uma pintinha, sabe?”
7 (pg 1)	P7	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P7: “Eu olhei pro doutor e perguntei “é maligno?”, ele “é...”, e agora ele falou “vamo ter que operar”, eu falei “sim senhor, tô aqui pra isso!”

7 (pg 1)	P7	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P7: “Mas depois ele [médico] veio e falou assim “mas, você não vai escapar de uma quimio, de uma radio, porque a gente não tem certeza se escapou alguma coisa dessa cirurgia”, aí que eu fiquei com medo, fiquei apavorada, eu comecei a chorar bastante...”
6 (pg 1)	P6	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P6: “Ah... eu acredito que tenha um milagre, porque eu tenho um sobrinho que deu no cérebro, é... Tem cinco anos que ele foi, tá no Japão, ele se recuperou...meu sobrinho foi um milagre.”
7 (pg 1)	P7	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P7: “Ó, eu sei que o câncer é uma doença terrível, eu perdi meu filho ano passado, com câncer no fígado.”
7 (pg 1)	P7	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P7: “A gente já teve vários casos na família, então a gente vive sobre aviso, né?”
8 (pg 1)	P8	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P8: “Meu pai morreu de câncer, minha irmã, minha sobrinha, tem dois irmãos que tem, né. Só eles tratou também graças a Deus, tem cinco anos que eles tratou aqui, mas tá bem, tá sarado graça a Deus.”
10 (pg 1)	P10	Conhecimento geral	Conhecimento acerca da doença	P10: “Já perdi tia, já perdi prima.. tudo dessas doenças. Aí o que eu posso falar é que ela [doença] é trágica, né.”
2 (pg 4)	P2	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P2: É porque se... o paciente nunca fez como é que ele vai saber? É é que nem você ir pescar, você tem que arrancar minhoca. Se você nunca arrancou minhoca como é que você vai pescar?
2 (pg 4)	P2	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento	I.C.D.A: “O senhor nunca conversou com alguém que já fez um tratamento assim?”

			oncológico e os sintomas	P2: “Não, nunca, nunca imaginei que eu ficaria doente. Talvez o que seja pra mim não seja pros outros.”
3 (pg 1)		Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P3: “Eu nunca fui, assim, eu nunca puxei tanta coisa na internet é... porque as vezes não pode servir pra mim, então eu prefiro viver mais o momento, na verdade.”
5 (pg 1)	P5	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P5: “Nunca conversei com ninguém que já fez nem nada, né.”
1 (pg 5)	P1	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P1: “Vai queimar, né? (coloca a mão na garganta), vou ter muita náusea, né?”
2 (pg 4)	P2	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P2: “O câncer, todos [os sintomas].”
2 (pg 4)	P2	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P2: “O mal, se sente mal e daí pra frente cada vez... (acenando negativamente com a cabeça).”
3 (pg 2)	P3	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P3: “Já falaram que provavelmente vai dar afta, vou passar pela sopa, que eu não gosto muito.”
3 (pg 2)	P3	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P3: “É... vem a parte da zoeira, que vou ficar careca, provavelmente.”
3 (pg 3)	P3	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P3: “Ah, vai acontecer, vou ficar debilitado? Talvez eu fique, talvez eu não fique. Vou ficar careca? Talvez eu fique, talvez eu não fique. Então, o sofrimento por antecedência, eu acho que é pior.
4 (pg 3)		Conhecimento geral	Compreensão sobre o	P4: “Bom uma coisa que eu fiquei sabendo também,

			tratamento oncológico e os sintomas	que é, o apetite a gente não tem, como é que fala, não sente sabor.”
5 (pg 1)	P5	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P5: “Aí ele [médico] falou assim, pode aumentar até um pouquinho [a tosse] que é tipo uma inflamação que não sei o que. [...]De vez em quando sente dor, né.”
5 (pg 2)	P5	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P5: “Aí, não sei não, tomara que não causasse tanto estrago (sorri envergonhado). Tem gente que fala, quando fica sabendo, “ai terapia “judeia” um pouco, não sei o que”.
6 (pg 3)	P6	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P6: “A doutora falou, pode dar uma diarreia, pode dar vômito, né? Depende de cada caso né? Ela falou isso pra mim...”
7 (pg 2)	P7	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P7: “Eu tenho medo de quimio, não é medo de ficar careca, não é nada disso... é medo das reações dela, sabe? Porque tem gente que passa mal, tem gente que fala que é horrível, que vomita, que emagrece, meu medo da quimio é passar mal, mais mal do que eu passei [antes da cirurgia].”
7 (pg 3)	P7	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P7: “Não tenho ideia, não tenho ideia de sintoma de quimio, não sei doutora, não tenho como falar pra senhora porque eu nunca fiz, eu nunca vi, então eu não sei o que seja.”
9 (pg 6)	P9	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P9: “Olha, até o momento que eu sei é que pode causar algum problema, justamente, digestivo, algumas dores de cabeça, algumas precauções que a gente tem que ter em relação ao frio, quente, imunidade baixa, tem que evitar esse tipo de coisa.”

10 (pg 3)	P10	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P10: “Eu espero que não aconteça nada, não tenha sintoma nenhum.”
12 (pg 2)	P12	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P12: “É que vai mexer no corpo da gente, né. Eu sei que vai abalar o corpo. Não é que vai fazer, e vai ficar normal. Quando começar o tratamento, vai mexer no corpo da gente [...] É fraqueza, né? Fraqueza!”
14 (pg 3)	P14	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P14: “Agora, tem um risco aí, né, de a quimio e a rádio poder... poder inchar e querer tampar a sua traqueia. Aí vai ter que fazer uma intervenção, vai colocar um cano pra interferir, né? Mas ele falou que talvez nem aconteça. Em último caso precisa fazer isso.”
3 (pg 2)	P3	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P3: “Ah, a princípio, a gente sabe de duas coisas, vai ser injetável, né?”
4 (pg 1)	P4	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	I.C.D.A.: “Ninguém nunca comentou nada com a senhora, sobre como que vai ser, o que que a senhora vai fazer?” P4: “Não, não. A minha colega que fez a radioterapia, ela disse que entrava numa máquina.”
6 (pg 3)	P6	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P6: “Ah...É uma quimio né? Mas, não sei como funciona, que bom acho que não é né?”
7 (pg 2)	P7	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P7: “Eu não tenho ideia, porque eu nunca vi fazer nem, nem sei como é, então eu sei que tem quimio injetável, tem quimio é.. por remédio, de comprimido, líquida, mas eu nunca vi ninguém tomar quimio, nunca vi ninguém

				fazer tratamento de quimioterapia, então eu não sei, então eu não sei como é...”
8 (pg 2)	P8	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	I.C.D.A.: “E o senhor sabe como é a radioterapia e a quimioterapia?” P8: “Não, nunca vi, filha. Nunca vi. Eu nem posso explicar pra senhora como é que vai ser, porque eu nunca vi, né? Só quando eu ver...”
9 (pg 2)	P9	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P9: “Eu sou uma pessoa que eu não me preocupo muito em saber detalhes.”
11 (pg1)	P11	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P11: “Eu vou ter que usar umas máscaras, uns não sei o que, pra proteger e não queimar a pele. Diz que é uma radiação, aí eu só posso saber de verdade o dia que eu passar por ela...”
13 (pg 2)	P13	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P13: “A minha filha, ela é farmacêutica, mas eu nunca ouvi falar de quimioterapia.”
14 (pg 2)	P14	Conhecimento geral	Compreensão sobre o tratamento oncológico e os sintomas	P14: “O doutor falou que terminando os exames que nós estamos fazendo agora, tem um último pra fazer. Aí ele falou que praticamente vai ser rádio e quimio intercalado. Os dois. Aí se não der certo, aí seria uma intervenção cirúrgica. Só que eu acho que vai dar certo, sim.”
1 (pg 8)	P1	Conhecimento geral	Realização de exercício físico durante o tratamento oncológico	I.C.D.A.: “O que você conhece sobre exercício físico em pacientes diagnosticados com câncer?” P1: “Não conheço. Conheço nada, sou leigo.”
2 (pg 13)	P2	Conhecimento geral	Realização de exercício físico durante o	I.C.D.A.: “E o senhor gostaria de saber mais sobre isso, sobre o exercício?” P2: “Sim gostaria muito!”

			tratamento oncológico	
2 (pg 13)	P2	Conhecimento geral	Realização de exercício físico durante o tratamento oncológico	I.C.D.A.: “E o senhor acha que seria importante a gente explicar no início, o que seria o exercício? P2: “Sim, seria muito importante!”
3 (pg 9)	P3	Conhecimento geral	Realização de exercício físico durante o tratamento oncológico	P3: “Não ouvi falar porque a minha pesquisa é muito pouca. E outra, é, até que ponto esse paciente vai ta debilitado?”
4 (pg 4)	P4	Conhecimento geral	Realização de exercício físico durante o tratamento oncológico	P4: “Ah, já ouvi falar já.”
6 (pg 5)	P6	Conhecimento geral	Realização de exercício físico durante o tratamento oncológico	I.C.D.A.: “É, a senhora já ouviu falar sobre pessoas que tem câncer que fazem exercício físico tendo o câncer, fazendo o tratamento pro câncer?” P6: “Não (tom surpresa)!!!”
7 (pg 5)	P7	Conhecimento geral	Realização de exercício físico durante o tratamento oncológico	P7: “Eu já ouvi falar, lá no hospital eles faziam eu fazer exercício enquanto eu estava lá.”
8 (pg 6)	P8	Conhecimento geral	Realização de exercício físico durante o tratamento oncológico	P8: “Ah, eu não posso nem falar, porque eu nunca ouvi, né? Se eu tivesse essa vista alguma vez, eu podia até dar resposta, mas eu nunca ouvi.”
11 (pg 5)	P11	Conhecimento geral	Realização de exercício físico durante o tratamento oncológico	P11: “Não... Ninguém falou nada pra mim disso aí.”
1 (pg 3)	P1	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar do tratamento oncológico	P1: “Olha, pelo que ela explicou pra mim, não vai ser tão difícil não né?”
1 (pg 4)	P1	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar do tratamento oncológico	P1: “Porque eu vou ter muita força de vontade né? Tem que ter força, esperança, né? E não desanimar!”

1 (pg 5)	P1	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar do tratamento oncológico	P1: “Ah o começo vai ser meio difícil, né?”
2 (pg2)	P2	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar do tratamento oncológico	P2: “É... a gente vai se sentir mal [...] não vai andar ... É, não vai fazer nada da vida. Os pensamentos são todos negativos.”
2 (pg2)	P2	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar do tratamento oncológico	I.C.D.A.: “E o senhor acha que esse tratamento não gera um benefício?” P2: “Meu, eu até agora não... não sei, sinceramente eu não sei. Aparentemente eu acho que não...”
3 (pg 1)	P3	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar do tratamento oncológico	P3: “É uma fase que também vai maltratar o meu corpo bastante, porque a gente já sabe um pouco do efeito.”
9 (pg 1)	P9	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar do tratamento oncológico	P9: “Então, no início achei que seria um pouco mais complicado, mas achei até com uma certa simplicidade. Em função da gravidade que eu achei até... não sei se às vezes estou até subestimando a doença assim, se entendeu? Mas pra mim tá tranquilo. Eu sou uma pessoa que eu não me preocupo muito não.”
9 (pg 2)	P9	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar do tratamento oncológico	P9: “Por isso que, às vezes, a gente com todo esse recurso que tem hoje a gente não se preocupa muito né.”
11 (pg 1)	P11	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar do tratamento oncológico	P11: “Ah eu acho que meu tratamento, eu acho que vai ser muito bom!”
12 (pg 1)	P12	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar do tratamento oncológico	P12: “Se as vezes não cura ele [câncer], as vezes dá uma aliviada... Então alivia pra gente um pouco né...”
1 (pg 5)	P1	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar dos profissionais da saúde	P1: “Então vocês são capacitado. Eu acredito em vocês também. Eu acredito em Deus e em vocês! Vai

				iluminar vocês pra dar tudo certo!”
4 (pg 4)	P4	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar dos profissionais da saúde	I.C.D.A.: “O que que a senhora espera deles [profissionais da saúde]?” P4: “Ah, eu espero tudo. Mas eu não sei o que que é não.”
7 (pg 1)	P7	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar dos profissionais da saúde	P7: “Eu confio muito no medico e em Deus (tom de afirmação forte), eu tenho certeza que com a ajuda deles e de vocês, eu vou sair dessa.”
1 (pg 9)	P1	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar dos profissionais da saúde	P1: “Então “ceis” não vão fazer uma coisa que não tem serventia. Então eu acredito que o que vocês fizer é bom! (risos)”
2 (pg 3)	P2	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar dos profissionais da saúde	I.C.D.A.: “E o fisioterapeuta, o senhor acha importante por quê?” P2: Ah, pela respiração que a gente precisa né?
6 (pg 5)	P6	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar dos profissionais da saúde	P6: “Observar pra eu não ficar triste né? Não deixar de lado, sem ter contato com as pessoas, né? Dando força, não pode desanimar [psicólogo].”
7 (pg 8)	P8	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar dos profissionais da saúde	P8: “Você como fisioterapeuta, cê falar pra mim, eu vou dar esse tipo de exercício aqui que vai te ajudar na recuperação da quimio e você passar menos mal, eu faço, entendeu?”
11 (pg 2)	P11	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar dos profissionais da saúde	P11: “A fono, o jeito que ela vai fazer para mim é que eu consiga falar normal, o jeito que eu conversava antes. Na nutricionista, ela vai, mas e... É como é que fala? Na alimentação básica, para eu não perder peso, manter no que eu estava... Eu acredito que ela vai fazer isso, ela está fazendo isso para mim.”
5 (pg 3)	P5	Expectativas durante o	O que esperar dos profissionais da saúde	P5: “É que nem no caso que eu tava falando, assim, que tá sendo bom todo lugar

		tratamento oncológico		que vai... tantos atendentes na frente, tanto os enfermeiros que atende pra dentro, os médicos também.”
7 (pg 3)	P7	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar dos profissionais da saúde	P7: “Mas desde que eu comecei o tratamento, depois da cirurgia, eu tô muito bem assistida por todo mundo, graças a Deus, então eu não tenho do que reclamar.”
3 (pg 3)	P3	Expectativas durante o tratamento oncológico	O que esperar dos profissionais da saúde	P3: “Ser coerente com o paciente, não deixar faltar informação, óh “isso daqui a gente tá fazendo por isso e isso”, “a probabilidade de cura é isso”.”
1 (pg 5)	P1	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P1: “[...] o problema é só pra falar mesmo, né? (coloca a mão na garganta). É... ficou complicado pra falar (passa a mão no pescoço).”
1 (pg 5)	P1	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P1: “É... esse tumor saiu aqui ó (leva a mão no pescoço) e tá fechando a garganta.”
2 (pg 5)	P2	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P2: “Não sinto dor nenhuma, meu único problema é (simula respiração e tosse)... respirar e andar. Vou daqui ali na esquina eu já cansei lá e se eu voltar sem segurar em nada eu (faz gestos com a cabeça simulando como se estivesse perdido) tô perdido.”
3 (pg 4)	P3	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P3: “Eu sinto, espasmo e eu venho me queixando já alguns dias de dor de cabeça [...] a dificuldade respiratória, porque ele tá comprimindo um pouco os seios da face [...] e um pouco de audição, mas é por causa que ele tá vindo, comprimindo os seios da minha face.”
5 (pg 2)	P5	Expectativas durante o	Impacto dos sintomas	P5: “Tenho crise de tosse, então é, quando vem não

		tratamento oncológico		tem quem segura. Ah, o restante do corpo tá tranquilo.”
6 (pg 4)	P6	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P6: “Mal estar e assim, com as pernas meio mole, sabe? O dia inteiro... Eu tô bem dormindo, deitada assim eu me sinto bem, mas até andando assim na casa eu fico tremendo.”
6 (pg 4)	P6	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P6: “eu tenho dor nas costas, mas acho que é do pulmão [onde tem o câncer], né?”
7 (pg 4)	P7	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P7: “A única coisa antes da cirurgia eu tinha era uma dor horrível. [...]Eu não conseguia comer de tanta dor... a dor era tanta que eu só conseguia chorar e tomar remédio pra dor, eu não tinha fome eu não tinha vontade de comer não porque eu não queria comer, eu não conseguia comer por causa da dor.”
8 (pg 4)	P8	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P8: “Eu sinto fã mais a cansaça que me dá, né? [...]Tem o escarro de sangue, só dá cedo a hora que eu levanto.”
9 (pg 5)	P9	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P9: “Umas dores, mas assim vamos dizer que todo mundo fala de 0 a 10, a mais próxima que eu tive vamos pôr assim como uns 5... E uma má digestão que é que tem pego mais mesmo é a má digestão.”
11 (pg 3)	P11	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P11: “Eu falo francamente para a senhora, graças a Deus, depois que eu fiz a cirurgia, eu não sinto nem um sintoma ainda. Eu me sinto uma pessoa bem... saudável!”
12 (pg 3)	P12	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P12: “Muita cansaça... Dor aqui, no peito (mostra onde) e eu tô com um problema pra engolir a comida, beber água e comer. [...] E tosse!”

1 (pg 6)	P1	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	I.C.D.A.: “Você acredita que esses sintomas podem interferir na sua vida? De que modo?” P1: “Ah, interfere, interfere, né? Porque a gente era com saúde, se vê nessa situação.”
2 (pg 5)	P2	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P2: “Cê não consegue, cê tem que ficar sentado.”
2 (pg 6)	P2	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P2: “Não me sinto fraco, sinto fraqueza de (simula feição de cansado), mas se eu ficar sentadinho respirando bonitinho aqui, sem nenhum problema.”
3 (pg 8)	P3	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P3: “Ah, causa um pouquinho, né, porque eu não sei como vai ser quando eu voltar pro meu serviço. Garçom, precisa escutar bastante o cliente, às vezes cê repete o pedido, mas mesmo assim cê erra em alguma coisa, algum detalhe. E a audição, quando você não escuta direito, ela tira um pouco o seu foco, na verdade, né?”
4 (pg 4)	P4	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	I.C.D.A.: “Esses sintomas, poderiam interferir na sua vida?” P4: “Acho que não [...]porque eu tomo remédio pra mim poder comer, que eu já não tenho, falta apetite pra comer.”
5 (pg 3)	P5	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P5: “No trabalho, né, não sabe se vai poder voltar a trabalhar, como que vai ficar.”
6 (pg 4)	P6	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P6: “Não vou pode cuidar das coisas né? Tem que ficar mais deitada, não é?”
		Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P9: “Olha, pode às vezes interferir no sistema emocional. [...] E olha, se eu continuar do jeito que eu estou com esse suporte

				muscular, eu acredito que vai piorar se eu não tomar uma atitude, entendeu?”
10 (pg 4)	P10	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P10: “Pode ser que sim, se eu ficar tonta, porque eu já tenho labirintite, aí quando me ataca fia, eu não faço nada em casa... Aí eu tenho medo né, que possa acontecer isso, mas...”
11 (pg 4)	P11	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P11: “Olha, eu espero também que não interfira na minha vida, né? Assim... é... não sei. Às vezes pode interferir, que eu não sei, nas coisas que eu faço sempre. Se não interferir, pra mim é muito mais melhor.”
12 (pg 4)	P12	Expectativas durante o tratamento oncológico	Impacto dos sintomas	P12: “Atrapalha [os sintomas] ... Eu acho que eu fico cansado e não aguento andar. Se eu andar muito assim, esforçar, eu caio no chão, não aguento...”
1 (pg 8)	P1	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Disponibilidade em realizar exercício físico	I.C.D.A.: “Você acredita que o exercício possa ser realizado durante o tempo do tratamento com câncer?” P1: “Acredito que sim, né?”
2 (pg 10)	P2	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Disponibilidade em realizar exercício físico	P2: “Ah... tudo o que é bem... Tudo o que é tratado de forma sadia assim é bem-vindo.”
3 (pg 10)	P3	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Disponibilidade em realizar exercício físico	P3: “Cada corpo, ele vai reagir de uma forma. Ah não, às vezes a quimioterapia, na verdade, não atingiu tanto [...], eu acho que se você consegue fazer os exercício periódico, você vai ta mais forte quando você sair, a sua reabilitação vai ser mais rápida e, eu acho que é esse caminho. [...] Iria depender mais das reações que iria dar a quimio, né?”

5 (pg 3)	P5	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Disponibilidade em realizar exercício físico	P5: “Vai depender muito do físico.”
6 (pg 5)	P6	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Disponibilidade em realizar exercício físico	P6: “A pessoa aguenta fazer? Eu acho que não. [...]A pessoa fica fraca, não fica? Eu já sinto uma fraqueza danada sem fazer nenhum exercício, nada.”
6 (pg 7)	P6	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Disponibilidade em realizar exercício físico	P6: “Eu acho que não pode fazer.”
		Percepção sobre o exercício físico no câncer	Disponibilidade em realizar exercício físico	P7: “Eu acho que não pode (faz gesto de não com a cabeça enquanto responde), aí vai depender do que a medica falar, se ela falar que pode eu faço.”
9 (pg 7)	P9	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Disponibilidade em realizar exercício físico	P9: “Eu sempre fui daquela ideia de tudo aquilo que você faz para aliviar a atenção do paciente, vamos dizer assim, é de suma importância. Qualquer entretenimento você desvia a atenção da pessoa naquela patologia ou naquilo que é desfavorável a ele, você ocupa sua mente com outra coisa. E pra mim, eu acho que tudo é válido. Agora... não vai ser válido se sua cabeça não permitir né, que é aí que mora o grande perigo.”
10 (pg 4)	P10	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Disponibilidade em realizar exercício físico	P10: “Eu acho que se tiver disposição pode né... Eu quero ter essa disposição.”
11 (pg 5)	P11	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Disponibilidade em realizar exercício físico	P11: “Eu acho que sim, pode ser feito.”
13 (pg 4)	P13	Percepção sobre o exercício	Disponibilidade em realizar exercício físico	P13: “Não sei o que é o tratamento, então... acho que pode.”

		físico no câncer		
2 (pg 10)	P2	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Disponibilidade em realizar exercício físico	I.C.D.A.: “E o senhor teria coragem de fazer? Se a gente falasse assim pode...?” P2: “Sim, teria... eu ia cair algumas vezes aí, mas teria (acenando positivamente com a cabeça).”
5 (pg 4)	P5	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Disponibilidade em realizar exercício físico	P5: “No momento eu não sei se fazia não. [...]Ai, sempre eu tenho é medo de fazer, é porque tira a estabilidade da pessoa um pouco, né [o câncer].”
7 (pg 7)	P7	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Disponibilidade em realizar exercício físico	P7: “Ah, se for pra ajudar eu quero! [...]Se for coisa leve e eu faço, eu quero é sarar. Mas eu (faz gesto repetitivo apontando pra ela mesma) acho que não pode. Se for o caso de fazer mal igual os outros falam [a quimioterapia] ... eu não quero fazer.”
8 (pg 6)	P8	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Disponibilidade em realizar exercício físico	P8: “Eu fazer? Se me mandarem fazer, então eu vou fazer, porque eu quero sarar.”
9 (pg 11)	P9	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Disponibilidade em realizar exercício físico	P9: “A partir do momento que é uma equipe que tá trabalhando, eu tenho que atender os requisitos da equipe né, não posso menosprezar isso, né. Se eu não tiver colaborando comigo, eu estou colaborando com a experiência pra ser aplicado em outras pessoas.”
12 (pg 2)	P12	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Disponibilidade em realizar exercício físico	P12: “É, nessa parte de terapia [fisioterapia] eu não passei por nenhum ainda. Então, no meu caso, eu não posso falar... Então, o que eu posso falar, o que parecer pra mim, pra mim é importante. É importante! Não vou falar se eu quero esse, se eu quero aquele

				outro... O que parecer pra mim, eu tô de acordo. Então tudo que aparecer, nessa parte aí, eu tô de acordo!”
1 (pg 9)	P1	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	P1: “Acredito que vai dar mais ânimo, né? A gente não vai esmorecer.”
2 (pg 10)	P2	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	P2: “Não sei... (levanta os ombros e acena negativamente com a cabeça), sinceramente não sei...Talvez melhorar isso (aponta para a cabeça) e o desempenho [...]ah levantar, andar, não ficar só sentado.”
4 (pg 6)	P4	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	P4: “Principalmente na cabeça. [...]Porque a gente não fica com muito pensamento ruim na cabeça, aí pensa coisa boa (dá um sorriso).”
4 (pg 7)	P4	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	I.C.D.A.: “Se a senhora fizesse exercício, a senhora acha que ajudaria a senhora nesse processo do tratamento?” P4: “Sim.”
6 (pg 6)	P6	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	P6: “Eu acho que o exercício judia um pouco... sentir dores assim, né?”
9 (pg 5)	P9	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	P9: “Eu acredito que seria como você reforçar o alicerce de uma casa né, se entendeu? Tem que reforçar a base, eu acho que entraria justamente nisso.”
10 (pg 4)	P10	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	P10: “Pode ajudar né, fortalecer, né... Os músculos, ah... tudo né, do corpo. [...] Pra eu ter mais resistência, pro meu corpo, meu tratamento, pra tudo. Pode ajudar em muita coisa, né? Nas células, né, essas coisas, sei lá, resistentes.”

11 (pg 5)	P11	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	P11: “Eu acho que ele vai fazer meu corpo ficar melhor... Eu não sei se vai aliviar o câncer mesmo, ele se afastando de mim, né?”
12 (pg 3)	P12	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	P12: “Pode me dar... talvez melhorar as canseiras... Ah... a comida, talvez melhora, né? Hoje pra mim comer tem que tomar água, no mesmo tempo estou tomando água e comendo. Talvez o resultado dessa parte aí, talvez melhore. Não no primeiro dia, mas com o tempo pode melhorar...”
14 (pg 6)	P14	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	P14: “Ah, pra não atrofiar... Eu acho que não precisa ficar parado. [...] Sei lá, até... Pra não ficar estagnado, né? Talvez você faça um exercício, você dá aquela baqueada no corpo... Você descansa melhor depois, né? As coisas assim, né?”
1 (pg 9)	P1	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	I.C.D.A.: “O senhor acha que isso ia interferir nos sintomas que o senhor vai sentir durante a radio?” P1: “É... fazer pra ver, né? Se vai dar algum problema, né?”
2 (pg 12)	P2	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	P2: “Ué, até o ponto dele [o exercício] se demonstrar bom ele vai ser bom.”
3 (pg 11)	P3	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	P3: “É porque você às vezes se exercitando, e a maior parte dos exercícios, você tem que ta focado na verdade, né?! Se você foca mais nos exercícios e esquece os sintomas ou as vezes os sintomas não vai ser tão mais forte do que você tivesse com o foco numa coisa só.”
3 (pg 12)	P3	Percepção sobre o	Efeitos do exercício físico	P3: “Eu acho que, ele diminuiria os sintomas, na

		exercício físico no câncer		verdade. Agora, quais sintomas, vai ser mais difícil, né?”
5 (pg 4)	P5	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	P5: “Vamos fazer uma comparação que nem o médico lá da radioterapia lá, ele falou assim que no meu caso que eu tenho a tosse ele falou que provavelmente cê vai tossir um pouco mais, um pouco que já é o sintoma que já vai ter, né... Então, se eu for fazer uma caminhada, por exemplo, e eu cansar vai ser pior, eu acho.”
6 (pg 6)	P6	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	P6: “Eu acho que se te der uma diarreia você não ia aguentar fazer exercício como que você vai fazer? Da diarreia sim.”
6 (pg 6)	P6	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	P6: “Ah, eu acho que a pessoa não ia aguentar fazer o tratamento, parava pelo meio.. não é?”
7 (pg 8)	P7	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	P7: “Eu acho que pode piorar [os sintomas] se não tiver um acompanhamento bom, pode piorar né. Agora, se for bem acompanhado e a doutora [médico] falar que eu posso, eu faço! [...] Eu acho que assim, se for um exercício leve, não vai interferir, agora se for mais pesado, vai interferir no cansaço, no estomago, no movimento... Essa ideia que eu tenho. [...] Eu acho que ao invés de ajudar, ele vai atrapalhar, né não?”
8 (pg 8)	P8	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	P8: “Eu acho que ela vai sarar né, porque na hora que dá a canseira.... Mas depois diminui, né.”
9 (pg 9)	P9	Percepção sobre o exercício	Efeitos do exercício físico	P9: “Porque eu acho que o exercício não vai resolver a sua digestão certo. A sua digestão seria, vamos dizer

		físico no câncer		assim, normalmente uma dieta, um acompanhamento nutricional.”
11 (pg 6)	P11	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Efeitos do exercício físico	P11: “Eu acho que pra mim, de meu modo de pensar, eu acho que ele vai evoluir bem pra mim... Eu sinto isso... Melhorar e acabar com o câncer no meu corpo. [...] Eu penso que o exercício, junto com o tratamento, o tratamento evolui eu pra o câncer ir acabando e o exercício ia fazer como é que fala... desenvolveria eu a ficar mais ativo, pra se manter em forma, pra combater ele [o câncer].”
2 (pg 10)	P2	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Como seriam os exercícios para o câncer	I.C.D.A.: “Então para pacientes com câncer o senhor acha que tem que ser uma coisa mais leve?” P2: “Não sei (com semblante de dúvida e acenando negativamente com a cabeça), não sei te dizer...”
2 (pg 10)	P2	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Como seriam os exercícios para o câncer	P2: “Acho que até a calçada ali e voltar.”
2 (pg 10)	P2	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Como seriam os exercícios para o câncer	P2: “Só ter um segmento né, como fazê-lo, a gente aprende.”
2 (pg 13)	P2	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Como seriam os exercícios para o câncer	P2: “Não sei de nada, não sei como fazê-lo.”
3 (pg 12)	P3	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Como seriam os exercícios para o câncer	P3: “Não tenho nem o mínimo de noção [...] Mas agora, exercício pro pescoço (aponta para o tumor no pescoço) qual que seria (risos)? Alongamento?”

3 (pg 12)	P3	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Como seriam os exercícios para o câncer	P3: “Eu acho que seria corpo inteiro, né? Porque a dinâmica, as vezes do seu corpo, começa pelas perna e vai pra praticamente na cabeça. Então, é uma coisa que vai mexer mais com você, do que se fosse uma coisa só localizada.”
7 (pg 7)	P7	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Como seriam os exercícios para o câncer	P7: “Ah, eu acho que não deve ser uma coisa pesada não, deve ser uma coisa leve, porque quem tá fazendo um tratamento desse já não tá saudável de tudo né? (solta uma risada) Eu acho que tem que ser uma coisa mais leve... porque pesado a véia não aguenta! (outra risada)”
7 (pg 7)	P7	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Como seriam os exercícios para o câncer	P7: “Tudo que mexa braço, perna, é... eu acho que nem mexer a cintura pode porque vai doer as minhas costas, né? Além das hernia de disco tem a cirurgia... Então, mas aí eu acho que eu vou ter que me adaptar com o tipo de exercício e vou ter que falar até onde eu aguento.. Não é isso?”
9 (pg 8)	P9	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Como seriam os exercícios para o câncer	P9: “Eu acredito que ele [exercício] é limitado, né. Eu acredito que você não possa estar aí praticando tudo aquilo que você quer, né. Você não pode, tipo assim, fazer um triatlo nunca, se entendeu? (risada) [...] Eu acho que esteira não é legal, acho que é um esforço pesado. Seria mais parado e no sentido também de equilíbrio.”
9 (pg 9)	P9	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Como seriam os exercícios para o câncer	P9: “Limitante, é lógico, eu acho que você tem que respeitar o limite do teu organismo. Então teu organismo que vai falar “não, esse não” ou “daqui pra frente não”, né. Você não pode se acomodar

				muito, eu acho que se você chegou a “10”, você tem que tentar chegar a “11”. Mas, se também não chegar no “11”, fica no “10” mesmo que tá bom.”
11 (pg 5)	P11	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Como seriam os exercícios para o câncer	P11: “Não é daqueles que pegam peso, levantam não, né? Eu acho que não pode ser assim pro câncer. Deve ser outro tipo de exercício, né? Uma dança, uma coisa mais leve. Mas aí você só vai se acostumar com aquilo lá, até seu corpo acostumar.”
12 (pg 3)	P12	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Como seriam os exercícios para o câncer	P12: “Já ouvi falar, já. Mas, eu não sei o exercício que faz...”
14 (pg 5)	P14	Percepção sobre o exercício físico no câncer	Como seriam os exercícios para o câncer	P14: “Sei lá, caminhar na esteira, ou algo assim.”
1 (pg 7)	P1	Auxílio	Profissionais da saúde envolvidos	P1: “Os profissional são os médico, né?”
1 (pg 7)	P1	Auxílio	Profissionais da saúde envolvidos	P1: “Enfermeiro, todos que vem me acompanhando.”
1 (pg 7)	P1	Auxílio	Profissionais da saúde envolvidos	I.C.D.A.: “Fisioterapeuta, o senhor acha que ajuda? Pode ajudar?” P1: “Pode ajudar! (olha para os lados pensativo) Deve ajudar, né?!”
2 (pg 3)	P2	Auxílio	Profissionais da saúde envolvidos	P2: “Ah um fisioterapeuta é interessante, um outro médico de não sei o que... é... não sei sinceramente...”
2 (pg 8)	P2	Auxílio	Profissionais da saúde envolvidos	P2: “Eu sei que qualquer pessoa que pudesse me auxiliar estaria bem-vinda.”
2 (pg 8)	P2	Auxílio	Profissionais da saúde envolvidos	P2: “Ué os terapeutas, os médicos, principalmente e... mais sei lá... os outros que eu não conheço (risos).”
3 (pg 9)	P3	Auxílio	Profissionais da saúde envolvidos	P3: “A parte da nutricionista, vai ajudar bastante, porque vai ter fase

				que não vai conseguir a partir da alimentação normal [...] também a parte de psicológico, porque a cabeça foi a mil, na verdade, né! [...] E a dentista, que vai tá passando um laser na boca. [...] Eu não sei não (faz expressão de dúvida juntando as sobrancelhas) se tem mais algum.”
4 (pg 2)	P4	Auxílio	Profissionais da saúde envolvidos	P4: “Eu acho que os melhores médicos (fala negando com a cabeça). Eu tive muita sorte, porque eu fui no dentista e o dentista que descobriu que eu tava com câncer na boca.”
5 (pg 3)	P5	Auxílio	Profissionais da saúde envolvidos	I.C.D.A.: “Já ouviu falar de outras áreas, sem ser médico ou enfermeiro?” P1: “Não (dá de ombros).”
6 (pg 3)	P6	Auxílio	Profissionais da saúde envolvidos	P6: “Oncologista né? E tem mais médicos também, né? Eu já tô na psicóloga também, já vim três vezes com ela...agora tá de férias...”
7 (pg 3)	P7	Auxílio	Profissionais da saúde envolvidos	P7: “Só os que eu tô agora né, que é o doutor e a doutora [médicos] e conheci os meninos lá que é da fisioterapia, que ia lá no quarto, e assim, não que a gente conheça de um tratamento contínuo a não ser os doutores [médicos], né?”
9 (pg 4)	P9	Auxílio	Profissionais da saúde envolvidos	P9: “Endócrino, a parte de oncologista. [...] Então pra falar a verdade pra você, assim, até muita coisa pra pouca gente sabe? Não tem mais o que você querer né. Como diz, a única coisa a mais que tem é Deus, então arredondou. Acho que não precisa de mais profissionais, né...”
10 (pg 2)	P10	Auxílio	Profissionais da saúde envolvidos	P10: “Só Deus. [...] Porque os médicos que eu ia era

				assim... ginecologista, esses médico assim... tô conhecendo mais médico agora.”
10 (pg 4)	P10	Auxílio	Profissionais da saúde envolvidos	I.C.D.A.: “Você acha que todo mundo que está aqui é médico?” P10: “Sim... todo mundo que está me chamando é médico.”
1 (pg 4)	P1	Auxílio	Suporte familiar e de amigos	P1: “[...] tô com muita força, a família também tá me apoiando né?!”
7 (pg 6)	P7	Auxílio	Suporte familiar e de amigos	P7: “A minha irmã vai lá comigo. Eles não me abandonaram nenhum dia sequer, graças a Deus ela ficou todo tempo comigo lá no hospital, na cirurgia, depois da cirurgia, e ela tá acompanhando. Ela falou assim “eu só vou parar quando você começar a quimio e você ver que está bem, daí você vai se encaminhar do jeito que der...”.”
11 (pg 1)	P11	Auxílio	Suporte familiar e de amigos	P11: “Eu passo em vários médicos aí e cada um fala uma coisa. Eu que sou meio analfabeto, eu não consigo entender nada, eu esqueço as coisas que eles falam... Agora a minha filha ela grava tudo!”
2 (pg 7)	P2	Contexto do diagnóstico	Impacto do diagnóstico	I.C.D.A.: “Antes do diagnóstico do câncer, o que que o senhor conseguia fazer e que agora não tá conseguindo mais porque tá sentindo essa tosse, essa falta de ar?” P2: “Mais nada [...] andava, andava tranquilo ia voltava tá, hoje não consigo mais.”
5 (pg 2)	P5	Contexto do diagnóstico	Impacto do diagnóstico	P5: “Ah, porque a gente costuma a trabalhar. Aí já foi afastado do serviço do trabalho né. Aí eu vou pra casa da minha irmã, e eu moro na fazenda. Tem vez

				que eu vou pra casa do meu filho. Então muda muita coisa, se tem que ficar pra lá e pra cá, não fica em casa.”
6 (pg 4)	P6	Contexto do diagnóstico	Impacto do diagnóstico	P6: “Mudou que não posso fazer muita coisa... tipo, não posso limpar uma casa que dá falta de ar, se eu andar dá falta de ar.”
6 (pg 5)	P6	Contexto do diagnóstico	Impacto do diagnóstico	P6: “Eu levanto boa, aí eu começo a fazer um monte de coisa aí já começa... mal estar começa e fica o dia inteiro... até eu dormir a noite.”
7 (pg 4)	P7	Contexto do diagnóstico	Impacto do diagnóstico	P7: “Não, eu não tô fazendo nada né? [...] Eu passo mais o tempo andando dentro de casa, não faço nada! A minha rotina é essa, fazer nada! [...] Lavava, passava, cozinava, dava aula, eu vendia semijoia, eu tinha uma vida agitada, uma loucura a minha vida. Eu tinha três serviços, tirava isso tudo de letra... Eu nunca assim, tive uma vida sedentária, não tive!”
7 (pg 5)	P7	Contexto do diagnóstico	Impacto do diagnóstico	P7: “Eu prefiro ficar de repouso e me cuidar e sarar rápido, do que ficar fazendo as coisas. Já tentei arrumar uma cozinha, dói muito o lado que cortou, já tentei colocar roupa no varal e não consegui. Então, eu prefiro ficar mais quieta, né? Fazer as coisas assim, tirar uma mesa, guardar uma louça... essas coisas assim, mais leve.”
8 (pg 2)	P8	Contexto do diagnóstico	Impacto do diagnóstico	P8: “Porque antes eu ia pra roça, trabalhava o dia todo, não sentia nada. E hoje eu não posso ir. A canseira não deixa, não aguento correr nem cinquenta metros. E atacou de repente. Se eu não vou lá no posto, eu acho

				que eu já tinha até morrido.”
11 (pg 4)	P11	Contexto do diagnóstico	Impacto do diagnóstico	P11: “Mas agora eu não vou andar [de bicicleta]... Não vou poder andar. Quando eu saio perto, eu ando um pouco, mas agora não posso mais, porque eu andava muito... Eu acho que eu tenho medo disso aqui, de se esforçar muito nisso aqui, né (aponta para o local do tumor no rosto)?
12 (pg 1)	P12	Contexto do diagnóstico	Impacto do diagnóstico	P12: “Graças a Deus eu parei de fumar... Porque eu fiquei internado quase quinze dias no hospital. Aí, chegou um ponto lá e eu falei, logo que eu entrei lá... Aí, eu coloquei na cabeça, né? Coloquei na cabeça e falei lá “olha, eu não vou caçar uma cachaça, eu não vou caçar cigarro ali, porque eu estou tomando remédio, injeção, toda hora”. E eu falei pra mim mesmo “larga a mão disso”. E coloquei na cabeça, graças a Deus, até hoje!”
2 (pg 8)	P2	Contexto do diagnóstico	Impacto do diagnóstico	P2: “A gente sente falta, né, de estar por perto ou ta conversando com alguém.”
3 (pg 1)	P3	Contexto do diagnóstico	Impacto do diagnóstico	P3: “É uma coisa que tá mexendo um pouco, mexe com a família, mexe com um pouco da cabeça, na verdade, né?”
3 (pg 6)	P3	Contexto do diagnóstico	Impacto do diagnóstico	P3: “E, o câncer, acabou desestabilizando um pouquinho em torno da família, porque a saúde que a gente vinha, as vezes era uma gripe ou uma coisinha simples que a gente tratava no postinho e já acabava sarando. Não, hoje, a gente já entra com um tratamento agressivo.”
3 (pg 13)	P3	Contexto do diagnóstico	Impacto do diagnóstico	P3: “Hoje tá mexendo mais com minha família, né. Meus pais, irmãos, tios. É,

				sabendo lidar com a forma que tá falando pros meus filhos.”
14 (pg 6)	P14	Contexto do diagnóstico	Impacto do diagnóstico	“Então, antes de sair o resultado [biópsia], ela [esposa] sofria de uma depressão muito forte... Jogou álcool e tacou fogo. Morreu queimada. Aí eu fiquei meio desanimado, depois... E por elas, ela (aponta para a filha), a irmã dela, o meu neto, eu me animei. Eu falei “não, vou correr, não é assim que para, não”. Foi ruim pra caramba. Tá sendo, né? Era a minha companheira. Em vez dela estar aqui (aponta para a acompanhante), era pra mãe dela estar... sempre comigo.”
3 (pg 3)	P3	Contexto do diagnóstico	Processo para obter diagnóstico	P3: “Ah teve muita ruptura, teve muito umas coisa que tipo assim, “ah, deveria ter fechado um pouquinho antes”.”
3 (pg 4)	P3	Contexto do diagnóstico	Processo para obter diagnóstico	P3: “Às vezes ela [esposa] falava que vinha mau cheiro do meu nariz, não foram muito investigado, não foi, assim, dado prioridade, sabe? Às vezes num exame de imagem, as vezes uma simples tomografia, que depois de tanta reclamação de uma sinusite constante viria a confirmação que era nos seios da face [o câncer].”
3 (pg 6)	P3	Contexto do diagnóstico	Processo para obter diagnóstico	P3: “Que ele [médico] usou um termo “a gente vai tentar curar” (semblante de triste). Eu acho assim, se vão tentar, é, então não tem certeza de alguma coisa. Ou tem o tratamento eficaz na cidade, que é uma cidade muito grande, é capacitada ou acaba deslocando a gente pra outra região que é mais aprimorada a parte de

				câncer [...] Porque, a parte “vamo tentar” não te deixa um amparo de “você está sendo cuidado”.”
6 (pg 2)	P6	Contexto do diagnóstico	Processo para obter diagnóstico	P6: “Fez um monte de exame, e diz que era arritmia, e vai em médico, arritmia...começou uma tosse desde março, tosse, tosse, tosse que não passava, ai fui no médico de pulmão... ai ele fez exame e aí deu uma lesão no pulmão, só foi saber pela tomografia, ai a doutora falou que é [câncer]... fez a biópsia tudo.”
7 (pg 2)	P7	Contexto do diagnóstico	Processo para obter diagnóstico	P7: “A dor que eu tive antes de operar era tão horrorosa que não tinha nada que fizesse parar, queria tacar a cabeça na parede... três meses desesperada aqui em casa e me tratando tudo errado, de Rancharia [cidade do interior]... foi horrível.”
7 (pg 5)	P7	Contexto do diagnóstico	Processo para obter diagnóstico	P7: “Ia pro hospital, tomava remédio pra dor, voltava pra casa, ia pro hospital de novo, tomava remédio pra dor, mas ninguém descobria o que eu tinha. Ai, falaram que eu tava com problema no rim, eu falei (tom de autoridade e brava) “desde quando meu rim foi parar em baixo da costela? Tá em baixo da minha costela o meu problema... eu não sei o que é, vocês precisam achar o que é!” Aí, com muito custo o doutor tirou uma radiografia do tronco, foi onde ele viu e já começou a correria.”
10 (pg 2)	P10	Contexto do diagnóstico	Processo para obter diagnóstico	P10: “Eu descobri o caroço (mostra no pescoço onde), desde o ano passado esse caroço, ai tava me incomodando. Só tava

				fazendo ultrassom, aí eu me preocupei mais e procurei o doutor [médico cirurgião], foi onde ele falou que era bom tirar pra fazer a biópsia e aí descobriu assim.”
11 (pg 3)	P11	Contexto do diagnóstico	Processo para obter diagnóstico	P11: “Ah, eu via o médico, aquele médico do dente... Aí, eu via o médico arrancar a dente... Aí, quando foi “inframando”, “inframando”, eu procurei o anestesiologista, aí ela arrancou a dente. Eu usei muitos antibióticos, também, antibióticos para “desinframar”, só que ele não “desinframava”, e aquilo foi inchando, foi inchando cada vez mais, e quando eu vi, ele já estava fechando o meu olho... O tumor já estava fechando o meu olho. Foi quando eu procurei o médico para ver o que que era. Aí foi fazer o exame que o médico consagrou: é um câncer.”
12 (pg 5)	P12	Contexto do diagnóstico	Processo para obter diagnóstico	P12: “Mas, só que o médico falava que era arritmia do coração... O coração tava crescendo. Eu passei por ele meses de novo, e falei “vou fazer o exame” e aí o coração estava normal. Eu falei “o senhor [médico] não disse que era arritmia, cadê?”. Aí ele disse pra fazer um atendimento pro pulmão, um exame... Ai fez e descobriu [o câncer].”
3 (pg 4)	P3	Contexto do diagnóstico	Processo para obter diagnóstico	P3: “Às vezes a população não tem todo esse tempo, um ano e meio, dois anos pra ser, pra ter esse diagnóstico. Então, a população é carente, principalmente as pessoas mais leigas que não tem tanta informação, que não

				sabe aonde procurar ajuda...”
3 (pg 4)	P3	Contexto do diagnóstico	Processo para obter diagnóstico	P3: “Teria que ser igual na mídia (acena negativamente com a cabeça), é... sessenta dias diagnosticado? (fala acenando negativamente com a cabeça), tá em tratamento? Por causa que, se fosse mais agressivo?”
7 (pg 6)	P7	Contexto do diagnóstico	Processo para obter diagnóstico	P7: “Ah, já faz mais de um mês... Ela [médica] veio conversar comigo, já tinha pedido, tanto que já fiz o exame de sangue e não saia nada. Eu fiquei nessa espera mais de mês...”
10 (pg 3)	P10	Contexto do diagnóstico	Processo para obter diagnóstico	P10: “Não sei se é a minha ansiedade, mas eu tô achando lento.”