

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO GONÇALO MONIZ**

**Curso de Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO  
ASSISTIDAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE SALVADOR**

**CALINE VASCONCELOS DE OLIVEIRA**

**Salvador - Bahia**

**2021**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO GONÇALO MONIZ**

**Curso de Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa**

**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO  
ASSISTIDAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE SALVADOR**

**CALINE VASCONCELOS DE OLIVEIRA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa para a obtenção do grau de Mestra.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme de Sousa Ribeiro

**Salvador - Bahia**

**2021**

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca do  
Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz / FIOCRUZ - Salvador - Bahia.

**O48q** Oliveira, Caline Vasconcelos de.

Qualidade de vida de mulheres com câncer do colo do útero assistidas em um hospital de referência de Salvador/ Caline Vasconcelos de Oliveira. \_ Salvador, 2021.

81 f.: il.: 30 cm

Orientador: Prof. Dr. Guilherme de Sousa Ribeiro

Dissertação (Mestrado em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa) – Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2021.

1. Câncer do colo do útero. 2 Qualidade de vida. 3. Psico-oncologia. I. Título.

CDU 618.14-006

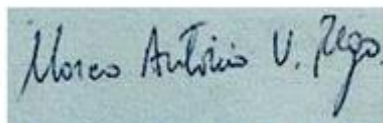
**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO  
ASSISTIDAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE SALVADOR**

**CALINE VASCONCELOS DE OLIVEIRA**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Salvador, 31 de maio de 2021.**

**COMISSÃO EXAMINADORA**



**Dr. Marco Antônio Vasconcelos Rêgo**  
Professor Titular  
UFBA



**Dra. Liniane Elze Falção Lins Kusterer**  
Professora Associada  
UFBA



**Dra. Nilma Antas Neves**  
Professora Associada IV  
UFBA

## **FONTES DE FINANCIAMENTO**

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

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

À CAPES pelo fomento, apoio financeiro e consolidação do programa de pós-graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa.

Instituto Gonçalo Moniz (Fiocruz/Bahia).

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

À Deus, por uma conquista que  
não é só minha.

“Seja forte e corajoso.”

**(Josué 1:9).**

OLIVEIRA, Caline Vasconcelos de. **Qualidade de vida de mulheres com câncer do colo do útero assistidas em um hospital de referência de Salvador**. 81f. il. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa) – Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2022.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Os sinais e sintomas de uma patologia e as reações adversas de seu tratamento podem causar estresse, baixa da autoestima, mau-humor, desânimo, entre outras sensações, com potencial de afetar direta ou indiretamente a qualidade de vida. Por acometer o aparelho reprodutor, o diagnóstico de Câncer do Colo do Útero (CCU) pode impactar sobre a feminilidade e sexualidade, comprometendo ainda mais o estado emocional da mulher, com possíveis reflexos em sua condição física, psicológica e relações sociais. **OBJETIVOS:** Descrever aspectos psicoemocionais e a qualidade de vida de mulheres com câncer do colo do útero assistidas em um hospital de referência de Salvador bem como caracterizar o perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em um grupo de mulheres com idade  $\geq 18$  anos e com diagnóstico confirmado de CCU após o primeiro atendimento no ambulatório de oncoginecologia de um hospital de referência. A inclusão de participantes foi realizada entre julho de 2018 e outubro de 2019. Por meio de entrevista estruturada e revisão de prontuário, foram coletados dados sociodemográficos, histórico de tabagismo, vida sexual, antecedentes ginecológicos e sinais e sintomas relacionados à doença. Entre janeiro de 2019 e março de 2020, seis meses após a data de inclusão das participantes no estudo, foram obtidos dados psicoemocionais e de qualidade de vida por meio de ligações telefônicas e uso do questionário *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-Bref). **RESULTADOS:** Foram identificadas 179 pacientes com diagnóstico confirmado de CCU, sendo que para 159 delas foi possível obter dados para contato telefônico. Foi possível completar o protocolo para contato telefônico (pelo menos cinco tentativas de ligação, realizadas em dias e horários alternados) para 115 das 159 pacientes, sendo que os contatos foram finalizados com êxito na obtenção de dados psicoemocionais e de qualidade de vida para 74 (64,3%) delas; para 41 (35,7%) não foi possível realizar a entrevista. Foi observado que a maioria das mulheres que responderam a entrevista sobre a qualidade de vida e aspectos psicoemocionais consideravam-se espiritualizada ou religiosa (94,4%) e a religião/crença mais referida foi a católica (57,8%), seguindo da evangélica (29,6%). A espiritualidade foi considerada pela grande maioria como apoio no enfrentamento da doença. Alteração no humor (75,7%), insegurança (71,6%), choro fácil (69,0%), alteração no padrão alimentar (62,2%), alteração no sono (60,8%), medo da morte (59,5%) foram sentimentos ou sensações negativas frequentemente relatados após o diagnóstico do CCU. A qualidade de vida global das mulheres apresentou um escore (61,2) semelhante aos domínios físico (62,4), psicológico (63) e relações sociais (68). No entanto, o domínio relacionado ao meio ambiente, apresentou o menor escore (55,3), entre todos os analisados. **CONCLUSÃO:** Pode-se observar que incertezas e medo estão presentes após o diagnóstico, desencadeando um processo de dúvidas e angústias. A religiosidade foi uma das estratégias utilizadas por essas mulheres para o enfrentamento desse momento complexo e doloroso fisicamente e emocionalmente. A pior avaliação do domínio do ambiente sugere que as características do local de residência afetam negativamente a qualidade de vida destas mulheres.

**Palavras-chave:** Câncer do colo do útero. Qualidade de vida. Psico-oncologia.



**OLIVEIRA, Caline Vasconcelos de.** Quality of life of women with cervical cancer assisted in a reference hospital in Salvador. 81f f. il. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa) – Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2022.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The signs and symptoms of a pathology and the adverse reactions of its treatment can cause stress, low self-esteem, bad mood, discouragement, among other sensations, with the potential to directly or indirectly affect the quality of life. As it affects the reproductive system, the diagnosis of Cervical Cancer (CC) can impact on femininity and sexuality, further compromising the woman's emotional state, with possible reflexes on her physical, psychological and social relationships. **OBJECTIVES:** To characterize the epidemiological, sociodemographic and clinical profile of women with UCC assisted at a referral hospital in Salvador and to describe psycho-emotional aspects related to their quality of life after diagnosis. **METHODS:** This is a cross-sectional study, carried out in a group of women aged  $\geq 18$  years and with a confirmed diagnosis of UCC after the first visit to the oncogynecology outpatient clinic of a reference hospital. The inclusion of participants was carried out between July 2018 and October 2019. Through structured interviews and review of medical records, sociodemographic data, smoking history, sexual life, gynecological history and signs and symptoms related to the disease were collected. Between January 2019 and March 2020, six months after the date of inclusion of the participants in the study, psycho-emotional and quality of life data were obtained through telephone calls and use of the World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-Bref). **RESULTS:** 179 patients with a confirmed diagnosis of CC were identified, and 159 of them were able to obtain data for telephone contact. It was possible to complete the protocol for telephone contact (at least five connection attempts, performed on alternate days and times) for 115 of the 159 patients, and the contacts were successfully completed in obtaining psycho-emotional and quality of life data for 74 (64.3%) of them; for 41 (35.7%) it was not possible to conduct the interview. It was observed that the majority of women who answered the interview about quality of life and psycho-emotional aspects considered themselves to be spiritual or religious (94.4%) and the most mentioned religion / belief was Catholic (57.8%), followed by evangelical (29.6%). Spirituality was considered by the vast majority as support in coping with the disease. Change in mood (75.7%), insecurity (71.6%), easy crying (69.0%), change in eating pattern (62.2%), change in sleep (60.8%), fear of death (59.5%) were negative feelings or sensations frequently reported after the diagnosis of CC. The overall quality of life of women presented a score (61,2) similar to the physical (62,4), psychological (63) and social relationships (68) domains. However, the domain related to the environment, presented the lowest score (55.3), among all analyzed. **CONCLUSION:** It can be observed that uncertainties and fear are present after the diagnosis, triggering a process of doubts and anxieties. Religiosity was one of the strategies used by these women to face this complex and painful moment, physically and emotionally. The worst assessment of the domain of the environment suggests that the characteristics of the place of residence negatively affect the quality of life of these women.

**Keywords:** Cervical cancer. Qquality of life. Psycho-oncology.

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Fluxograma das atividades de inclusão e coleta de dados das participantes do estudo, de acordo com o período de realização 28
- Figura 2** Fluxograma descrevendo o processo de ligações telefônicas para entrevista de mulheres com câncer do colo do útero quanto a qualidade de vida e aspectos psicoemocionais, janeiro/2019 a março/2020. 38
- Figura 3** Nível de qualidade de vida de mulheres com CCU assistidas em um hospital de referência do Estado da Bahia após o diagnóstico da doença de acordo com os domínios e que compõe o instrumento de avaliação de qualidade de vida, julho-2019 a março-2020. 43
- Figura 4** Nível de qualidade de vida de mulheres com CCU assistidas em um hospital de referência do Estado da Bahia após o diagnóstico da doença de acordo com os domínios e a facetas que compõe o instrumento de avaliação de qualidade de vida, julho-2019 a março-2020. 44

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** Características socioeconômicas e demográficas de mulheres com CCU assistidas em um hospital de referência do Estado da Bahia, julho-2019 a março-2020. 39
- Tabela 2** Características clínicas de mulheres com CCU assistidas em um hospital de referência do Estado da Bahia, de acordo com o status de participação no estudo sobre qualidade de vida e aspectos psicoemocionais de mulheres com CCU, julho-2019 a outubro-2019. 41
- Tabela 3** Características relacionadas a espiritualidade e religião de mulheres com CCU assistidas em um hospital de referência do Estado da Bahia, julho-2019 a março-2020. 41
- Tabela 4** Sentimentos e sensações vivenciadas por mulheres com CCU assistidas em um hospital de referência do Estado da Bahia após o diagnóstico da doença, julho-2019 a março-2020. 42

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABEP</b>	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CCU</b>	Câncer do Colo do Útero
<b>IGM</b>	Instituto de Pesquisa Gonçalo Moniz
<b>IDH</b>	Índice de Desenvolvimento Humano
<b>FIGO</b>	Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia
<b>HAM</b>	Hospital Aristides Maltez
<b>HPV</b>	Papilomavírus Humano
<b>HSIL</b>	Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>IGM</b>	Instituto Gonçalo Moniz
<b>LSIL</b>	Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NIC</b>	Neoplasias Intra-epiteliais Cervicais
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PGBSMI</b>	Pós-graduação em Biotecnologia em saúde e medicina investigativa
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TFD</b>	Tratamento Fora do Domicílio
<b>WHOQOL</b>	World Health Organization Quality of Life

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	14
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	16
2.1	OBJETIVO GERAL	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	17
3.1	CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	17
3.2	FATORES PSICOSSOCIAIS DO CÂNCER	18
3.3	QUALIDADE DE VIDA	20
3.4	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA	21
3.5	QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	23
<b>4</b>	<b>MÉTODOS</b>	26
4.1	DESENHO DO ESTUDO	26
4.2	SELEÇÃO DE AMOSTRA	26
4.3	VARIÁVEIS	28
4.4	ANÁLISE DOS DADOS	29
4.5	ASPECTOS ÉTICOS	29
<b>5</b>	<b>ARTIGO: Qualidade de vida de mulheres com câncer do colo do útero assistidas em um hospital de referência de Salvador, Bahia.</b>	31
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	46
<b>7</b>	<b>LIMITAÇÕES DO ESTUDO</b>	50
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	52
	<b>REFERÊNCIAS</b>	53
	<b>APÊNDICES</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer atinge milhares de pessoas anualmente, sendo considerado por sua elevada magnitude um problema de saúde pública. Este agravo representa um grupo de doenças complexas com diversos fatores de risco envolvidos que não estão totalmente esclarecidos, fato que impacta em medidas de prevenção diversificadas para os diferentes tipos de câncer. Contudo, ações abrangentes como hábitos saudáveis (alimentação rica em legumes, verduras e frutas e prática de atividade física) e autocuidado possivelmente tem um impacto na redução de risco de uma grande variedade de neoplasias. Por sua vez, o câncer do colo do útero (CCU) pode ser prevenido pela detecção precoce de lesões pré-neoplásicas por meio do exame citopatológico do colo do útero, exame de baixo custo, acessível na Atenção Básica de Saúde.

O CCU é o quarto tipo de câncer mais comum na população feminina no mundo. Ele se caracteriza pela ausência de sintomas nos estágios iniciais de desenvolvimento da doença e atinge, principalmente, mulheres com idade entre 45 e 50 anos (VIEIRA; SIMIONI 2017). Para o ano de 2020 eram esperados 16.590 casos novos de CCU no Brasil e 5.250 casos na região Nordeste. Este número de casos na região Nordeste faz com que o CCU ocupe o segundo lugar entre as neoplasias mais frequentes acometendo as mulheres desta região (INCA, 2019). A elevada incidência e mortalidade por CCU podem estar relacionados a piores indicadores de desenvolvimento humano (IDH), ou seja, condições socioeconômicas desfavoráveis influenciando no adoecimento e óbito por essa neoplasia (GUIMARÃES, 2016).

Sinais e sintomas de uma patologia ou reações de um tratamento proporcionam ao indivíduo sensações de estresse, baixa de autoestima, mau-humor, desânimo, entre outros efeitos que poderão afetar direta ou indiretamente a qualidade de vida. O CCU pode afetar emocionalmente essa mulher e trazer reflexos em sua condição física, psicológica e relações sociais. Souza e Fortes (2012) identificaram que o diagnóstico conduz a uma fase de muita ansiedade e aflição, no entanto, a reação de cada mulher diante da neoplasia é única, pois considera a sua história de vida, como ela lida com a sua feminilidade e como foi a experiência vivenciada no processo de adoecimento.

O CCU possui como particularidade estar ligado à feminilidade e sexualidade, o que contribui para a sensação de vergonha e pudor ao perceber seu corpo despido, de forma frequentemente não vivenciada anteriormente (ALMEIDA; OLIVEIRA, 2008). Nerone e Trincaus (2007) trouxeram em um estudo qualitativo, os relatos de angústias de mulheres com CCU, referindo a perda da sua independência e redução da sua capacidade sexual com a

fragilização da relação com seu companheiro após o diagnóstico e curso do tratamento. A fragilidade física e psicológica contribui para o afastamento dos benefícios advindos do exercício da feminilidade e sexualidade. Além disso, a reação do parceiro frente ao diagnóstico e tratamento poderão influenciar na reação dessa mulher, diante das novas etapas a serem vivenciadas na luta contra ao câncer.

Não se sintirem capazes ou dispostas para a realização de atividades da vida diária, bem como a baixa autoestima leva algumas destas a se sentirem indesejadas, principalmente por seus parceiros (LINARD; SILVA; SILVA, 2002). Culturalmente, a mulher desempenha um papel de cuidadora dos seus entes, no entanto, devido a sua condição de saúde, pode passar a ser cuidada (SILVA; MERIGHI, 2005). A inversão de papéis, por vezes, contribui para o sentimento de inutilidade, acrescido de dúvidas sobre o seu papel no seio familiar e no âmbito da sua relação conjugal em meio ao enfrentamento do câncer. Alterações na rotina de vida da mulher diagnosticada com CCU também provocam um impacto na sua condição emocional. O afastamento do trabalho, das atividades domésticas, do convívio social e familiar pode estar associado aos efeitos colaterais do tratamento do câncer ou ao medo da própria doença, ainda estigmatizada. A complexidade das consequências do câncer na vida da mulher ultrapassa o aspecto biológico do indivíduo e requer amparo, seja familiar ou profissional, durante todas as etapas do adoecimento, do diagnóstico ao período posterior ao término do tratamento.

Este estudo pretende entender o impacto psicoemocional e na qualidade de vida de um câncer ginecológico em mulheres tratadas em um hospital de referência em Salvador- Bahia. Contribuirá na indicação das dimensões envolvidas na construção da qualidade de vida dessas mulheres e ajudará a direcionar ações de cuidados de acordo com a (s) dimensão (ões) afetada (s).

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 GERAL

Descrever aspectos psicoemocionais e a qualidade de vida de mulheres com câncer do colo do útero assistidas em um hospital de referência de Salvador.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil epidemiológico, sociodemográfico e aspectos clínicos de mulheres com câncer do colo do útero assistidas em um hospital de referência de Salvador;
- Caracterizar aspectos psicoemocionais de mulheres com câncer do colo do útero assistidas em um hospital de referência de Salvador;
- Analisar a qualidade de vida de mulheres com câncer do colo do útero assistidas em um hospital de referência de Salvador.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero (CCU) é um tumor maligno de progressão lenta que se caracteriza pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. O tipo histológico carcinoma epidermóide representa cerca de 80% dos casos, e o adenocarcinoma é mais raro (FEDRIZZI, 2017). É a quarta neoplasia mais frequente na população feminina mundial, representando 7,5% dos óbitos por câncer nas mulheres (INCA, 2017a). A maioria dos casos novos (85%) e óbitos (87%) por essa doença ocorre em países em desenvolvimento (FARONI; CREMPE, 2017; FERLAY et al., 2013).

A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é condição necessária, mas não suficiente para o desenvolvimento do câncer. O desenvolvimento do CCU depende da exposição ao vírus infectante, da persistência da infecção pelo HPV e da presença de outros fatores de risco relacionados ao comportamento, ao ambiente, e a características individuais (ROSA et al., 2009; RAMA et al., 2008). Dentre os tipos de HPV, identificou-se que 40 acometem o trato genital, sendo o 16 e 18 considerados de alto risco para o surgimento do CCU (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010; RAMA et al., 2008). A persistência da infecção pelo HPV provoca lesões pré-cancerosas ou intraepiteliais escamosas que são divididas em baixo e alto grau, baseado nos aspectos morfológicos, que direcionam a conduta terapêutica. A lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) ainda preserva a estrutura do epitélio de origem, tem processo autolimitado e pode ser causada por vários sorotipos de HPV independente do risco oncogênico. A lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) apresenta uma variedade de padrões histológicos e citopatológicos precursores do CCU, requerendo tratamento, mas com possibilidade elevada de cura (INCA, 2009).

O CCU em estágio inicial é assintomático ou oligossintomático. Em estágios avançados, os principais sintomas são anemia, hemorragia vaginal, corrimento fétido e dor pélvica e lombar que podem se relacionar com queixas urinárias e intestinais (VIEIRA; SIMIONI, 2017).

A existência de intervenções capazes de evitar a transmissão do HPV e a possibilidade de identificação e tratamento de lesões pré-neoplásicas fazem do CCU um câncer prevenível. Entre as principais estratégias de prevenção primária, destacam-se o uso de preservativos durante a relação sexual, e a vacinação contra o HPV. No Brasil, a vacina contra o HPV

passou a ser oferecida pelo SUS em 2014, com esquema vacinal de duas doses com intervalo de seis meses. O público-alvo são as mulheres entre 9 e 14 anos de idade e os homens entre 11 e 14 anos, que foram incorporados a partir de 2017, visando reduzir a transmissão do HPV para as mulheres, e grupos com condições clínicas especiais (BRASIL, 2018).

A estratégia de prevenção secundária consiste na identificação precoce de lesões pré-invasivas através do rastreamento (exame citopatológico do colo do útero). O Ministério da Saúde recomenda que mulheres entre 25 e 64 anos realizem exames citopatológicos anuais até receberem dois resultados negativos. Depois disso, elas, devem realizar o exame a cada três anos (INCA, 2016). A identificação destas lesões, seguida de tratamento oportuno, evita a progressão para a doença, impactando nos indicadores de incidência e mortalidade.

O CCU é classificado em estágios que avaliam o grau de disseminação e crescimento do tumor. O estadiamento auxilia na condução terapêutica e na estimativa de sobrevida (FIGO, 2009). A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) adota o sistema de estadiamento que se baseia em um exame físico composto pelo exame pélvico com avaliação especular, toque bimanual, palpação retovaginal e avaliação parametrial (FIGO, 2009). O estadiamento FIGO varia de I a IV, incluindo subclassificações em A e B que por sua vez tem subdivisões. De acordo com o estágio, há um tratamento recomendado (FIGO, 2009). Os estágios, segundo a classificação da FIGO de 2009, são IA1, IA2, IB1, IB2, IIA1, IIA2, IIB, IIIA, IIIB, IVA e IVB. O estágio I consiste no tumor restrito ao colo do útero e no estágio II o carcinoma invade além do útero. O estadiamento III implica na extensão do tumor para além da pelve e o IV pode haver comprometimento em órgãos adjacentes e metástases (VIEIRA; SIMIONI, 2017).

O tratamento pode ser por cirurgia, quimioterapia e radioterapia, isoladas ou combinadas. Nos estágios iniciais, de IA a IB1, são recomendados tratamentos cirúrgicos, enquanto em estágios avançados, IB2 a IVB, radioterapia e quimioterapia (VIEIRA; SIMIONI, 2017; FIGO, 2009). A principal terapêutica para mulheres com doença metastática deve ser a quimioterapia paliativa, com a utilização da radioterapia e/ ou cirurgia para controle dos sintomas (MARTINS et al, 2017).

### 3.2 FATORES PSICOSSOCIAIS DO CÂNCER

O câncer como doença de etiologia multifatorial proporciona ao paciente intensos momentos de questionamentos sobre os motivos que o levaram a ser acometido por tal morbidade. Essa condição permite ao indivíduo enxergar seu quadro de saúde como algo

passageiro e com reais possibilidades de cura, bem como fazê-lo acreditar que o momento é desafiador, com muitos altos e baixos, além da sensação de finitude.

As condições de diagnóstico e tratamento disponíveis nos serviços de saúde avançaram ao longo dos anos, favorecendo a oportunidade de diagnóstico precoce e tratamentos que possibilitam a cura da doença. Ainda que a cura seja possível, uma vez diagnosticado com câncer, a possibilidade de recidiva permeia os pensamentos dos pacientes, fazendo dela uma doença desafiadora.

O indivíduo com câncer tem a percepção física e biológica do adoecimento e, o modo como vivenciam esses aspectos pode influenciar em seu estado psicológico e sobre a maneira como enfrentará a doença. Por ser considerada uma doença grave e estigmatizante pela sociedade, o enfrentamento do câncer costuma se estender aos laços familiares mais próximos. Ainda que o tratamento do câncer tenha passado por avanços significativos, casos desafiadores provocam a reavaliação das opções terapêuticas propostas e mudança de objetivo de tratamento (BORGES; COLS, 2006). Essa condição pode provocar reações diversas no paciente, bem como nas pessoas próximas, que poderão ser influenciadas pelo grau de parentesco ou ligação fraternal.

Quando as mulheres ficam sabendo que estão com câncer é comum tornarem-se, durante um curto espaço de tempo, descrentes, desesperadas ou negarem a doença (BRASIL, 2006). Sinais e sintomas apresentados em quadros de CCU fragilizam a mulher e podem provocar questionamentos acerca da sua força psicológica para vivenciar esse momento. Os desafios podem se estender a familiares, amigos e acompanhantes envolvidos no apoio durante essa fase. Segundo Fernandes (2012), as consequências das disfunções provocadas pelo câncer, ultrapassam o marco individual e abrangem o convívio social, familiar e as relações profissionais. De acordo com Moreira et al (2019), após o diagnóstico de CCU, um ciclo estressor é iniciado e vai além do paciente, alcançando também seus familiares. Medo da morte, estresse, ansiedade, hipersensibilidade emotiva são sensações que podem estar presentes (DIAS; NUERNBERG, 2010; FERNANDES et al, 2012; OLIVEIRA; SOUZA, 2017).

Em geral, o diagnóstico de câncer é culturalmente associado a doença grave, finitude e morte, que pode desencadear um desequilíbrio emocional ao indivíduo. O papel multitarefas que a mulher ocupa na sociedade costuma gerar estresse e sobrecarga de trabalho em seu dia a dia. Em estudo realizado por Neme e Lipp (2010), as maiores fontes de estresse apontadas pelas mulheres com câncer estavam ligadas a relações familiares e a problemas nessa área da vida. O seu cotidiano, já habitualmente estressante, tem então adicionado uma doença grave

como potencializadora do seu desequilíbrio emocional. Referida como fonte prolongada de estresse, o câncer exige esforços contínuos e repetidos, aumentando seu potencial estressogênico (NEME; LIPP, 2010).

A feminilidade, a sexualidade e a imagem corporal de mulheres estão diretamente relacionadas com a sua autoestima e podem ser influenciadas pelos padrões ditados pela sociedade em que vivemos. Mulheres com CCU podem sofrer o impacto emocional da doença no seu dia a dia. Entre as consequências negativas vivenciadas por elas, podem ocorrer redução ou mesmo dispensa dos cuidados com a aparência, desinteresse pela própria beleza e perda de interesse pelo parceiro (OLIVEIRA; COLS, 2010). Em mulheres com CCU, recomenda-se a integração dos aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico durante o cuidado da paciente. Adicionalmente, é recomendável o uso de uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais das pacientes e suas famílias (INCA, 2020). O atendimento às mulheres com câncer em âmbito interdisciplinar e multidimensional pode favorecer o amparo aos aspectos psicossociais conflitantes.

### 3.3 QUALIDADE DE VIDA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (1946) traz o conceito de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou de enfermidade. Assim como ter saúde não significa ausência de doença, ter qualidade de vida vai além do estado de saúde e transcende o ser biológico. Para a OMS (1998), a qualidade de vida envolve não só o bem-estar nos âmbitos físico, mental e social como também o bem-estar psicológico, emocional e espiritual, de acordo com a sua percepção em relação à vida e ao meio em que vive, considerando os aspectos positivos e negativos do contexto em que está inserido.

A qualidade de vida traz a necessidade de uma visão ampla do indivíduo ao entender que valores não materiais, como amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade, também compõem sua concepção (MINAYO; HARTZ e BUSS, 2000). Para além da subjetividade, as condições sociais e econômicas do indivíduo e do meio em que está inserido interferem em sua qualidade de vida. Oportunidades de acesso a serviços de saúde, educação, lazer e trabalho com qualidade certamente favorecem a melhoria da qualidade de vida.

Estar envolvida no processo de adoecimento a partir de um agravo como o CCU, provoca diversos questionamentos às mulheres. Sentimentos e sensações relacionados ao

prognóstico exigem discernimento para vivenciar cada etapa da doença e seu tratamento. O câncer, muitas vezes, está diretamente associado à dor, ao sofrimento e à angústia por receio da morte. Desistir de algumas atividades ou não se sentir capaz de fazê-las faz parte da vida de pacientes com câncer e leva alguns deles a se sentirem como um ser inútil (LINARD; SILVA; SILVA, 2002).

Diante do turbilhão de emoções que envolve o processo saúde e doença no câncer, a psico-oncologia aparece como um campo que estuda aspectos psicológicos e comportamentais envolvidos no processo de adoecimento e cura e que orienta intervenções voltadas para saúde mental ao longo desse processo (VEIT; CARVALHO, 2010), com o objetivo final de promover qualidade de vida da pessoa com câncer (SILVA; BERVIQUE, 2005). O sofrimento emocional provocado pelo câncer nesse processo de adoecimento e busca da cura influencia fortemente as reações e atitudes dos pacientes. No caso do CCU, a reação da mulher diante de cada etapa irá proporcionar uma resistência maior ou menor aos obstáculos presentes em cada fase do processo de adoecimento e tratamento. Elas podem se sentir motivadas a cada etapa vencida, bem como apresentar desânimo por estar passando por um momento difícil no enfrentamento da doença. Então, tratar de qualidade de vida em mulheres com CCU leva a uma reflexão quanto ao autoconhecimento, às limitações impostas pela doença e ao seu tratamento.

### 3.4 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

A análise de dados coletados com uso de instrumentos validados fornece maior credibilidade aos resultados obtidos. Por isso, é fundamental que pesquisas sobre qualidade de vida utilizem instrumentos anteriormente validados, que permitam, inclusive, a comparação de seus resultados com outros estudos, garantindo a ampla discussão dos resultados a partir do emprego de um método testado e padronizado previamente.

Na tentativa de avaliar a qualidade de vida, a OMS formou um Grupo de Qualidade de Vida e desenvolveu de forma colaborativa, com 20 centros de pesquisa em 18 países, o *World Health Organization Quality of Life* – WHOQOL a partir de 1995. Instrumento amplo, o WHOQOL busca avaliar a qualidade de vida do indivíduo em diferentes dimensões (físico, psicológico, das relações sociais e relativas ao meio em que a pessoa está inserida) e que apresenta um enfoque transcultural (FLECK, 2000). Composto por cem questões fechadas com as opções de resposta disponíveis em escala do tipo *likert* com cinco alternativas que variam de 1 a 5, o WHOQOL-100 foi o instrumento de avaliação da qualidade de vida

proposto pela OMS. Ele garante uma avaliação global do indivíduo, porém é considerando extenso para a aplicação em larga escala.

Desde 1995, o Brasil vem participando ativamente de todos os projetos do Grupo WHOQOL. Inicialmente eram trabalhados os instrumentos de análises gerais para a qualidade de vida e posteriormente, foram apresentados módulos para situações mais específicas, como o WHOQOL-HIV, que são adicionados aos questionários genéricos como o WHOQOL-100 (FLECK, 2016).

O instrumento WHOQOL-100 foi validado (FLECK, 2016) e atualmente permite comparações entre diferentes países e populações, pois está disponível em 19 idiomas. Seu uso não está restrito à um determinado grupo de indivíduos. Pode ser utilizado tanto em populações saudáveis, quanto em pessoas acometidas por agravos e doenças crônicas. Além disso, ele tem como vantagem não requerer autorização prévia para uso, bastando apenas incluir a referência nas publicações. Ele é composto por 100 itens divididos em 6 domínios e 24 facetas. No WHOQOL-100, cada uma das 24 facetas é composta por 4 itens perfazendo 96 itens. Um domínio geral composto por 4 perguntas genéricas sobre qualidade de vida completa os 100 itens.

Pôr o WHOQOL-100 se tratar de um instrumento de avaliação extenso, percebeu-se a necessidade de um questionário mais curto, que preservasse as mesmas características do instrumento de origem, porém com maior agilidade na aplicação. Com isso, foi desenvolvido WHOQOL-Bref, versão abreviada composta por 26 questões, sendo duas de avaliação global e outras 24 que representam cada uma das dimensões do instrumento original. Assim, diferente do WHOQOL-100, no WHOQOL-Bref cada faceta é avaliada por apenas uma questão. Dessa forma, no WHOQOL-Bref, os escores são apresentados em quatro domínios, sendo possível identificar quais aspectos da vida do indivíduo estão ou não comprometidos, permitindo direcionamento das ações.

As questões do WHOQOL-Bref são organizadas em quatro domínios:

- **Domínio I: "físico"** (dor e desconforto; energia e fadiga; e sono e descanso);
- **Domínio II: "psicológico"** (sentimentos positivos; pensar; aprender; memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; e sentimentos negativos);
- **Domínio III: "social"** (relações pessoais; suporte social; e atividade sexual); e
- **Domínio IV: "relativos ao meio"** (segurança física e proteção; ambiente doméstico; recursos financeiros; saúde e cuidado social; disponibilidade e qualidade; oportunidades para obter novas informações e habilidades; participação e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico, poluição auditiva/ climática; e transporte).

O escore para cada questão varia de um a cinco pontos. Os resultados da aplicação do WHOQOL-Bref são obtidos a partir do cálculo dos escores, como realizado no WHOQOL-100.

Outro instrumento também utilizado para avaliação da qualidade de vida no Brasil é o *Medical Outcomes Short-Form Health Survey 36* (SF-36). Trata-se de um instrumento genérico, composto por 36 questões que envolvem oito escalas ou componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O seu escore é avaliado de 0 a 100, indicando o pior ou o melhor estado de saúde, respectivamente (CICONELLI et al, 1999). Também existe uma versão mais breve do SF-36, com 12 questões, o SF-12. Assim como o WHOQOL-Bref, não foi identificado uma escala validada que permitisse a categorização dos resultados do SF-36. Optou-se pelo WHOQOL-Bref, por se tratar de um instrumento da WHO, que apresentava em sua estrutura, categorias que seriam importantes para este estudo.

Digno de nota, um estudo de revisão (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009) sobre a utilização do WHOQOL-Bref como instrumento para a coleta de dados em avaliações de qualidade de vida identificou 169 artigos publicados nas bases de dados MEDLINE e LILACS entre 1982 a 2006. Observou-se uma crescente utilização deste instrumento a partir de 1998, com concentração em 2005 e 2006 (62%). Os países que mais publicaram artigos que tratam ou usam o WHOQOL-Bref foram Brasil (14,2%), Taiwan (13%), Alemanha (8,2%), China (5,3%), Turquia (5,3%) e Japão (4,7%).

### 3.5 QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O momento do diagnóstico de CCU em relação ao estágio de progressão da doença é um fator importante no prognóstico. Mulheres com CCU diagnosticadas e tratadas precocemente tem bom prognóstico (THULER; MENDOÇA, 2005), bem como melhor qualidade de vida (ASHING-GIWA; LIM; TANG, 2010). No entanto, mesmo em uma fase inicial da doença, o potencial de recuperação não exclui sentimentos como ansiedade e aflição, presentes na descoberta do diagnóstico, durante o período de tratamento e mesmo posteriormente a ele, que comprometem o estado emocional e psíquico da mulher (SOUZA, FORTES, 2012).

No estudo de Castro et al (2015), todas as mulheres com CCU e câncer de mama apresentaram níveis de ansiedade grave ou moderada. Tal constatação provoca necessidade de reflexão acerca da saúde mental e suporte emocional necessários para apoiar essas mulheres,

principalmente no período que compreende o diagnóstico e tratamento. O enfrentamento da doença envolve o saber lidar com cada etapa após o diagnóstico e, sentimentos negativos podem ter influências sobre tais etapas. Por exemplo, tais sentimentos podem levar a uma menor adesão ao tratamento e conseqüentemente à redução da sobrevida (ARRIETA, 2013).

De acordo com Pimentel et al (2011), as mulheres percebem sua vulnerabilidade diante da ameaça a saúde, independente do desfecho. Vislumbram um futuro doloroso e com implicações que irão impactar diretamente na sua vida. As alterações emocionais desencadeadas pelo diagnóstico do CCU revelam a dificuldade em lidar com o adoecimento e pode não ser fácil o seu enfrentamento sem uma rede de apoio. Esta rede é composta por companheiros, familiares ou pessoas próximas, e pelo suporte especializado, formado pelos profissionais de saúde.

A existência do suporte emocional é importante para o enfrentamento da doença pelo sujeito, no entanto, a qualidade do apoio prestado deve ser assegurada pelo adequado preparo destes indivíduos na realização do cuidado (NERONE; TRINCAUS, 2007). Em estudo realizado com mulheres em tratamento do CCU por Correia et al (2018), os domínios “social” e “psicológico” apresentaram os melhores escores do instrumento WHOQOL-Bref. Essas mulheres encontram-se dentro de um processo de fragilidade onde a atuação do acompanhante, que dará o suporte nos domínios social e psicológico, por vezes tem o objetivo de proteger a mulher de mais sofrimento (TAVARES; TRAD, 2010). De certa forma, contribuem para evitar reflexos negativos na qualidade de vida da mulher com câncer.

Outro aspecto essencial do desenvolvimento humano é a vivência da sexualidade que em pacientes com câncer pode ser afetada por disfunções no aparelho reprodutor e/ou endócrino (MACIEIRA; MALUF, 2008) e por aspectos subjetivos. O útero, órgão acometido nessa patologia, é símbolo de fertilidade e feminilidade. Desse modo, mulheres com CCU sofrem com a distorção da imagem corporal, sentem-se indesejadas e não atraentes (NERONE; TRINCAUS, 2007) portanto, elas necessitam de compreensão e apoio do seu companheiro. Além disso, sua condição de saúde pode provocar sensações de aborrecimento, sentimentos de raiva (CASTRO, et al, 2015), medo da rejeição do parceiro (NERONE; TRINCAUS, 2007), preocupação com a sexualidade, temor pela sua vida, incerteza da cura, entre outros fatores relacionados às mudanças na rotina diária após o diagnóstico.

Diversos são os aspectos emocionais envolvidos no contexto da mulher com CCU, tais como: imagem corporal distorcida, estereótipo da patologia, negação do diagnóstico, receio das conseqüências negativas para o relacionamento conjugal, afastamento do trabalho, das atividades domésticas e cuidados com a família (NERONE; TRINCAUS, 2007). O bem-estar



emocional e o bem-estar social/familiar são os mais afetados em mulheres com CCU (FERNANDES; KIMURA, 2010).

A família é, muitas vezes, o principal suporte que a mulher fragilizada com a suspeita ou diagnóstico confirmado de algum tipo de câncer (BARROS; LOPES, 2007). A família é apontada como responsável por tarefas complexas que envolvem suporte emocional, compartilhamento de responsabilidades de tomada de decisão e comunicação com profissionais de saúde, principalmente quando o doente está debilitado (TAVARES; TRAD, 2010). Essa família pode também ser representada pelo amigo (a), vizinho (a) ou alguém próximo que lhe passe confiança suficiente para dividir um momento tão delicado da sua vida.

A qualidade de vida de mulheres com CCU passa a apresentar ou realçar aspectos negativos desde que alguns fatores não estejam em equilíbrio com o seu bem-estar. Em estudo realizado por Correia et al (2018), foram apontados a fragilidade da situação conjugal, piores condições socioeconômicas, falta de oportunidades para lazer, associações entre câncer e outra condição crônica pré-existente e submeter-se a tipos de terapia que incluem radioterapia, como fatores estressores que poderão impactar negativamente na qualidade de vida das mulheres com CCU. Adicionalmente, efeitos adversos do tratamento em mulheres com câncer, como estenose ou encurtamento vaginais, linfedema em membros inferiores e retenção urinária contribuem negativamente para a qualidade de vida de mulheres com CCU (CORREA et al, 2017).

Lidar com o processo de adoecimento e enfrentamento das adversidades exige da mulher uma força que pode ser difícil obter naquele momento. As mudanças ocorridas na rotina familiar, além do impacto causado pelo diagnóstico do câncer e tratamento, são responsáveis pela fragilidade psicológica apresentada por mulheres com câncer ginecológico (JORGE; SILVA, 2010). A existência ou não de suporte familiar e de uma rede de apoio poderá interferir diretamente no enfrentamento da doença e na qualidade de vida dessas mulheres. Conhecer os fatores envolvidos nesse contexto permitirá o direcionamento dos cuidados, especializados ou não, na tentativa de contribuir para a sua melhoria da qualidade de vida.

## 4 MÉTODOS

### 4.1 DESENHO, LOCAL E PERÍODO

Trata-se de um estudo transversal que objetiva estudar aspectos psicoemocionais e relativos à qualidade de vida de mulheres com câncer do colo do útero assistidas em um hospital de referência de Salvador no Estado da Bahia (Hospital Aristides Maltez (HAM)). Este estudo é parte do projeto “Relação entre aspectos sociodemográficos, clínicos, psicoemocionais e de acesso a serviços de saúde com o tratamento e a sobrevida de pacientes com câncer ginecológico” que está sendo realizado no ambulatório de oncoginecologia do hospital mencionado.

O HAM é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, especializada no tratamento do câncer, considerada a principal unidade de atendimento oncológico para a população baiana. Inaugurado em fevereiro de 1952, com atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o hospital atende principalmente a população carente do Estado da Bahia.

### 4.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA E COLETA DOS DADOS

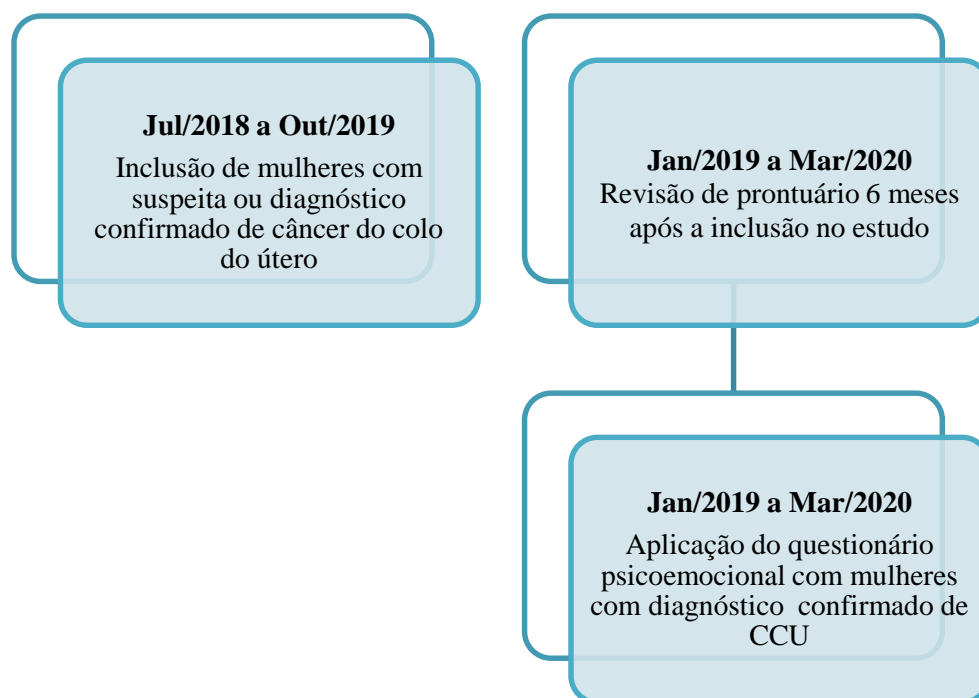
Os critérios de inclusão foram: ter idade maior ou igual a 18 anos e ter suspeita clínica de CCU ou diagnóstico confirmado de CCU através do exame histopatológico. São considerados critérios de não inclusão ter iniciado o tratamento antes da primeira consulta no hospital de referência e ser caso de recidiva ou metástase. Pacientes que foram incluídas com base na suspeita clínica e que não tiveram posterior confirmação do diagnóstico por exame histopatológico realizado no hospital foram excluídas do estudo.

A inclusão das participantes ocorreu entre julho de 2018 e outubro de 2019, no ambulatório de oncoginecologia do HAM, durante o primeiro atendimento da paciente neste serviço. Após o atendimento médico, havendo suspeita clínica de CCU ou confirmação do diagnóstico por meio de um exame histopatológico trazido pela paciente, um membro da equipe de pesquisa se dirigia às pacientes para informá-las sobre o desenvolvimento do estudo no ambulatório, seus objetivos, etapas e procedimentos, seus aspectos éticos, incluindo riscos, benefícios e a voluntariedade em participar no estudo e, por fim, as convidava a participar do estudo. A inclusão da mulher no estudo era precedida de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida era realizada uma entrevista para

coleta de dados sobre características sociodemográficas, histórico de saúde, vida sexual, realização de preventivo, consultas ginecológicas, sintomas, entre outros.

Após seis meses da inclusão, era realizada a revisão dos prontuários das participantes no estudo para obtenção do resultado do exame histopatológico do colo do útero realizado no hospital a fim de confirmar ou não o diagnóstico de CCU. No caso da não confirmação do diagnóstico, a mulher era excluída do estudo. Adicionalmente, durante as revisões, foram obtidos dados referentes ao estadiamento da doença, tipo histológico, tratamento prescrito e data de início e sobre eventual ocorrência de óbito. Após a confirmação do diagnóstico de CCU durante a revisão de prontuário, ocorrida seis meses após a inclusão no estudo, contatos telefônicos eram realizados para obtenção de dados psicoemocionais e de qualidade de vida. Com o objetivo de ampliar as possibilidades de um contato efetivo com as participantes, foi estabelecido o número de cinco tentativas de ligações em dias e horários alternados e em horário comercial. A entrevista incluiu a coleta de dados referente a sentimentos e sensações posteriores ao adoecimento, espiritualidade/religião e suas contribuições para o enfrentamento da doença, sobre eventual acompanhamento psicológico ou participação em grupos de apoio e o uso do instrumento WHOQOL-Bref, que capta dados para avaliação da qualidade de vida. Ao final da aplicação do questionário, era oferecido às participantes a possibilidade de atendimento pelo serviço de psicologia do hospital. Para aquelas que aceitavam a oferta, era disponibilizada uma guia do SUS para agendamento da consulta. A guia era retirada pela paciente no ambulatório de oncoginecologia do hospital de referência.

Dessa forma, entre julho de 2018 e outubro de 2019 foi realizada a inclusão das mulheres no estudo e entre janeiro de 2019 a março de 2020 foram realizadas as revisões de prontuários e ligações telefônicas para coleta de dados psicoemocionais (Figura 1).



**Figura 1** - Fluxograma das atividades de inclusão e coleta de dados das participantes do estudo, de acordo com o período de realização.

Fonte: Elaboração da autora

### 4.3 VARIÁVEIS

As variáveis utilizadas foram as sociodemográficas, psicoemocionais e clínicas e relativas à qualidade de vida. Entre as variáveis psicoemocionais, foi incluída a coleta de dados sobre sentimentos e sensações vivenciadas após o adoecimento, acompanhamento psicológico e aspectos envolvendo espiritualidade e religiosidade. As variáveis sociodemográficas incluíram o local de residência (capital versus interior do estado), idade (em anos), cor/raça auto-referida (parda, preta, branca/amarela), estado civil (solteira, casada, divorciada e viúva), assistência pela ESF (sim e não), benefício do Programa Bolsa Família (sim e não), escolaridade (anos de estudo), ocupação remunerada (sim e não), renda per capita mensal (em reais) e nível socioeconômico.

Para as variáveis clínicas serão analisados antecedentes ginecológicos e obstétricos como coitarca, número de partos, realização de preventivos, ocorrência de sintomas e o estadiamento da doença.

A qualidade de vida, que foi mensurada a partir da aplicação do questionário WHOQOL-Bref, conforme descrito previamente em detalhes.

#### 4.4 ANÁLISE DE DADOS

As seguintes estatísticas descritivas foram utilizadas para caracterizar a amostra de mulheres com CCU. Como medidas de tendência central, foram usadas média aritmética e mediana e como medidas de dispersão foram usados intervalo interquartil e percentis. Também foram elaborados gráficos (histograma e diagrama de barras).

A qualidade de vida foi analisada a partir do escore obtido no questionário WHOQOL-Bref. O instrumento apresenta um escore final de zero a 100, no qual zero corresponde ao pior estado geral e 100 ao melhor estado de saúde (FLECK, *et al*, 1999). Uma ferramenta de análise do WHOQOL foi criada no programa Excel, permitindo o cálculo dos escores a partir das respostas das participantes. Nesse programa, os escores foram calculados através da soma dos escores da média da “n” questões que compõem cada domínio. Nos domínios compostos por até sete questões, este será calculado somente se o número de facetas não calculadas não for igual ou superior a dois. Nos domínios compostos por mais de sete questões, este será calculado somente se o número de facetas não calculadas não for igual ou superior a três. O resultado é multiplicado por quatro, sendo representado em uma escala de 4 a 20 (PEDROSO, *et al*, 2010);

Os dados coletados foram armazenados no sistema RedCap e analisados no *software* Stata 12 e Excel.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo está de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos contidas na Resolução 466/2012. Este, faz parte do projeto “Relação entre aspectos sociodemográficos, clínicos, psicoemocionais e de acesso a serviços de saúde com o tratamento e a sobrevida de pacientes com câncer ginecológico” aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Gonçalo Moniz - FIOCRUZ (Parecer Nº: 2.434.134, de 13/12/2017), além do CEP do Hospital Aristides Maltez (Parecer Nº: 2.512.263, de 26/02/2018). Todas as mulheres que aceitaram participar do estudo realizaram a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e preservando a confidencialidade dos dados coletados, os questionários em papel utilizados durante as entrevistas e revisão de prontuários, todos foram arquivados em armário fechado, cujo acesso é exclusivo aos pesquisadores e membros da equipe de pesquisa envolvidos na análise dos dados com chave em posse do investigador principal. Para a coleta realizada com

uso do questionário via aplicativo instalado em *smartphone* ou *tablet*, os dados foram armazenados diretamente em servidor no IGM e o acesso é restrito aos pesquisadores e a equipe de estudo envolvida na análise dos dados com uso de senha.

## 5 ARTIGO

Este trabalho teve como objetivo caracterizar aspectos psicoemocionais e descrever a qualidade de vida, de mulheres com câncer do colo do útero atendidas no Hospital Aristides Maltez, Salvador (BA). Estes objetivos foram contemplados no artigo intitulado “Qualidade de vida de mulheres com câncer do colo do útero assistidas em um hospital de referência em Salvador, Bahia”, que será submetido para publicação em periódico nacional.

### **QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO ASSISTIDAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM SALVADOR, BAHIA**

Caline Vasconcelos de Oliveira<sup>1</sup>, Perla Machado Santana<sup>1</sup>, Camila Gomes Souza Andrade<sup>1</sup>, Douglas Lima<sup>2</sup>, Sabrina Pinho da Costa<sup>1</sup>, Adryele Figueiredo Pinheiro<sup>1</sup>, Vitória Amorim<sup>1</sup>, Wesley Mota Conceição<sup>1</sup>, Kionna Oliveira Bernardes Santos<sup>2</sup>, Raquel S. Ribeiro<sup>3</sup>, Paulo Henrique Zanvettor<sup>3</sup>, Mitermayer Galvão Reis<sup>1,2</sup>, Deraldo Fernando Falcão<sup>3</sup>, Guilherme Sousa Ribeiro<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Osvaldo Cruz, Salvador, Brasil.

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil

<sup>3</sup> Hospital Aristides Maltez, Salvador, Brasil

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Os sinais e sintomas de uma patologia e as reações adversas de seu tratamento podem causar estresse, baixa da autoestima, mau-humor, desânimo, entre outras sensações, com potencial de afetar direta ou indiretamente a qualidade de vida. Por acometer o aparelho reprodutor, o diagnóstico de Câncer do Colo do Útero (CCU) pode impactar sobre a feminilidade e sexualidade, comprometendo ainda mais o estado emocional da mulher, com possíveis reflexos em sua condição física, psicológica e relações sociais. **OBJETIVOS:** Descrever aspectos psicoemocionais e a qualidade de vida de mulheres CCU em um hospital de referência de Salvador; Descrever o perfil epidemiológico, sociodemográfico e aspectos clínicos de mulheres com CCU; Caracterizar aspectos psicoemocionais de mulheres com CCCU; e Analisar a qualidade de vida de mulheres com câncer do colo do útero em um hospital de referência de Salvador. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal realizado em um grupo de mulheres com idade  $\geq 18$  anos e com diagnóstico confirmado de CCU, em tratamento em um hospital de referência. A inclusão de participantes foi realizada entre julho/2018 e outubro/2019. Por meio de entrevista estruturada e revisão de prontuário, foram coletados dados sociodemográficos, histórico de tabagismo, vida sexual, antecedentes ginecológicos e sinais e sintomas relacionados à doença. Entre janeiro de 2019 e março de 2020 (de seis meses após inclusão das participantes no estudo), foram obtidos dados psicoemocionais e de qualidade de vida por meio de ligações telefônico e uso do questionário WHOQOL-Bref. O intervalo entre a inclusão no estudo e a realização desta entrevista teve a

finalidade de permitir a obtenção dos resultados histopatológicos de confirmação do diagnóstico nos prontuários médicos. **RESULTADOS:** Foram identificadas 179 pacientes com diagnóstico confirmado de CCU e os dados de contato estavam disponíveis para 159 mulheres. Destes, 115 contatos foram finalizados e houve êxito na obtenção de dados psicoemocionais e de qualidade de vida para 74 (64,3%) participantes e para 41 (35,7%) não houve êxito no contato telefônico, após cinco tentativas de ligação, realizadas em dias e horários alternados. Foi observado que a maioria das mulheres que responderam a entrevista sobre a qualidade de vida e aspectos psicoemocionais, consideravam-se espiritualizada ou religiosa e a religião/crença mais referida foi a católica (57,8%), seguindo da evangélica (29,6%). A espiritualidade foi considerada pela grande maioria como apoio no enfrentamento da doença. Alteração no humor (75,7%), insegurança (71,6%), choro fácil (69%), alteração no padrão alimentar (62,2%), alteração no sono (60,8%), medo da morte (59,5%) foram sentimentos ou sensações negativas frequentemente relatados após o diagnóstico do CCU. As mulheres apontaram o domínio meio ambiente (68,3) entre os domínios mais positivos da qualidade de vida. O suporte e apoio pessoal foi o mais representativo no domínio das relações sociais. **CONCLUSÃO:** A qualidade de vida global das mulheres envolvidas apresentou escore superior aos quatro domínios avaliados pelo WHOQOL-Bref. As incertezas e o medo que surgem após o diagnóstico dão início a um processo intenso de dúvidas e angústias. A religiosidade foi uma das estratégias utilizadas por essas mulheres para o fortalecimento da fé e força para passar por esse momento complexo e doloroso fisicamente e emocionalmente. Observou-se que o domínio das relações sociais foi o mais forte entre todos os analisados.

**Palavras-chave:** Câncer do colo do útero. Qualidade de vida. Psico-oncologia.

## **Introdução**

O câncer do colo do útero (CCU) é o quarto tipo de câncer mais comum na população feminina no mundo. Ele se caracteriza pela ausência de sintomas nos estágios iniciais de desenvolvimento da doença e atinge, principalmente, mulheres com idade entre 45 e 50 anos (VIEIRA, SIMIONI 2017). Para 2019 foram esperados 16.370 casos novos no Brasil e 6.030 casos na região Nordeste, ocupando o segundo lugar entre os tipos de neoplasias que mais afetam mulheres desta região (INCA, 2017). A elevada incidência e mortalidade por CCU podem estar relacionados a piores indicadores de desenvolvimento humano (IDH), ou seja, condições socioeconômicas desfavoráveis influenciando no adoecimento por essa neoplasia (GUIMARÃES, 2016).

Os sinais e sintomas de uma patologia e as potenciais reações de seu tratamento podem proporcionar estresse, baixa autoestima, mau-humor, desânimo, entre outras sensações que podem afetar direta ou indiretamente a qualidade de vida. O CCU pode afetar emocionalmente a mulher e trazer reflexos em sua condição física, psicológica e relações sociais. Souza e Fortes (2012) identificaram que o diagnóstico do CCU pode conduzir a mulher a uma fase de muita ansiedade e aflição, no entanto a reação de cada uma delas diante



da neoplasia é única, pois considera a sua história de vida, como ela lida com a sua feminilidade e como foi a experiência vivenciada no processo de adoecimento.

O CCU possui como particularidade estar ligado à feminilidade e sexualidade, o que contribui para a sensação de vergonha e pudor ao perceber seu corpo despido, de forma não vivenciada anteriormente (ALMEIDA, OLIVEIRA, 2008). Mulheres com CCU referem angústia, perda da sua independência e redução da sua capacidade sexual, com a fragilização da relação com seu companheiro após o diagnóstico e curso do tratamento (NERONE, TRINCAUS, 2007). A fragilidade física e psicológica contribui para o afastamento dos benefícios adquiridos com o exercício da feminilidade e sexualidade. Além disso, a reação do parceiro frente ao diagnóstico e tratamento poderão influenciar na reação dessa mulher, diante das novas etapas a serem vivenciadas na luta contra ao câncer.

Desistir de algumas atividades ou não se sentir-se capaz de realizá-la faz parte da vida de mulheres com câncer e leva algumas destas a se sentirem indesejadas (LINARD, SILVA e SILVA, 2002). Culturalmente, a mulher desempenha um papel de cuidadora dos seus entes, no entanto, devido a sua menor condição de saúde, passar a ser cuidada (SILVA, MERIGHI, 2005). A inversão de papéis, por vezes, contribui para o sentimento de inutilidade, acrescido de dúvidas no âmbito da sua relação conjugal e do seu papel no seio familiar, contribuindo para ampliar a fragilidade física e psicológica. Alterações na rotina de vida da mulher diagnosticada com CCU também provocam um impacto na sua condição emocional. O afastamento do trabalho, das atividades domésticas, do convívio social e familiar pode estar associado aos efeitos colaterais do tratamento do câncer ou ao medo da própria doença, ainda estigmatizada. A complexidade das consequências do câncer na vida da mulher ultrapassa o aspecto biológico do indivíduo e requer amparo durante todas as etapas após o diagnóstico, seja familiar ou profissional.

O presente artigo tem o objetivo de descrever a qualidade de vida e aspectos psicoemocionais de mulheres com câncer do colo do útero assistidas em um hospital de referência de Salvador.

## **Metodologia**

### *Desenho, local e período*

Trata-se de um estudo transversal realizado em uma amostra de mulheres com CCU assistidas no serviço de oncoginecologia do Hospital Aristides Maltez (HAM). A coleta dos dados foi realizada no período de janeiro de 2019 a março de 2020.

O HAM é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, especializada no tratamento do câncer, considerada a principal unidade de atendimento oncológico para a população baiana. Inaugurado em fevereiro de 1952, com atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o hospital atende principalmente a população carente do Estado da Bahia.

#### Seleção da Amostra e Coleta dos Dados

Foram utilizados como critérios de inclusão: idade maior ou igual a 18 anos e suspeita clínica ou diagnóstico confirmado de CCU através do exame histopatológico. Para os critérios de não inclusão, foi considerado ter iniciado o tratamento antes da primeira consulta no serviço de oncoginecologia do HAM ou ser um caso de recidiva ou metástase após tratamento prévio.

A inclusão das participantes no projeto ocorreu no ambulatório de oncoginecologia do hospital de referência durante o primeiro atendimento da paciente neste serviço. Após o atendimento médico, confirmado diagnóstico por meio de um exame histopatológico trazido pela paciente, um membro da equipe de pesquisa abordava as pacientes para informá-las sobre o desenvolvimento do estudo no ambulatório e convidá-la a participar do estudo. A inclusão no estudo era precedida de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, realizada uma entrevista para coleta de dados sobre características sociodemográficas, histórico de saúde, vida sexual, realização de preventivo, consultas ginecológicas, sintomas, entre outros.

Após seis meses da inclusão, era realizada a revisão dos prontuários das participantes no estudo para obtenção do resultado do exame histopatológico do colo do útero realizado no hospital a fim de confirmar ou não o diagnóstico de CCU dos casos que foram considerados suspeito. Adicionalmente, durante as revisões, são obtidos dados referentes ao estadiamento da doença, tipo histológico, tratamento prescrito e sobre eventual ocorrência de óbito. Com a confirmação do diagnóstico de CCU na revisão de prontuário, foram realizados contatos telefônicos para obtenção de dados psicoemocionais e de qualidade de vida. Com o objetivo de ampliar as possibilidades de um contato efetivo, foi estabelecido o número de cinco tentativas de ligações em dias e horários alternados e em horário comercial. A entrevista

coletou dados sobre os sentimentos e sensações posteriores ao adoecimento, espiritualidade/religião e suas contribuições para o enfrentamento da doença, sobre eventual acompanhamento psicológico ou participação em grupos de apoio e incluiu o instrumento WHOQOL-Bref que capta dados para avaliação da qualidade de vida. Ao final da aplicação do questionário as participantes eram convidadas a receber uma guia do SUS para agendamento de consulta com o serviço de psicologia do hospital. A guia disponibilizada era retirada pela paciente no ambulatório de oncoginecologia do HAM.

Dessa forma, o estudo foi desenvolvido no período de julho de 2018 a outubro de 2019 para inclusão das mulheres no estudo e seus prontuários foram revisados no período de janeiro de 2019 a março de 2020 (Figura 1).

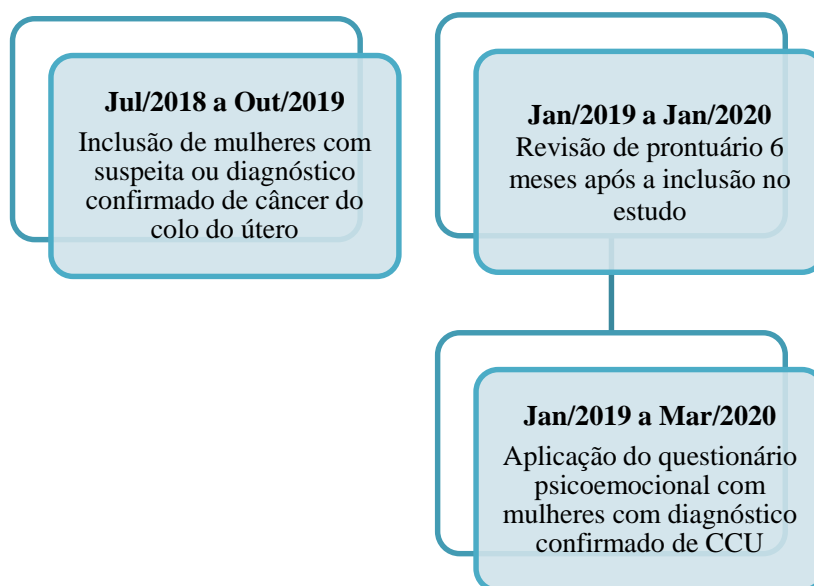


Figura 1. Fluxograma do período para seleção da amostra.

### Variáveis

As variáveis explicativas utilizadas são as sociodemográficas, psicoemocionais e clínicas e, a variável desfecho é qualidade de vida. Informações sobre as variáveis psicoemocionais como sentimentos e sensações vivenciadas após o adoecimento, acompanhamento psicológico e aspectos envolvendo espiritualidade e religiosidade foram avaliados. As variáveis sociodemográficas incluem o local de residência (capital e interior do estado), idade (em anos), cor/raça autorreferida (parda, preta, branca/amarela), estado civil (solteira, casada, divorciada e viúva), assistência pela ESF (sim e não), benefício do Programa

Bolsa Família (sim e não), escolaridade (anos de estudo), ocupação remunerada (sim e não), renda per capita mensal (em reais) e nível socioeconômico.

Para as variáveis clínicas foram analisados antecedentes ginecológicos e obstétricos como coitarca, número de partos, realização de preventivos, ocorrência de sintomas e o estadiamento da doença.

A qualidade de vida foi mensurada a partir da aplicação do questionário WHOQOL-Bref, conforme descrito previamente em detalhes.

### Análise de dados

As estatísticas descritivas foram utilizadas para caracterizar a amostra de mulheres com CCU. Medidas de tendência central (média aritmética e mediana), medidas de dispersão (intervalo interquartil), medidas de posição (porcentis) e elaboração gráficos (histograma e diagrama de barras).

A qualidade de vida foi analisada a partir do escore de cada questão do questionário WHOQOL-Bref. O instrumento apresenta um escore final de zero a 100, no qual zero corresponde ao pior estado geral e 100 ao melhor estado de saúde (FLECK, *et al*, 1999). Nesse sentido, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida.

Os escores foram calculados através da soma dos escores da média da “n” questões que compõem cada domínio. Nos domínios compostos por até sete questões, este foi calculado somente se o número de facetas não calculadas não for igual ou superior a dois. Nos domínios compostos por mais de sete questões, este foi calculado somente se o número de facetas não calculadas não for igual ou superior a três. O resultado é multiplicado por quatro, sendo representado em uma escala de 4 a 20 (PEDROSO *et al*, 2010). Nesse sentido, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida.

Os dados coletados foram armazenados no sistema RedCap e analisados no *software* Stata 12 e Excel. Uma ferramenta de análise do WHOQOL foi criada no programa Excel por Pedroso *et al* (2010), permitindo o cálculo dos escores a partir do lançamento das respostas das mulheres no banco de dados.

### Aspectos Éticos

O presente estudo está de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos contidas na Resolução 466/2012. Este, faz parte do

projeto “Relação entre aspectos sociodemográficos, clínicos, psicoemocionais e de acesso a serviços de saúde com o tratamento e a sobrevivência de pacientes com câncer ginecológico” aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Gonçalo Moniz - FIOCRUZ (Parecer Nº: 2.434.134, de 13/12/2017), além do CEP do Hospital Aristides Maltez (Parecer Nº: 2.512.263, de 26/02/2018).

Todas as mulheres que aceitaram participar do estudo realizaram a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, não serão excluídas com base na etnia ou grupo racial. Em caso de descontinuidade do projeto, o CEP será devidamente comunicado.

## **Resultados**

### *Características das participantes do estudo*

Durante o período de inclusão de participantes no estudo, foram incluídas 209 mulheres com suspeita clínica ou que traziam na primeira consulta um resultado de exame indicando o diagnóstico de CCU. Após a revisão de prontuários para obtenção do resultado do exame histopatológico realizado no hospital, identificou-se que 179 delas apresentavam confirmação do diagnóstico de CCU. Entretanto, não foi possível realizar a entrevista por telefone para obtenção de dados relativos à qualidade de vida e aspectos psicoemocionais para todas 179 mulheres. O fluxograma abaixo (figura 2) apresenta de forma sistemática o processo de captação das participantes para esta entrevista. Das 179 participantes com CCU, foi tentado contato telefônico para 159 (88,8%) mulheres; para 20 (11,2%) havia insuficiência de dados que permitissem o contato (como ausência ou número telefônico que não permitia completar a chamada acusando caixa postal ou telefone indisponível). Das 159 participantes que realizamos as tentativas de contato telefônico, 115 (72,3%) tiveram pelo menos cinco tentativas de contatos realizados, enquanto 44 (27,7%) tiveram as tentativas encerradas precocemente porque a pandemia de Covid-19 dificultou o acesso ao HAM para atualizar os números de telefone de contato das participantes por meio de revisão de seus prontuários. Além disso, as chamadas realizadas em *home office* durante a pandemia ficaram impossibilitadas nas últimas ligações por falta de uma linha de telefone com minutos disponíveis para chamadas fora da capital. Das 115 participantes que completamos o protocolo de ligações, houve êxito em entrevistas de 74 (64,3%) participantes. Para as demais 41 (35,7%) mulheres, não houve êxito na realização da entrevista em função da ocorrência de

óbito da paciente (24; 58,5%), do esgotamento das cinco tentativas (10; 24,4%), da ausência de condições clínicas da paciente para a entrevista (3; 7,3%) e pela omissão do diagnóstico e/ou tratamento da paciente pela família (4; 9,8%).

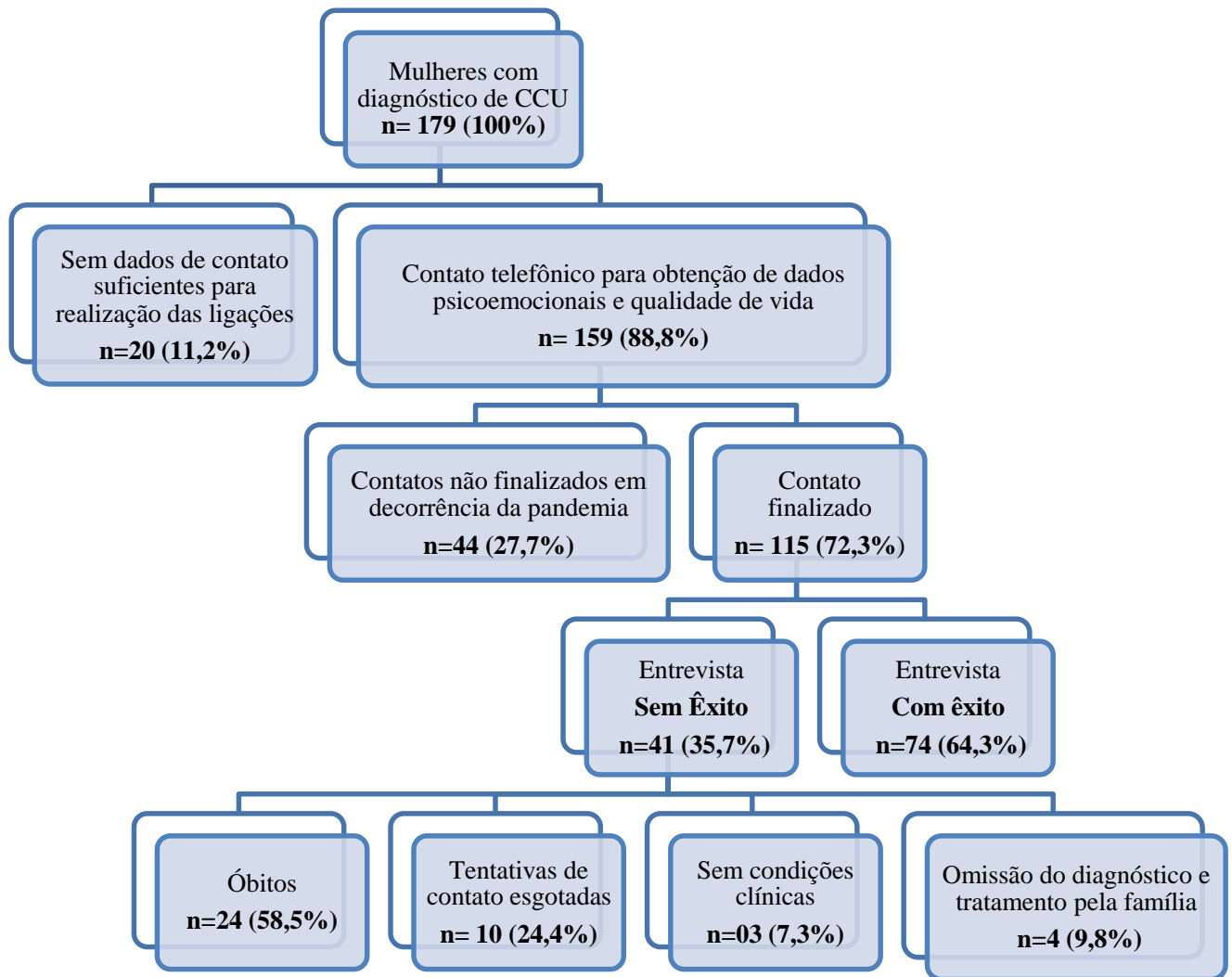


Figura 2. Fluxograma descrevendo o processo de ligações telefônicas para entrevista de mulheres com câncer do colo do útero quanto a qualidade de vida e aspectos psicoemocionais, janeiro/2019 a março/2020.

Portanto, a amostra final deste estudo sobre qualidade de vida e aspectos psicoemocionais foi composta por 74 mulheres com diagnóstico confirmado de CCU. A mediana de idade das 74 participantes foi de 43,5 (IIQ: 35-53) anos (Tabela 1). Elas residiam predominantemente do interior do estado da Bahia (63,5%), eram em sua maioria pardas (39,2%) ou pretas (46%) e pouco mais da metade eram casadas (54%). A maior parte não era beneficiária do programa bolsa família (61%), não tinha ocupação remunerada (60,8%),

apresentavam uma mediana de 10 (IIQ: 5-12) anos de estudo e uma renda domiciliar per capita mensal de R\$1.000,00 (IIQ: R\$ 530,00-1.880,00) (Tabela 1).

O total de mulheres com CCU que não responderam a entrevista foi de 105 mulheres (20 sem dados suficientes para o contato telefônico, 44 com as cinco tentativas de contato telefônico não realizadas em função da pandemia e 41 que não houve êxito no contato após o cumprimento das tentativas de contato telefônico, das quais 24 foi por óbito). Comparadas às 74 mulheres que participaram do estudo sobre qualidade de vida e aspectos psicoemocionais, as 105 mulheres que não participaram eram mais velhas (52,8; IIQ: 41-62 anos), mais comumente residentes do interior do estado (76,2%), predominantemente pardas (48,6%) ou pretas (28,6%), menos frequentemente casadas (39,1%), mas mais frequentemente sem ocupação remunerada (85,7%), com menor acesso ao benefício do programa bolsa família (56,8%), com menor escolaridade (mediana de anos de estudo 5; IIQ: 1-10 anos) e menor renda domiciliar per capita mensal (mediana: R\$ 954,00; IIQ: 500,00-1.200,00).

Tabela 1. Características socioeconômicas e demográficas de mulheres com CCU assistidas em um hospital de referência do Estado da Bahia, de acordo com o status de participação no estudo sobre qualidade de vida e aspectos psicoemocionais de mulheres com CCU, julho-2018 a out-2019.

Características demográficas e socioeconômicas	Responderam a entrevista sobre qualidade de vida		Total (n: 179)
	Sim (n: 74)	Não (n:105)	
	n (%) ou mediana (IIQ)		
Idade	43,5 (35-53)	52,8 (41-62)	48,8 (38-58)
Local de residência			
Interior	47 (63,5)	80 (76,2)	127 (71,0)
Salvador	27 (36,5)	25 (23,8)	52 (29,0)
Raça/Cor			
Parda	29 (39,2)	51 (48,6)	80 (44,7)
Preta	34 (46)	30 (28,6)	64 (35,8)
Branca/Amarela	11 (14,8)	24 (22,8)	35 (19,5)
Estado Civil			
Solteira	25 (33,8)	31 (29,5)	56 (31,3)
Casada	40 (54,0)	41 (39,1)	81 (45,2)
Divorciada	5 (6,8)	8 (7,6)	13 (7,3)
Viúva	4 (5,4)	25 (23,8)	29 (16,2)
Ocupação remunerada			
Não	45 (60,8)	90 (85,7)	135 (75,4)
Sim (com/sem carteira assinada)	29 (39,2)	15 (14,3)	44 (24,6)
Beneficiária do Programa Bolsa Família	64 (61,0)	42 (56,8)	106 (59,2)
Escolaridade (anos)	10 (5-12)	5 (1-10)	6 (2-12)
Renda domiciliar per capita mensal	1.000 (530-1.880)	954 (500-1.200)	954 (500-1.550)

As participantes que responderam a entrevista psicoemocional tiveram a menarca aos 13 (IIQ: 12-14) anos e a coitarca aos 17 (IIQ: 14-18) anos (Tabela 2). Dentre as 69 (93,2%)

que tiveram filhos, a mediana do número de filhos foi 2 (IIQ: 1-5) (Tabela 2). A maioria das participantes realizaram exame citopatológico do colo do útero antes de apresentar sintomas relacionados ao CCU (93,2%), apresentaram sintomas antes de buscar atendimento (93,2%), passaram em pelo menos duas unidades antes de buscar atendimento em hospital especializado (IIQ: 1-2), com comorbidades (28,4%), com histórico de câncer na família (52,7%) e assistidas pela Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (67,6%). O estadiamento estava disponível na ficha de atendimento de 64 das 74 mulheres que responderam a entrevista. Em sua maioria, apresentava estágio II (67,2%), seguido de I (31,3%) e IV (1,5%). Não foi identificado o estágio III nos registros de atendimento destas pacientes.

Aquelas pacientes que não responderam a entrevista também tiveram a menarca aos 13 (IIQ: 12-14) anos e a coitarca aos 17 (IIQ: 15-19) anos (Tabela 2). Entre as 101 que referiram alguma gestação, a mediana de partos foi de 4. Entretanto, uma menor proporção havia realizado o exame citopatológico do colo do útero antes do adoecimento pelo CCU (81,9%), uma maior proporção referiu algum sintoma antes da primeira consulta (96,2%). Comorbidades também foram mais frequentemente referidas por este grupo de não participantes (46,7%), bem como histórico de câncer na família (57,1%) e assistência pela ESF (74,3%). O estadiamento estava disponível no prontuário de 93 das 105 mulheres que não responderam ao questionário para obtenção de dados psicoemocionais. Embora elas apresentassem uma frequência do estágio II semelhante àquela observada para as que responderam a entrevista (67,7%), a frequência do estágio I foi menor (23,7%), enquanto a frequência dos estágios III (6,4%) e IV (2,1%) foi maior (Tabela 2).



Tabela 2. Características clínicas de mulheres com CCU assistidas em um hospital de referência do Estado da Bahia, de acordo com o status de participação no estudo sobre qualidade de vida e aspectos psicoemocionais de mulheres com CCU, julho-2018 a outubro-2019.

Características Clínicas	Responderam a entrevista sobre qualidade de vida		Total (n=179)
	Sim (n=74)	Não (n=105)	
n (%) ou mediana (IIQ)			
Idade Menarca	13 (12-14)	13 (12-14)	13 (12-14)
Idade Coitarca	17 (14-18)	17 (15-19)	17 (15-19)
Histórico de parto	69 (93,2)	101 (96,2)	170 (95,0)
Nº de partos entre as que tiveram filhos	2 (1-5)	4 (2-6)	3 (2-5)
Realizou preventivo	69 (93,2)	86 (81,9)	155 (86,6)
Apresentou sintoma	69 (93,2)	101 (96,2)	170 (95)
Nº de unidades que passou antes de chegar ao hospital especializado	2 (1-2)	2 (1-3)	2 (1-3)
Presença de comorbidades <sup>2</sup>	21 (28,4)	49 (46,7)	70 (39,1)
Histórico de câncer na família	39 (52,7)	60 (57,1)	99 (55,3)
Assistência pela ESF <sup>1</sup>	50 (67,6)	78 (74,3)	128 (71,5)
Estadiamento da doença	n=64	n=93	n=157
Estádio I	20 (31,3)	22 (23,7)	42 (26,7)
Estádio II	43 (67,2)	63 (67,7)	106 (67,5)
Estádio III	0 (0,0)	6 (6,4)	6 (3,8)
Estádio IV	1 (1,5)	2 (2,2)	3 (1,9)

<sup>1</sup>ESF: Estratégia Saúde da Família; <sup>2</sup>Hipertensão, Diabetes ou cardiopatias.

### Religião e espiritualidade entre as participantes do estudo

A maioria das mulheres que responderam a entrevista sobre qualidade de vida e aspectos psicoemocionais se consideram espiritualizada ou religiosa (94,4%). A religião/crença católica foi a mais referida (57,8%), seguida da evangélica (29,6%). Digno de nota, 98,5% delas, incluindo três das quatro mulheres que referiram não ser espiritualizada/ter uma religião, responderam acreditar que a religião/espiritualidade ajude a lidar com o processo de adoecimento (Tabela 3).

Tabela 3. Características relacionadas a espiritualidade e religião de mulheres com CCU assistidas em um hospital de referência do Estado da Bahia, julho-2019 a março-2020.

Características religiosas e espiritualidade	n (%)
Considera-se uma pessoa espiritualizada/religiosa	
Sim	67 (94,4)
Não	4 (5,6)
Se sim, qual crença/religião	
Católica	41 (57,8)
Evangélica	21 (29,6)
Espiritualizada sem instituição (religião)/Outra	9 (12,6)
Acredita que espiritualidade/religião ajuda a lidar com o adoecimento	
Sim	66 (98,5)
Não	1 (1,5)

Aspectos psicoemocionais das participantes do estudo

Durante a entrevista sobre os aspectos psicoemocionais percebidos posteriormente ao diagnóstico da doença, a presença de sentimentos ou sensações negativas foi frequentemente relatada, principalmente alteração no humor (75,7%), insegurança (71,6%), choro fácil (69%), alteração no padrão alimentar (62,2%), alteração no sono (60,8%), medo da morte (59,5%), sentimento de confusão (55,4) desesperança (44,6%), e alteração de memória (28,4%) (Tabela 4).

Tabela 4. Sentimentos e sensações vivenciadas por mulheres com CCU assistidas em um hospital de referência do Estado da Bahia após o diagnóstico da doença, julho-2019 a março-2020.

<b>Aspectos psicoemocionais</b>	<b>Sentimentos/situações n (%) Depois da doença</b>
Alteração no humor	56 (75,7)
Insegurança	53 (71,6)
Choro fácil	51 (69,0)
Alteração no padrão alimentar	46 (62,2)
Alteração no sono	45 (60,8)
Medo da morte	44 (59,5)
Sensação de confusão	41 (55,4)
Desesperança	33 (44,6)
Alteração de memória	21 (28,4)
Nenhum dos sentimentos/sensações negativos abaixo	3 (4,1)

A Figura 3 apresenta o valor dos escores por domínio. Os domínios físicos (62,4), psicológico (63,0) e relações sociais (68,0) apresentaram escores semelhantes, ambos acima de 60. Para o domínio meio ambiente, o escore foi de 55,3.

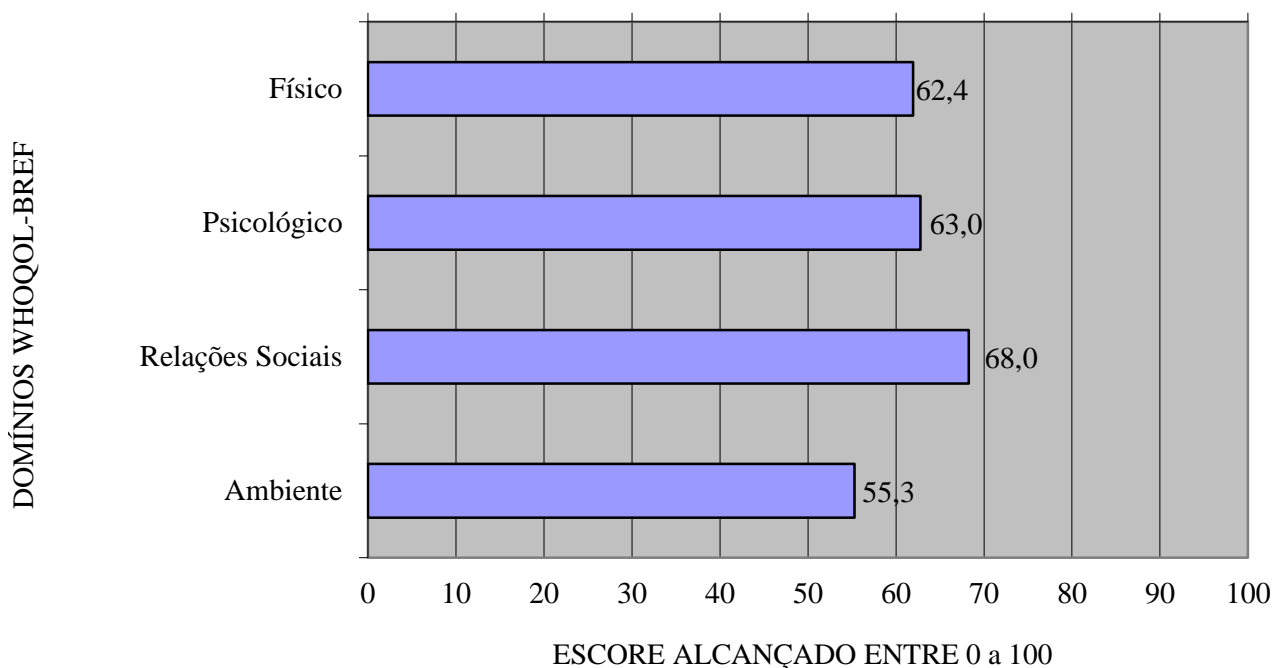


Figura 3. Nível de qualidade de vida de mulheres com CCU assistidas em um hospital de referência do Estado da Bahia após o diagnóstico da doença de acordo com os domínios e que compõe o instrumento de avaliação de qualidade de vida, julho-2019 a março-2020.

O Domínio Físico apresenta duas facetas (perguntas) que compreendem um resultado negativo, ou seja, quanto maior o seu percentual, mais negativo representa na vida das mulheres. São elas “dor e desconforto”, com 22,6 e “dependência de medicação ou tratamentos” com 44,9. Demais facetas são consideradas positivas e quanto maior seu percentual, melhor para a qualidade de vida. Presença de “energia” apresentou um escore de 58,1, satisfação com “sono e repouso” de 62,8, capacidade de “mobilidade” de 63,9, satisfação com a capacidade de desempenhar as “atividades da vida cotidiana” de 63,9 e satisfação com a “capacidade de trabalho” de 56,1 (Figura 4).

O Domínio Psicológico apresenta uma faceta negativa referindo-se à frequência em que apresenta “sentimentos negativos”, que teve escore de 38,2. Para as demais facetas, os resultados serão positivos. São elas “sentimentos positivos”, com escore de 52,4; o quanto consegue “pensar, aprender, memória e concentração”, escore de 59,1; “autoestima”, escore de 72,0; satisfação com a “imagem corporal e aparência”, escore de 69,0; e “espiritualidade/religião/crenças pessoas”, com escore de 64,2 (Figura 4).

Para os domínios de Relações Sociais, todas as facetas são positivas. A satisfação com as “relações pessoais” teve escore de 72,3; a satisfação com o “suporte e apoio pessoal” de 79,1; e a satisfação com a “atividade sexual” de 52,7 (Figura 4).

No domínio Meio Ambiente, o escore para a sensação de “segurança física e proteção” foi de 52,7; para satisfação com “ambiente do lar” foi de 69,3; para suficiência em “recursos financeiros” de 35,5; para satisfação com “cuidados de saúde” de 63,9; para disponibilidade de “novas informações e habilidades” de 56,8; para oportunidades de “recreação e lazer” de 42,3; para saudabilidade do “ambiente físico” de 67,9; e para satisfação com o “transporte” 54,1. O escore da sua autoavaliação da qualidade de vida foi de 65,4 (Figura 4).

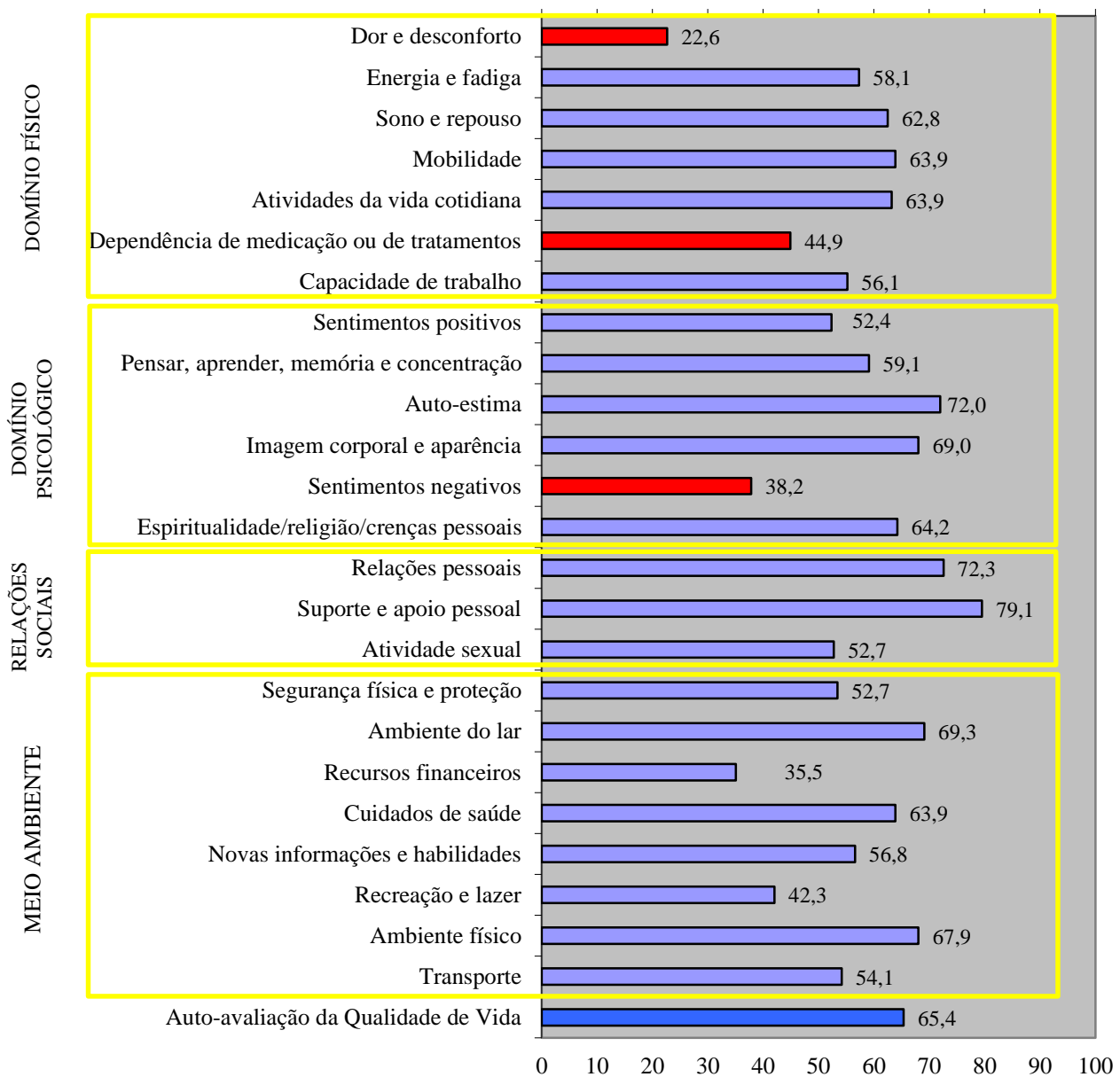


Figura 4. Nível de qualidade de vida de mulheres com CCU assistidas em um hospital de referência do Estado da Bahia após o diagnóstico da doença de acordo com os domínios e a facetas que compõe o instrumento de avaliação de qualidade de vida, julho-2019 a março-2020.

Os escores, estimados para cada um dos quatro domínios e facetas, foram produzidos com uso do instrumento WHOQOL-Bref e foram calculados através da soma dos escores da média da “n” questões que compõem cada domínio. Os escores variam de 0 a 100, sendo que quanto maior o escore, maior a qualidade de vida. As facetas representadas na cor azul, são consideradas positivas ou benéficas à entrevistada, enquanto as facetas representadas na cor vermelha, tem uma representatividade negativa e quanto maior o valor do escore, mais danosas são às respondentes.

## 6 DISCUSSÃO

Neste estudo, analisamos o nível de qualidade de vida e alguns aspectos psicoemocionais de mulheres com CCU assistidas em um serviço de referência de Salvador. O grupo de estudo foi composto predominantemente por mulheres residentes no interior do estado, com baixa renda e escolaridade, sem uma ocupação remunerada e beneficiárias do programa bolsa família. Quase 70% delas apresentavam a doença em estágio avançado, com nível de estadiamento de II a IV. Observou-se uma elevada frequência de sentimentos e sensações negativas após o diagnóstico do CCU. Queixas como alteração do humor, insegurança, choro fácil, alteração no padrão alimentar e no sono e medo da morte foram referidas por 60% a 75% delas. Além disso, o escore geral da autoavaliação da qualidade de vida foi 65,4, em uma escala que vai de 0 a 100, sendo 100 o maior nível possível de qualidade de vida e 0 o menor nível. Digno de nota, o domínio do ambiente em que estas pacientes estão inseridas apresentou um escore mais baixo que domínios relativos ao componente físico e psicológico, sugerindo que o contexto social de vida dessas pacientes tem um impacto na qualidade de vida delas e se somam aos desafios relacionados ao enfrentamento de um câncer.

O câncer expõe a mulher a diversas situações de estresse ao longo do seu tratamento, por vezes associada a sofrimento e à morte (PEÇANHA, 2008). As mulheres com CCU, quando tem a confirmação do diagnóstico, tendem se sentir fragilizadas ou assustadas nesse primeiro momento. Neste estudo, sentimentos negativos também foram apresentados pelas mulheres após o diagnóstico. Alterações no humor, sensação de insegurança, choro fácil e medo da morte foram os sentimentos mais referidos. Sentimentos de desesperança, medo de perda do controle e prejuízo da autoimagem podem ser agravados pela destruição de valores sociais e espirituais (LIBERATO; MACIEIRA, 2008).

Embora esteja no senso comum que o diagnóstico do CCU apresenta um grande impacto sobre a qualidade de vida e no psicoemocional, o enfrentamento dessa condição de saúde é singular para cada mulher. As estratégias utilizadas para lidar com o câncer são criadas tanto pela mulher quanto pela sua rede de apoio. Essas estratégias apresentam duas amplas classificações. A primeira tem foco no problema, na busca do manejo ou modificação da situação causadora de estresse, visando controlar ou lidar com a ameaça. A segunda está focada na emoção e possui como função principal a regulação da resposta emocional causada pelo problema/estressor com o qual a pessoa se encontra, podendo representar atitudes de

afastamento ou paliativas em relação à fonte de estresse (SEIDL; TROCCOLI; ZANNON, 2001).

A escolha das estratégias de enfrentamento é particular para cada mulher e podem sofrer modificações ao longo da sua trajetória. Focar na doença ou nas emoções é uma escolha individual de cada uma delas, o que não quer dizer que será a melhor ou pior escolha. Segundo Peçanha (2008), não se pode desejar que um paciente seja constantemente positivo sem lhe possibilitar um espaço para expressar suas tristezas e raivas ou sem lhe dar tempo para se adaptar à experiência mutável do câncer e ao seu tratamento.

O amparo e fortalecimento emocional e psicológico neste momento e durante o tratamento são primordiais para o enfrentamento da nova condição de saúde. A espiritualidade foi um dos fatores identificados como necessários para apoiá-las durante o período de tratamento e busca da cura. Um estudo qualitativo realizado por Guerrero et al (2010), que buscou compreender a relação entre a espiritualidade e o câncer na perspectiva do paciente oncológico, constatou que o câncer amedronta, porém, a espiritualidade, renova. Neste estudo, 98,5% das mulheres referiram acreditar que a espiritualidade ajuda no enfrentamento da doença.

O bem-estar físico e o bem-estar psíquico tem uma relação entre si que não é fácil de quantificar, no entanto, a OMS traz a sua interrelação como parte do conceito de saúde. A complexidade desta relação entre o estado físico e psíquico independe de religião ou crença. Dessa forma, embora não tenha religião/crença estabelecida, a busca pela fé e espiritualidade envolve o paciente oncológico do diagnóstico à busca pela cura. A espiritualidade e a busca pela cura permitem ao indivíduo uma conexão consigo mesmo, na tentativa de encontrar forças para o enfrentamento desse momento desafiador. Nesse âmbito, é colocado em discussão o papel das instituições de saúde e a incorporação da espiritualidade como parte do protocolo assistencial permitindo o rastreio do sofrimento psicológico e a intervenção de profissionais com experiência no campo da psicologia para garantir a integralidade do cuidado (MORAES, 2019).

Diversos são os aspectos envolvidos no diagnóstico e tratamento do CCU que estão ligados ao bem-estar e qualidade de vida da mulher. O instrumento WHOQOL-Bref permitiu a visualização da qualidade de vida das mulheres com CCU em quatro grandes domínios, além de apresentar os aspectos (facetas) envolvidos que compõem cada domínio, permite a identificação dos pontos mais afetados, facilitando o direcionamento do cuidado.

No âmbito do domínio físico, observou-se que, embora parâmetros como sono e repouso, atividades da vida cotidiana e mobilidade estejam com escore superior a 60, muitas

mulheres referiram a dependência de medicamento ou tratamentos para seguir com suas atividades cotidianas. Em estudo realizado no Maranhão, com mulheres com câncer de mama e colo do útero, este foi o domínio mais afetado, sugerindo relação com a sintomatologia da doença, bem como relação com potenciais efeitos adversos ao tratamento (SILVA, 2016). Mansano-Schlosser TC, Ceolim MF (2012) também identificaram que a fadiga, a dor, as relações sociais e o suporte social influenciaram na avaliação negativa da qualidade de vida. Tal constatação, pode contribuir com subsídios para que a equipe de saúde focalize intervenções mais adequadas, visando minimizar o seu impacto na qualidade de vida das pacientes.

Quando observado o domínio psicológico, a autoestima e satisfação com sua imagem corporal e aparência apresentam os maiores escores do grupo, 72 e 69,0 respectivamente, sugerindo que tenham um impacto menor sobre a qualidade de vida delas. Sentimentos negativos foram referidos e chegou ao escore 38,2. Assim, observa-se a presença de sensações negativas que poderão interferir no dia a dia dessa mulher.

As relações sociais se mantiveram preservadas. O suporte e apoio pessoal foi o mais representativo neste domínio. Era comum encontrar a paciente acompanhada de algum familiar ou amigo durante as consultas. O acompanhante foi, por vezes, aquela pessoa que orientou, apoiou, deu forças à mulher com CCU desde o diagnóstico, até o tratamento. Carvalho (2007) aponta a formação de “ilhas de comunicação”, atribuída às pessoas que são consideradas mais fortes psicologicamente e poderão tomar conhecimento do diagnóstico e aqueles mais frágeis, são poupados, entre eles, o próprio paciente. Na seleção da amostra, foi necessário evitar a aplicação do questionário para obtenção de dados psicoemocionais e de qualidade de vida, em pacientes em que a família optou por omitir o diagnóstico, na tentativa de preservar a mulher deste sofrimento, bem como, aquelas com idade e estadiamento considerados avançados pela família. Entretanto, este grupo foi relativamente pequeno (07 mulheres).

O meio ambiente foi o domínio que apresentou o menor escore (55,3) entre os quatro domínios avaliados pelo WHOQOL-Bref. Nas facetas ambiente do lar e ambiente físico foram identificados os maiores escores, 69,3 e 67,9 respectivamente. Em estudo realizado por Jorge e Silva (2010), o domínio meio ambiente foi o segundo mais comprometido com o escore 58,1. Correia *et al* (2018) identificaram escores semelhantes no domínio meio ambiente, relacionando os resultados à sua amostra de mulheres, em sua maioria com restrição financeira, sem oportunidades de lazer e precariedade nas condições de vida e saúde, interferindo na qualidade de vida. Para Mansano-Schlosser TC, Ceolim MF (2012), os



resultados preservados do domínio meio ambiente, poderiam estar relacionados ao fato dos estarem em tratamento em um hospital de referência no estado e mesmo no Brasil, além do acolhimento oferecido no ambulatório em que são atendidos, o que poderia contribuir para sua segurança e bem-estar.

Corroborando o resultado encontrado neste estudo, foi observado que os recursos financeiros, as condições do local onde mora, acesso e condições de transporte impactam na relação da mulher com o meio ambiente. A maioria das mulheres era do interior do estado e muitas delas utilizavam o transporte das secretarias municipais de saúde do programa Tratamento Fora do Domicílio (TFD) para chegar até o hospital especializado. Esse transporte requeria horas de deslocamento, saída muito cedo do seu município de origem, longo tempo de espera pelo atendimento e o cansaço acumulado para enfrentar o retorno para casa. Oportunidades de recreação e lazer também podem estar relacionados com a dificuldade financeira imposta e a disponibilidade de espaços públicos de lazer. No entanto, a autoavaliação da qualidade de vida foi superior ao identificado individualmente em cada domínio (65,4), mesmo com todas as dificuldades apresentadas no percurso do diagnóstico, tratamento e cura.

## 7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Neste estudo, foram incluídas 179 mulheres com CCU, no entanto, só foi possível obter os dados psicoemocionais por contato telefônico de 74 participantes. O ano de 2020 foi marcado pelo novo Coronavírus. Como a coleta de dados e revisão de prontuários eram realizados no próprio hospital e as ligações telefônicas na sede da Fiocruz, as atividades no hospital foram paralisadas e as ligações ficaram limitadas à disponibilidade de recursos telefônicos da equipe.

A coleta dos dados psicoemocionais realizada apenas após seis meses de inclusão no estudo, período previsto para a realização da revisão de prontuário, excluiu a possibilidade de obter as informações ainda no período inicial do tratamento, principalmente nos casos em que necessitavam de outros exames para confirmação do diagnóstico, como exames de alta complexidade que exigiam tempo na fila da regulação SUS ou que precisariam de um aporte financeiro para realizá-lo de forma particular. Essas situações podem ser consideradas como fatores estressores, principalmente para as mulheres do interior do Estado e em situação de privação financeira.

A aplicação do instrumento via contato telefônico também não é um método ideal, porque estabelece uma barreira entre pesquisador e entrevistado quanto a disponibilidade de tempo ou até mesmo para que este se sinta à vontade para responder aos questionamentos realizados. Além disso, o longo período entre a identificação e a entrevista dificultou o processo de coleta, pois 24 mulheres faleceram antes que pudéssemos entrevistá-las. Tudo isso indica que possivelmente a opção de aguardar a confirmação do diagnóstico para realizar a entrevista não tenha sido a melhor escolha. Entretanto, poderia ser tão ou mais difícil tentar fazer as entrevistas presencialmente, pois a maioria das participantes residiam no interior do estado.

A aplicação de uma escala para mensuração do nível de qualidade de vida que não classifica os participantes em relação ao seu nível de qualidade de vida (como é o caso do WHOQOL-Bref) desafia o pesquisador quanto à clareza da interpretação dos dados obtidos. Embora seja um instrumento validado pela OMS e com uso liberado no Brasil, o instrumento ainda não conta com uma escala de classificação dos resultados obtidos, permitindo informar em qual escala de qualidade de vida o grupo se encontra (Ex. Boa, Satisfatória ou Ruim). Para melhor compreensão dos escores observados, o estudo teria se beneficiado da inclusão de grupos controles, compostos por mulheres saudáveis, a fim de comparação dos achados.

Acrescido a isso, o avanço da quarentena devido a pandemia pelo Coronavírus e os impactos nas atividades presenciais e acesso as instituições envolvidas na execução do projeto dificultaram a plena continuidade da coleta de dados, a fim de conseguir um maior número de respondentes para obtenção de dados psicoemocionais.

## 8 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que mulheres, em sua maioria provenientes do interior do estado, casadas, pretas ou pardas, sem ocupação remunerada, com renda familiar per capita restrita a cerca de um salário-mínimo por mês enfrentaram a busca pelo atendimento via SUS para diagnosticar e tratar o CCU. Neste estudo, a maioria das mulheres tinha pouco mais de quarenta e três anos, jovens, dentro da faixa das pessoas economicamente ativas, e principalmente, dentro da faixa etária em que o MS preconiza a realização de rastreamento do CCU.

A qualidade de vida das mulheres pertencentes a amostra desperta questionamentos, considerando outros aspectos coletados fora do instrumento WHOQOL-Bref, como o papel da religião e espiritualidade no enfrentamento da doença. Observa-se que ocorrem relatos e alterações de humor, insegurança, choro fácil, alterações no padrão alimentar, sono e medo da morte. As incertezas e o medo que surgem após o diagnóstico dão início a um processo intenso de dúvidas e angústias. A religiosidade foi uma das estratégias utilizadas por essas mulheres para o fortalecimento a fim de passarem por esse momento complexo e doloroso fisicamente e emocionalmente.

Os achados deste estudo contribuem para a necessidade de um acompanhamento multiprofissional, com amparo principalmente do psicológico, para as mulheres com diagnóstico de CCU. Percebeu-se que o domínio das relações sociais foi o mais forte entre todos os analisados. Retratou como os laços familiares, apoio de amigos, vizinhos e todo o suporte social foi importante e necessário para que pudessem percorrer a trajetória do enfrentamento da doença até o fim.

Contribui ainda para a avaliação da assistência prestada, no que diz respeito ao diagnóstico e acompanhamento dessas mulheres, inclusive envolvendo os aspectos psicoemocionais em instituições que acolhem e prestam assistência a esse público. A análise quanto ao fluxo de atendimento, os profissionais envolvidos desde o diagnóstico, até a última etapa do tratamento precisam ser sensíveis ao processo complexo que a mulher está passando para garantir o apoio e acolhimento em todas as etapas. Adicionalmente, traz a reflexão quanto a importância de avaliar os impactos da doença na qualidade de vida das mulheres, bem como, as possibilidades de apoio da própria instituição de saúde a fim de minimizar os impactos sofridos.

## REFERÊNCIAS

- ABEPE, Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério Brasil**. São Paulo, 2016.
- ALMEIDA, Lúcia Helena Rios Barbosa de; PEREIRA, Yarla Brena Araújo de Sousa; OLIVEIRA, Thais Alexandre de. Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 482-487, Aug. 2008.
- ARRIETA, O, et al, Association of depression and anxiety on quality of life, treatment adherence, and prognosis in patients with advanced non-small cell lung cancer. **Ann Surg Oncol** (2013) 20: 1941.
- ASHING-GIWA, K. T.; LIM, J.W.; TANG, J. Surviving cervical cancer: Does health-related quality of life influence survival? **Gynecologic Oncology**, v. 118, n. 1, p. 35-42, jul. 2010.
- BARROS, Dejeane de Oiveira, LOPES Regina Lucia Mendonça. Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2007 maio-jun; 60(3):295-8.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017. 128p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação-geral do Programa Nacional de Imunizações, 2018.
- CASTRO, Elisa Kern de et al. Percepção da doença, indicadores de ansiedade e depressão em mulheres com câncer. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 16, n. 3, p. 359-372, dez. 2015.
- CARVALHO, Célia da Silva Ulysses de. **A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico**. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2008; 54(1): 87-96
- CASTANEDA, Luciana et al. Prevalência de incapacidades e aspectos associados em mulheres com câncer de colo do útero, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 307-315, Sept. 2019.
- COELHO, Fernanda Mara Ribeiro; SAWADA, Namie Okino. A fadiga nos pacientes com câncer de laringe. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 103-108, Dec. 1999.

CICONELLI, Rozana Mesquita; et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev. bras. reumatol**; 39(3):143-50, maio-jun. 1999. tab, graf.

CORREA, Camila Soares Lima; et al. Qualidade de vida e fatores associados em mulheres sobreviventes ao câncer do colo do útero. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 4, p. 307-3015, out./dez. 2017

CORREIA, Rafaella Araújo et al. Qualidade de vida após o tratamento do câncer do colo do útero. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20180130, 2018.

DALLABRIDA FA, Loro MM, Rosanelli CLSP, Souza MM, Gomes JS, Kolankiewicz ACB. Qualidade de vida de mulheres tratadas por câncer do colo de útero. **Rev Rene**. 2014 jan-fev; 15(1):116-22

FARONI, L. D.; CREMPE, Y. B. Radioterapia em ginecologia. In: Lasmar, R. B. **Tratado de Ginecologia**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade. A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 229-253, Aug. 1996.

FIGO. Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia. **Global Guidance for Cervical Cancer Prevention and Control**. 2009.

FLECK, M.P.de A., et al. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde – OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira Psiquiatria**, 21(1), 19-28.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. QualiDep. Grupo de Estudos em Qualidade de Vida – UFRGS. Organização Mundial da Saúde. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre. 2016.

FREDIZZI, E. N. Prevenção do câncer de colo do útero e vacina contra HPV. In: Lasmar, R. B. **Tratado de Ginecologia**. 1 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2017.

GUERRERO, Giselle Patrícia et al. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 53-59, Feb. 2011

HAIR JR, Joseph F et al. Análise multivariada de dados [recurso eletrônico] / tradução Adonai Schlup Sant'Anna. – 6. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Bookman, 2009.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer do colo do útero**. 2ª ed. Rio de Janeiro, 2016.

JORGE, Livia Loamí Ruyz; SILVA, Sueli Riul da. Avaliação da qualidade de vida de portadoras de câncer ginecológico, submetidas à quimioterapia antineoplásica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 5, p. 849-855, Oct. 2010.

Kluthcovsky, A.C.G.C.; Kluthcovsky, F.A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul vol.31 no.3 supl.0 Porto Alegre, 2009.

LANDEIRO, Graziela Macedo Bastos et al. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados SciELO. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4257-4266, out. 2011

LINARD, Andrea Gomes Linard; SILVA, Francisca Airlene Dantas e; SILVA, Raimunda Magalhães da. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino - percepção de como enfrentam a realidade. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2002, 48(4): 493-498.

LIMA, Thaís Marques et al. Análise da capacidade diagnóstica dos exames preventivos do câncer de colo uterino. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 673-678, 2012.

MACIEIRA, R. C.; MALUF, M. F. Sexualidade e câncer, Un: KOVACS, M. J.; FRANCO, M. H.; CARVALHO. V. A. **Temas em psico-oncologia** (pp. 304 a 322). São Paulo, SP: Summus editorial.

MANSANO-SCHLOSSER, Thalyta Cristina; CEOLIM, Maria Filomena. Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 600-607, Sept. 2012.

MASCARELLO, Keila. et al. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial. **Revista Brasileira de Cancerologia** 58(3):417-426. September 2012

MARTINS, C.L.C.S. et al. Quimioterapia em ginecologia. In: Lasmar, R. B. **Tratado de Ginecologia**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MORAES, Felipe. **O papel da espiritualidade no tratamento do câncer**. Bem-estar – Veja Saúde. 18 out 2019. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/o-papel-da-espiritualidade-no-tratamento-do-cancer/>

NAKAGAWA, J. T. T., SCHIRMER, J., BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo do útero. **Rev. Bras Enferm.** Brasília. v. 63, sup. 2, p.307-11, 2010.

NAVARRO, Cibelli et al. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, 17, 2015.

NERONE, Vanessa; TRINCAUS, Maria Regiane. Reações emocionais e sentimentos experienciados pelas mulheres com câncer de colo uterino. **Revista Salus**, Guarapuava-PR, jul./dez. v. 1, n. 2, 147-155, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946.

PEÇANHA, Dóris Lieth Nunes. Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da doença. In: CARVALHO, Vicente Augusto de et al. **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

RAMA, C.H. et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. **Rev Saúde Pública**. v. 42 sup. 1, p. 23-30, 2008.

ROSA, M.I. et al. Papilomavírus humano e neoplasia cervical. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25 sup. 5, p. 953-964, 2009.

PEDROSO, B. et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31-36, jan./jun. 2010.

PEREIRA, P.L.; NUNES, A. L. S.; DUARTE, F. P. Qualidade de Vida e Consumo Alimentar de Pacientes Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2015; 61(3): 243-251.

RIBEIRO JF, Silva ARV, Campelo V et al. Perfil Sociodemográfico E Clínico De Mulheres Com Câncer Do Colo Do Útero Em Uma Cidade Do Nordeste. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. ISSN: 1982-4785. Vol.06, Nº. 02, Ano 2015 p. 1367-81.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; TROCCOLI, Bartholomeu T.; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Análise Fatorial de Uma Medida de Estratégias de Enfrentamento. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 17, n. 3, p. 225-234, Sept. 2001.

SILVA, Ana Regina Borges; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. Compreendendo o estar com câncer ginecológico avançado: uma abordagem heideggeriana. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 253-260, June 2006.

SILVA AAL, Rosa LM, Schoeller SD, Radünz V, Martins MM, Martins HIV, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer no trato genital submetidas à radioterapia. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019

SILVA, Ruan Carlos Gomes da et al. Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v. 18, n. 4, p. 695-702, Dec. 2018.

SILVA, Francislaine da; BERVIQUE, Janete de Aguirre. Psico-oncologia: lidando com a doença, o doente e a morte. **Revista científica eletrônica de psicologia**, n 05, 2005.

SOUSA, Serlandia da Silva. Mulheres com diagnóstico avançado de câncer: fatores relevantes para a qualidade de vida no final da vida. 2016. 79 f. Dissertação (Programa de Pós-



Graduação em Saúde do Adulto e da Criança) - **Universidade Federal do Maranhão**, São Luís, 2016.

SILVANY NETO, Annibal Muniz. **Bioestatística sem segredos**. Salvador, 2008. 321p.: il.

SOARES, Elisângela Maria; SILVA, Sueli Riul da. Perfil de pacientes com câncer ginecológico em tratamento quimioterápico. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 517-522, Aug. 2010.

SOUZA, J. A.; FORTES, R. C. Qualidade de vida de pacientes oncológicos: Um estudo baseado em evidências. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, julho-dezembro (2): 183-192, 2012.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; TRAD, Leny Alves Bomfim. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1349-1358, June 2010.

THULER, Luiz Claudio Santos; MENDONÇA, Gulnar Azevedo. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 656-660, nov. 2005.

THULER LCS, Bergmann A, CASADO L. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2012; 58(3): 351-357

THULER, Luiz Claudio Santos; AGUIAR, Suzana Sales de; BERGMANN, Anke. Determinantes do diagnóstico em estadiamento avançado do câncer do colo do útero no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. 237-243, June 2014.

VIEIRA, Marcelo de Andrade; SIMIONI, Elisa Beatriz. Câncer de colo do útero. In: Lasmar, R. B. **Tratado de Ginecologia**. 1 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2017.

VEIT, Maria Teresa; CARVALHO, Vicente Augusto de. Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2010; 34(4): 526-530.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Whoqol-bref introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva, 1996.

## Apêndice A – Termo de consentimento livre e esclarecido

**Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia  
Hospital Aristides Maltez  
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**Título do Projeto:** Relação entre aspectos sociodemográficos, clínicos, psicoemocionais e de acesso a serviços de saúde com o tratamento e a sobrevida de pacientes com câncer ginecológico.

**Nome do participante:** \_\_\_\_\_ **Nº no estudo:** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Para ser lido por todas as participantes: As informações a seguir descrevem a pesquisa e o seu papel como participante. Por favor, leia com atenção e sinta-se à vontade para tirar qualquer dúvida com o entrevistador.

Objetivo da Pesquisa: Esta uma pesquisa sobre câncer ginecológico. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Instituto Gonçalo Moniz, da Fundação Oswaldo Cruz, pelo Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia, e pelo Hospital Aristides Maltez. Os cânceres ginecológicos compreendem os tumores de colo do útero, ovário, endométrio, vagina, vulva, trompa e corpo do útero, e têm elevada ocorrência em todo o mundo, sendo um importante problema de saúde pública. Nós estamos convidando a senhora a participar desta pesquisa porque a senhora tem suspeita ou diagnóstico de uma dessas doenças. O objetivo desta pesquisa é descrever as características socioeconômicas, demográficas, clínicas, psicoemocionais e relacionadas ao acesso a serviços de saúde de pacientes diagnosticadas com algum tipo de câncer ginecológico. Além disso, o estudo pretende investigar se estas características estão relacionadas com a evolução da doença, o tempo para o início do tratamento, o tipo de tratamento realizado e o tempo de sobrevida das pacientes. A senhora não será beneficiada diretamente pela sua participação nesta pesquisa, mas as informações que nós obtivermos poderão ajudar no diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças no futuro.

Procedimentos a serem seguidos: Se a senhora aceitar participar desta pesquisa, após ter esclarecido todas as suas dúvidas, nós faremos perguntas sobre a sua doença, onde a senhora mora, suas ocupações, seus hábitos e sobre seu acesso aos serviços de saúde. Também gostaríamos de consultar seu prontuário médico para obter informações sobre o seu tratamento e sobre sua saúde e, para tanto, solicitamos a sua autorização. Poderemos ainda entrar em contato por telefone com a senhora ou com o familiar que a senhora indicar para saber sobre como a senhora está. Buscaremos não incomodar ou causar qualquer constrangimento.

Confidencialidade: Seu nome ou outras informações fornecidas pela senhora que possam permitir sua identificação não serão reveladas. A senhora também não será identificada em nenhuma publicação ou relatório que possa resultar deste estudo. Ao utilizarmos os seus dados, seu nome não será identificado, nós substituiremos seu nome por números. Nós adotaremos todas as medidas necessárias para garantir a confidencialidade dos seus dados. Se a senhora aceitar fazer parte deste estudo após ter todas as dúvidas esclarecidas, a senhora deverá assinar duas vias deste termo de consentimento. Uma das vias será sua e a outra é do pesquisador responsável.

Participação voluntária: Sua participação nesta pesquisa é voluntária. A senhora não é obrigada a participar do estudo e o seu tratamento e acompanhamento médico não serão influenciados pela sua decisão.

*Rubrica do investigador:* \_\_\_\_\_ *Rubrica da participante:* \_\_\_\_\_

Página 1 de 2

**Nº no estudo:** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Caso a senhora aceite participar, a senhora não é obrigada a responder a todas as perguntas. Pode ser que a senhora se sinta constrangida com alguma pergunta que lhe fizermos, se isso acontecer, a senhora tem o direito de não respondê-la, caso não queira. Como nós temos mais de um questionário com perguntas para lhe fazer, a senhora pode optar por não responder todos os questionários em um mesmo momento. Se a senhora quiser, poderá interromper a entrevista a qualquer momento. Também poderá desistir de participar do estudo e cancelar seu consentimento a qualquer momento sem que haja qualquer punição ou cobranças por parte do pesquisador ou da instituição. Qualquer decisão sua não trará nenhum tipo de prejuízo ao seu acompanhamento médico. A senhora não será responsável por nenhuma despesa associada com esta pesquisa e não receberá ajuda financeira para participar do estudo, mas será ressarcida por eventuais gastos que venha a ter em decorrência da pesquisa. A senhora tem o direito a indenização e assistência integral frente a qualquer dano decorrente da sua participação na pesquisa.

Grupo de Contato: Se no futuro você tiver qualquer dúvida sobre sua participação ou sobre seus direitos como participante na pesquisa, por favor, entre em contato com o Dr. Guilherme Ribeiro, Pesquisador do Instituto Gonçalo Moniz, Rua Waldemar Falcão, 121, Brotas, Salvador, telefones (71) 3176-2281 ou 99624-8838, ou com o Comitê de Ética em Pesquisas do Instituto Gonçalo Moniz, Rua Waldemar Falcão 121, Brotas, Salvador, telefone (71) 3176-2285, e-mail: [cep@bahia.fiocruz.br](mailto:cep@bahia.fiocruz.br), ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisas do Hospital Aristides Maltez, Av. Dom João VI, 332, Brotas, Salvador, telefone (71) 3357-6997, e-mail: [cep@aristidesmaltez.org.br](mailto:cep@aristidesmaltez.org.br)

#### CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Relação entre aspectos sociodemográficos, clínicos, psicoemocionais e de acesso a serviços de saúde com o tratamento e a sobrevida de pacientes com câncer ginecológico”. Fui devidamente informada e esclarecida pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou cobranças. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante do estudo

\_\_\_\_\_  
Data

Impressão Digital da Participante do Estudo

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Investigador

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha

\_\_\_\_\_  
Data





## Apêndice C - Questionário epidemiológico

Nº Estudo (ID)

|\_|\_|\_|\_|

**Estudo de Câncer Ginecológico – HAM\ Fiocruz\UFBA****Questionário Epidemiológico**

Iniciais Entrevistador (IE)

|\_|\_|\_|\_|

Iniciais do digitador (IDRED)

|\_|\_|\_|\_|

Data da digitação

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1.	Tipo de câncer ginecológico (CAGIN):			CAGIN  _	
	<input type="checkbox"/> 1	Ca colo de útero	<input type="checkbox"/> 3		de ovário
	<input type="checkbox"/> 2	Ca de endométrio	<input type="checkbox"/> 4		de vulva
	<input type="checkbox"/> 7	Ca de trompa	<input type="checkbox"/> 5		de vagina
			<input type="checkbox"/> 6	corpo do útero	

**I. DADOS DEMOGRÁFICOS**

1.1	Qual a data de seu nascimento?	DATANASC ___/___/___
1.2	Qual a sua idade?	AGE  _ _ _
1.3	A senhora se considera de que raça/cor? Branca <input type="checkbox"/> 1    Preta <input type="checkbox"/> 2    Parda <input type="checkbox"/> 3    Amarela <input type="checkbox"/> 4    Indígena <input type="checkbox"/> 5	RAS  _
1.4	Qual seu estado Civil? Solteira <input type="checkbox"/> 1    Casada ou Mora junto <input type="checkbox"/> 2    Divorciada ou separada <input type="checkbox"/> 3    Viúva <input type="checkbox"/> 4	ESC  _
1.5	Se não for casada/mora junto, tem companheiro (a)? Não <input type="checkbox"/> 0    Sim <input type="checkbox"/> 1	COMP  _

**II. DADOS SOCIAIS**

2.1	Na sua casa tem microcomputador? Se sim, quantos? Nenhum <input type="checkbox"/> 0    Um <input type="checkbox"/> 1    Dois <input type="checkbox"/> 2    Três <input type="checkbox"/> 3    Quatro ou + <input type="checkbox"/> 4	COM  _
2.2	Na sua casa tem DVD? Se sim, quantos? Nenhum <input type="checkbox"/> 0    Um <input type="checkbox"/> 1    Dois <input type="checkbox"/> 2    Três <input type="checkbox"/> 3    Quatro ou + <input type="checkbox"/> 4	DVD  _
2.3	Na sua casa tem microondas? Se sim, quantos? Nenhum <input type="checkbox"/> 0    Um <input type="checkbox"/> 1    Dois <input type="checkbox"/> 2    Três <input type="checkbox"/> 3    Quatro ou + <input type="checkbox"/> 4	MIC  _
2.4	Na sua casa tem máquina de lavar louça? Nenhuma <input type="checkbox"/> 0    Uma <input type="checkbox"/> 1    Duas <input type="checkbox"/> 2    Três <input type="checkbox"/> 3    Quatro ou + <input type="checkbox"/> 4	MLL  _
2.5	Na sua casa tem máquina de lavar roupa? Se sim, quantas? (Não considerar tanquinho) Nenhuma <input type="checkbox"/> 0    Uma <input type="checkbox"/> 1    Duas <input type="checkbox"/> 2    Três <input type="checkbox"/> 3    Quatro ou + <input type="checkbox"/> 4	MLR  _
2.6	Na sua casa tem secadora de roupa? Se sim, quantas? Nenhuma <input type="checkbox"/> 0    Uma <input type="checkbox"/> 1    Duas <input type="checkbox"/> 2    Três <input type="checkbox"/> 3    Quatro ou + <input type="checkbox"/> 4	SEC  _
2.7	Na sua casa tem geladeira? Se sim, quantas? Nenhuma <input type="checkbox"/> 0    Uma <input type="checkbox"/> 1    Duas <input type="checkbox"/> 2    Três <input type="checkbox"/> 3    Quatro ou + <input type="checkbox"/> 4	GEL  _
2.8	Na sua casa tem freezer? Se sim, quantos? (Considerar geladeira de duas portas) Nenhum <input type="checkbox"/> 0    Um <input type="checkbox"/> 1    Dois <input type="checkbox"/> 2    Três <input type="checkbox"/> 3    Quatro ou + <input type="checkbox"/> 4	FRE  _
2.9	Na sua casa tem banheiro? Se sim, quantos? Nenhum <input type="checkbox"/> 0    Um <input type="checkbox"/> 1    Dois <input type="checkbox"/> 2    Três <input type="checkbox"/> 3    Quatro ou + <input type="checkbox"/> 4	BAN  _
2.10	Na sua casa tem empregada doméstica? Se sim, quantas? (Não considerar diarista) Nenhuma <input type="checkbox"/> 0    Uma <input type="checkbox"/> 1    Duas <input type="checkbox"/> 2    Três <input type="checkbox"/> 3    Quatro ou + <input type="checkbox"/> 4	EMP  _
2.11	Na sua casa tem automóvel? Se sim, quantos? Nenhum <input type="checkbox"/> 0    Um <input type="checkbox"/> 1    Dois <input type="checkbox"/> 2    Três <input type="checkbox"/> 3    Quatro ou + <input type="checkbox"/> 4	CAR  _

2.12	Na sua casa tem motocicleta? Se sim, quantas? Nenhuma <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro ou + <input type="checkbox"/>	MOT <input type="checkbox"/>																																
2.13	Na sua casa tem água encanada? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	AGU <input type="checkbox"/>																																
2.14	A rua em que você mora é pavimentada? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	RUA <input type="checkbox"/>																																
2.15	Na sua casa alguém recebe bolsa família? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	BSF <input type="checkbox"/>																																
2.16	Qual o valor da Bolsa Família? NSA <input type="text" value="888"/>	VALBSF <input type="text"/>																																
2.17	Quantas Pessoas Moram no seu Domicílio? (dorme > 3 dias)	PESSDOM <input type="text"/>																																
2.18	Renda Familiar Mensal <small>Perguntar quanto ganha cada morador da casa (incluir salários, "bicos", pensão, aposentadoria, aluguel, bolsa família, etc.)</small> Salário mínimo= R\$998,00	REF <input type="text"/>																																
2.19	Quem é o chefe da sua casa? (Pessoa com a maior renda da casa) Você <input type="checkbox"/> Marido <input type="checkbox"/> Filho/Filha <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>	CHF <input type="checkbox"/>																																
2.20	Qual a última série que completou o chefe da casa? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Analfabeto</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>7a Serie (8 ano)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Alfabetizacao (1 ano)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>8a Serie (9 ano)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1a Serie (2 ano)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1a ano do Ensino Medio</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2a Serie (3 ano)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2a ano do Ensino Medio</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3a Serie (4 ano)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3a ano do Ensino Medio</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4a Serie (5 ano)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Nivel Superior incompleto</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5a Serie (6 ano)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Nivel Superior completo</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6a Serie (7 ano)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Não informado</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Analfabeto	<input type="checkbox"/>	7a Serie (8 ano)	<input type="checkbox"/>	Alfabetizacao (1 ano)	<input type="checkbox"/>	8a Serie (9 ano)	<input type="checkbox"/>	1a Serie (2 ano)	<input type="checkbox"/>	1a ano do Ensino Medio	<input type="checkbox"/>	2a Serie (3 ano)	<input type="checkbox"/>	2a ano do Ensino Medio	<input type="checkbox"/>	3a Serie (4 ano)	<input type="checkbox"/>	3a ano do Ensino Medio	<input type="checkbox"/>	4a Serie (5 ano)	<input type="checkbox"/>	Nivel Superior incompleto	<input type="checkbox"/>	5a Serie (6 ano)	<input type="checkbox"/>	Nivel Superior completo	<input type="checkbox"/>	6a Serie (7 ano)	<input type="checkbox"/>	Não informado	<input type="checkbox"/>	ECHF <input type="text"/>
Analfabeto	<input type="checkbox"/>	7a Serie (8 ano)	<input type="checkbox"/>																															
Alfabetizacao (1 ano)	<input type="checkbox"/>	8a Serie (9 ano)	<input type="checkbox"/>																															
1a Serie (2 ano)	<input type="checkbox"/>	1a ano do Ensino Medio	<input type="checkbox"/>																															
2a Serie (3 ano)	<input type="checkbox"/>	2a ano do Ensino Medio	<input type="checkbox"/>																															
3a Serie (4 ano)	<input type="checkbox"/>	3a ano do Ensino Medio	<input type="checkbox"/>																															
4a Serie (5 ano)	<input type="checkbox"/>	Nivel Superior incompleto	<input type="checkbox"/>																															
5a Serie (6 ano)	<input type="checkbox"/>	Nivel Superior completo	<input type="checkbox"/>																															
6a Serie (7 ano)	<input type="checkbox"/>	Não informado	<input type="checkbox"/>																															
2.21	Qual a última série que a senhora completou? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Analfabeto</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>7a Serie (8 ano)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Alfabetizacao (1 ano)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>8a Serie (9 ano)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1a Serie (2 ano)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1a ano do Ensino Medio</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2a Serie (3 ano)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2a ano do Ensino Medio</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3a Serie (4 ano)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3a ano do Ensino Medio</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4a Serie (5 ano)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Nivel Superior incompleto</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5a Serie (6 ano)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Nivel Superior completo</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6a Serie (7 ano)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Não informado</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Analfabeto	<input type="checkbox"/>	7a Serie (8 ano)	<input type="checkbox"/>	Alfabetizacao (1 ano)	<input type="checkbox"/>	8a Serie (9 ano)	<input type="checkbox"/>	1a Serie (2 ano)	<input type="checkbox"/>	1a ano do Ensino Medio	<input type="checkbox"/>	2a Serie (3 ano)	<input type="checkbox"/>	2a ano do Ensino Medio	<input type="checkbox"/>	3a Serie (4 ano)	<input type="checkbox"/>	3a ano do Ensino Medio	<input type="checkbox"/>	4a Serie (5 ano)	<input type="checkbox"/>	Nivel Superior incompleto	<input type="checkbox"/>	5a Serie (6 ano)	<input type="checkbox"/>	Nivel Superior completo	<input type="checkbox"/>	6a Serie (7 ano)	<input type="checkbox"/>	Não informado	<input type="checkbox"/>	ESCOL <input type="text"/>
Analfabeto	<input type="checkbox"/>	7a Serie (8 ano)	<input type="checkbox"/>																															
Alfabetizacao (1 ano)	<input type="checkbox"/>	8a Serie (9 ano)	<input type="checkbox"/>																															
1a Serie (2 ano)	<input type="checkbox"/>	1a ano do Ensino Medio	<input type="checkbox"/>																															
2a Serie (3 ano)	<input type="checkbox"/>	2a ano do Ensino Medio	<input type="checkbox"/>																															
3a Serie (4 ano)	<input type="checkbox"/>	3a ano do Ensino Medio	<input type="checkbox"/>																															
4a Serie (5 ano)	<input type="checkbox"/>	Nivel Superior incompleto	<input type="checkbox"/>																															
5a Serie (6 ano)	<input type="checkbox"/>	Nivel Superior completo	<input type="checkbox"/>																															
6a Serie (7 ano)	<input type="checkbox"/>	Não informado	<input type="checkbox"/>																															
2.22	A senhora trabalha? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> <small>Se não, pular para 2.24</small>	TRAB <input type="checkbox"/>																																
2.23	Se sim, com carteira assinada? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NSA <input type="text" value="88"/>	TRABCART <input type="text"/>																																
2.24	Na sua casa você e seus familiares são acompanhados pela ESF? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> <small>Se não, pular para 2.29</small>	ESFDOM <input type="checkbox"/>																																
2.25	Se sim, a senhora considera que a ESF facilita o seu acesso aos serviços de saúde? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NSA <input type="text" value="88"/>	ESFAF <input type="text"/>																																
2.26	Se sim, a senhora se sente à vontade para falar com a equipe da ESF sobre suas questões de saúde? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NSA <input type="text" value="88"/>	ESFAV <input type="text"/>																																
2.27	Se sim, a senhora se considera satisfeita com a qualidade do atendimento prestado pela equipe da ESF? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NSA <input type="text" value="88"/>	ESFSQL <input type="text"/>																																

2.28	Se sim, com qual frequência profissionais da equipe da ESF visitavam a casa da senhora antes da doença? Todo mês <input type="text" value="1"/> A cada 3 meses <input type="text" value="2"/> A cada 6 meses <input type="text" value="3"/> Uma vez ao ano <input type="text" value="4"/> Há mais de um ano não recebia visita <input type="text" value="5"/> Não lembra a última visita <input type="text" value="6"/> NSA <input type="text" value="88"/>	ESFREQ1 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
2.29	<b>Se não</b> , na sua rua tem casas acompanhadas pelo ESF? Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/>	ESFRUA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<b>III CO-MORBIDADES:</b>		
3.1	A senhora tem diabetes? Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/>	DIAB <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
3.2	A senhora tem hipertensão arterial (pressão alta)? Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/>	HAS <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
3.3	A senhora tem alguma doença do coração (cardiopatia)? Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/>	CARD <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
3.4	A Sr <sup>a</sup> faz o uso de alguma medicação por conta dessas doenças? Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/> NSA <input type="text" value="88"/>	MEDC <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<b>IV. ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS:</b>		
4.1	Com que idade a senhora teve a 1ª menstruação?	IDMENS <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
4.2	Com que idade a senhora teve a 1ª relação sexual? Preencher "77" caso a paciente seja virgem	IDCOIT <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
4.3	Da 1ª relação até hoje quantos parceiros a senhora já teve?	VIDSEX <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
4.4	A senhora já usou ou usa algum método para evitar a gravidez? Anticoncepcional Oral <input type="text" value=""/> DIU <input type="text" value=""/> Anticoncepcional Injetável <input type="text" value=""/> Tabela <input type="text" value=""/> Preservativo (Camisinha) <input type="text" value=""/> Nenhum <input type="text" value=""/> Laqueadura <input type="text" value=""/> NSA <input type="text" value="88"/> <b>Se não, pular para 4.7</b>	MAC <b>Questão de múltipla escolha</b> (marcar todas as opções de métodos referidas)
4.5	Se usou Anticoncepcional oral (ACO), hoje ainda usa? Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/> NSA <input type="text" value="88"/>	USOACO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
4.6	Se <b>usou/usa ACO</b> , por quanto tempo usou/usa ( <b>em meses</b> )? NSA <input type="text" value="888"/>	TUACO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
4.7	Quantas vezes a senhora ficou grávida?	PARI <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
4.8	Quantos partos a senhora já teve?	PARII <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
4.9	A senhora já teve a menopausa? Não <input type="text" value="0"/> Sim <input type="text" value="1"/> Sim, menopausa de causa cirurgica <input type="text" value="2"/>	MEN <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
4.10	Se já está na menopausa, com qual idade parou de menstruar? NSA <input type="text" value="88"/>	MENO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
4.11	A senhora faz ou já fez terapia de reposição hormonal (estrogenioterapia)? Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/>	THOR <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
4.12	A senhora fuma ou fumou? <b>Se nunca fumou, pular para 4.16</b> Fumante atual <input type="text" value="1"/> Ex-fumante (>6 meses) <input type="text" value="2"/> Nunca fumou <input type="text" value="3"/>	TAB <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
4.13	Se fumante atual ou ex fumante, quantos Cigarros/dia? <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> (1 caixa= 20 cigarros)      Se não, NSA <input type="text" value="88"/>	CIGD <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
4.14	Se fumante atual ou ex fumante, por quanto tempo fuma/fumou ( <b>anos</b> )? <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Se não, NSA <input type="text" value="88"/> Se outro, marcar 99	CIGT <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
4.15	Se ex fumante, há quanto tempo parou de fumar ( <b>meses</b> )? <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Se não, NSA <input type="text" value="88"/>	CIGP <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
4.16	Antes desta doença, a senhora já tinha realizado consulta com médico ginecologista alguma vez na vida? Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/> <b>Se não, pular para 4.21</b>	CGIN1 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>





4.30	Seu resultado do exame preventivo já apresentou alteração (celulares)? (Preventivo realizado pelo serviço PÚBLICO OU PRIVADO) Não <input type="text" value="0"/> Sim, quando fiz no setor público <input type="text" value="1"/> Sim, quando fiz no setor privado <input type="text" value="2"/> Sim, quando fiz em ambos <input type="text" value="3"/> NSA <input type="text" value="88"/>	ALTPAP <input type="text" value=" _ _ "/>
4.31	Se sim, quantas vezes o exame preventivo esteve alterado? (incluir número exato quando possível e também marcar abaixo) (Preventivo realizado pelo serviço PÚBLICO OU PRIVADO) 1 a 5 <input type="text" value="1"/> 6 a 10 <input type="text" value="2"/> > 10 <input type="text" value="3"/> NSA <input type="text" value="88"/>	NPAPALT <input type="text" value=" _ _ "/> NPAPALT 1 <input type="text" value=" _ _ "/>
4.32	Há quanto tempo foi realizado este exame preventivo que apresentou alteração? (em meses) (Preventivo realizado pelo serviço PÚBLICO OU PRIVADO) NÃO INCLUI O ÚLTIMO PREVENTIVO (O ATUAL) NSA <input type="text" value="88"/>	TPAPALT <input type="text" value=" _ _ "/>
4.33	Quando o resultado do preventivo apresentou alguma alteração, a senhora foi encaminhada pelo serviço público de saúde para alguma unidade especializada? (Preventivo realizado pelo serviço PÚBLICO) Não <input type="text" value="0"/> Sim <input type="text" value="1"/> Não lembra <input type="text" value="2"/> Não, resolveu o problema no próprio serviço <input type="text" value="3"/> NSA <input type="text" value="88"/>	ENCPRE <input type="text" value=" _ _ "/>
4.34	Se sim, com qual frequência a senhora foi encaminhada pelo serviço público de saúde para alguma unidade especializada? (Preventivo realizado pelo serviço PÚBLICO) Em todas as vezes que apresentou alteração <input type="text" value="1"/> Apenas em algumas das vezes que apresentou alteração <input type="text" value="2"/> Apenas da última vez que apresentou alteração <input type="text" value="3"/> NSA <input type="text" value="88"/>	FEPRE <input type="text" value=" _ _ "/>
4.35	Quando o resultado do preventivo apresentou alguma alteração, a senhora foi encaminhada pelo serviço privado de saúde para alguma unidade especializada? (Preventivo realizado pelo serviço PRIVADO) Não <input type="text" value="0"/> Sim <input type="text" value="1"/> Não lembra <input type="text" value="2"/> Não, resolveu o problema no próprio serviço <input type="text" value="3"/> NSA <input type="text" value="88"/>	ENCPRI <input type="text" value=" _ _ "/>
4.36	Se sim, com qual frequência a senhora foi encaminhada pelo serviço privado de saúde para alguma unidade especializada? (Preventivo realizado pelo serviço PRIVADO) Em todas as vezes que apresentou alteração <input type="text" value="1"/> Apenas em algumas das vezes que apresentou alteração <input type="text" value="2"/> Apenas da última vez que apresentou alteração <input type="text" value="3"/> NSA <input type="text" value="88"/>	FEPRI <input type="text" value=" _ _ "/>
4.37	A sra. trouxe o resultado do exame preventivo mais atual? Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/> NSA <input type="text" value="88"/> Se não, pular para 4.41	TRCITOL <input type="text" value=" _ "/>
4.38	Data do exame <input type="text" value=" _ _ / _ _ / _ _ "/>	DTPAP <input type="text" value=" _ _ / _ _ / _ _ "/>
4.39	Se sim, qual o resultado? Normal <input type="text" value="1"/> ASCUS (atipias escamosas de significado indeterminado) <input type="text" value="2"/> AGUS (atipias glandulares de significado indeterminado) <input type="text" value="3"/> LIEBG (lesão intra-epitelial de baixo grau) <input type="text" value="4"/> LIEAG (lesão intra-epitelial de alto grau) <input type="text" value="5"/> Carcin Invasor <input type="text" value="6"/> Adeno In situ <input type="text" value="7"/> Sem resultado, amostra insatisfatória <input type="text" value="8"/> Outro <input type="text" value="9"/> NSA <input type="text" value="88"/>	CITOL <input type="text" value=" _ _ "/>
4.40	Se outro resultado, qual? _____	POUT <input type="text" value=" _ _ _ _ "/>
4.41	A Sr <sup>a</sup> já fez cirurgia ginecológica anteriormente? (Não considerar laqueadura e cesárea) Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/> Se não, pular para 4.43	CIRP <input type="text" value=" _ "/>
4.42	Se sim, qual? _____ Se não, NSA <input type="text" value="88"/>	TCGIN <input type="text" value=" _ _ _ _ "/>
4.43	A senhora tem histórico de câncer na família? Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/> Não sabe <input type="text" value="9"/>	CAFAM <input type="text" value=" _ "/>

4.44	<p>Se sim, qual o grau de parentesco do seu familiar que teve câncer? E qual o tipo de câncer?</p> <table border="0"> <tr> <td>Pai/mãe</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>Filho (a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Irmão (a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>Neto (a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Tio (a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>Primo (a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Sobrinho (a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>Avô (a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Pai/mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Filho (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Irmão (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Neto (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Tio (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Primo (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Sobrinho (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Avô (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>												
Pai/mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Filho (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																
Irmão (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Neto (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																
Tio (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Primo (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																
Sobrinho (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Avô (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																
4.45	<p>Antes dessa doença, a sr<sup>a</sup> já teve outro diagnóstico de câncer?</p> <p>Sim <input type="checkbox"/> 1 Não <input type="checkbox"/> 0</p>																																				
4.46	<p>Se sim, qual tipo de câncer e há quanto tempo (meses) atrás teve diagnóstico? <span style="float: right;">Se não, NSA <input type="checkbox"/> 88</span></p> <table border="0"> <tr> <td>Colo de útero</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>Endométrio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ovário</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>Vagina</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Vulva</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>Mama</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Pele</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>Colon/Reto</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Pulmão</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>Estômago</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Leucemia</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>Outro</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Colo de útero	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Endométrio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Ovário	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Vagina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Vulva	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Mama	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Pele	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Colon/Reto	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Pulmão	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Estômago	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Leucemia	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Colo de útero	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Endométrio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																
Ovário	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Vagina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																
Vulva	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Mama	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																
Pele	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Colon/Reto	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																
Pulmão	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Estômago	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																
Leucemia	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																
4.47	<p>A Sr<sup>a</sup> já se vacinou contra o HPV?</p> <p>Sim <input type="checkbox"/> 1 Não <input type="checkbox"/> 0</p>																																				

## CANPA

**Questão de múltipla escolha** (se sim, marcar um "x" e escrever qual o tipo de câncer)

OUTCA1 

OUTCA2 (tipo de câncer)

**Questão de múltipla escolha** (se sim, marcar um "x" e escrever o tempo, em meses, ao lado)

VACHPV

## Apêndice D - Questionário clínico

Nº Estudo (ID)

|\_|\_|\_|\_|

**Estudo de Câncer Ginecológico – HAM\ Fiocruz\UFBA**  
**Questionário Clínico Colo do Útero**

Iniciais Entrevistador (IE)

|\_|\_|\_|\_|

Iniciais do digitador (IDRED)

|\_|\_|\_|\_|

Data da digitação

|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|

I. DIAGNÓSTICO:		
1.1	Situação do caso Suspeito <input type="text" value="0"/> Confirmado <input type="text" value="1"/>	SITCASO5  _ _
1.2	Por causa da doença atual, apresentou algum sintoma? Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/> Se não, pular para 1.8	SINTC53  _ _
1.3	Se sim, a senhora apresentou dor? Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/> NSA <input type="text" value="88"/>	DORC53  _ _
1.4	Se sim, a senhora apresentou sangramento vaginal anormal? Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/> NSA <input type="text" value="88"/>	SGC53  _ _
1.5	Se sim, a senhora apresentou sangramento vaginal durante as relações? Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/> NSA <input type="text" value="88"/>	SVRC53  _ _
1.6	Se sim, a senhora apresentou secreção vaginal/ corrimento anormal? Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/> NSA <input type="text" value="88"/>	SECC53  _ _
1.7	Qual foi o primeiro desses sintomas? Dor <input type="text" value="1"/> Sangramento vaginal <input type="text" value="2"/> Sangramento durante relação <input type="text" value="3"/> Secreção/corrimento <input type="text" value="4"/> NSA <input type="text" value="88"/>	PSINTC53  _ _ _
1.8	Há quanto tempo (meses) iniciou o 1º desses sintomas? Se 1.1=0, NSA <input type="text" value="88"/>	TSINTC53  _ _ _
1.9	Em quantas unidades de saúde a senhora passou por causa deste problema de saúde, antes de chegar ao HAM? (Não contabilizar o HAM)	NUSC53  _ _ _
1.10	Que tipo de unidade de saúde a senhora passou por causa desse problema de saúde antes de chegar ao HAM? Unidade Básica <input type="text"/> ESF <input type="text"/> Policlínica/Multicentro SUS <input type="text"/> Clínica particular/convênio <input type="text"/> UPA <input type="text"/> Hospital SUS <input type="text"/> Hospital convênio/privado <input type="text"/> Outros <input type="text"/> Outro: _____	TNUSC53 (Questão múltipla escolha - assinalar todas as unidades pelas quais as pacientes referirem ter passado) TNUSTXC53 _ _ _ _
1.11	Antes dessa consulta, a Srª já sabia do diagnóstico de que tinha câncer? Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/> NSA (se for caso suspeito) <input type="text" value="88"/>	SABDC53  _ _
1.12	Se sim, a quanto tempo ficou sabendo do diagnóstico? (em meses) (Se soube do diagnóstico no dia, preencher "00")	TSABC53  _ _ _
1.13	Em que tipo de unidade de saúde ficou sabendo do diagnóstico? UPA <input type="text" value="1"/> Hospital SUS <input type="text" value="2"/> Hospital privado/convênio <input type="text" value="3"/> Consultório privado/convênio <input type="text" value="4"/> UBS <input type="text" value="5"/> ESF <input type="text" value="6"/> HAM <input type="text" value="7"/> Outros <input type="text" value="8"/>	USABC53  _ _

	Se outros, qual unidade? _____	USABTXC53  __
1.14	Trouxe colposcopia? Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/> Se não, pular para 1.16	COLPC53  __
1.15	Data da Colposcopia	DTCOLPC53 __/__/__
1.16	Resultado de Colposcopia Normal <input type="text" value="1"/> ZTN <input type="text" value="2"/> ZTA tipo 1 <input type="text" value="3"/> ZTA tipo 2 <input type="text" value="4"/> Carcinoma Invasor <input type="text" value="5"/> Sem dados <input type="text" value="6"/> Outro <input type="text" value="7"/> ZTA tipo 3 <input type="text" value="8"/> Amostra insatisfatória <input type="text" value="9"/> NSA <input type="text" value="88"/>	RCOLPC53  __
1.17	Se outro, qual resultado? _____	COLOUTC53  __
1.18	Trouxe biópsia? Sim <input type="text" value="1"/> Não <input type="text" value="0"/> Se não, pular para 1.20	BIOPC53  __
1.19	Data da biópsia	DTBIOC53 __/__/__
1.20	Se sim, qual o tipo histológico? CEC - Carcinoma Espinocelular /células escamosas <input type="text" value="1"/> Adenocarcinoma <input type="text" value="2"/> Adenoescamoso <input type="text" value="3"/> Células Claras <input type="text" value="4"/> Neuroendócrino <input type="text" value="5"/> Sarcoma <input type="text" value="6"/> Melanoma <input type="text" value="7"/> Carcinoma in situ <input type="text" value="8"/> Outros <input type="text" value="99"/> NSA <input type="text" value="88"/>	TBIOC53  __
1.21	Se outro, qual resultado? _____	OUBIOC53 ____
1.23	Se sim, qual o grau histológico? Bem Diferenc <input type="text" value="1"/> Moder Diferenc <input type="text" value="2"/> Pouco Diferenc <input type="text" value="3"/> Indiferenc <input type="text" value="4"/> Sem dados <input type="text" value="5"/> Outro <input type="text" value="6"/> NSA <input type="text" value="88"/>	GBIOC53  __
1.24	A partir do exame realizado qual o estadiamento clínico FIGO ( <b>FIGO 2018</b> )? IA <input type="text" value="1"/> IA1 <input type="text" value="2"/> IA2 <input type="text" value="3"/> IB <input type="text" value="4"/> IB1 <input type="text" value="5"/> IB2* <input type="text" value="6"/> IB3* <input type="text" value="7"/> IIA <input type="text" value="8"/> IIA1 <input type="text" value="9"/> IIA2 <input type="text" value="10"/> IIB <input type="text" value="11"/> IIIA <input type="text" value="12"/> IIIB <input type="text" value="13"/> IIIC* <input type="text" value="14"/> IIIC1* <input type="text" value="15"/> IIIC2* <input type="text" value="16"/> IVA <input type="text" value="17"/> IVB <input type="text" value="18"/> Sem dados <input type="text" value="99"/>	FIGO18C53  __

## Apêndice E - Questionário de revisão de prontuário

<b>Estudo de Câncer Ginecológico – HAM\ Fiocruz\UFBA</b> <b>Questionário Clínico - Colo do Útero</b>	N° Estudo (ID) ____ ____ ____ ____
---	---------------------------------------

<b>Iniciais Entrevistador (IE)</b> ____ ____ ____ ____	<b>Iniciais do digitador (IDRED)</b> ____ ____ ____ ____	<b>Data da digitação</b> ____/____/____
---	---	--

I. DIAGNÓSTICO:		
1.0	Confirmado diagnóstico de câncer do colo do útero? Não <input type="text" value="0"/> Sim <input type="text" value="1"/> Aguardando resultado de biópsia <input type="text" value="2"/> Sim = biópsia positiva para neoplasia	CDIGC53 ____
1.1	Se não confirmado, qual foi o diagnóstico final? _____	MNCONF ____ ____
1.2	Biópsia mais atual difere da que trouxe na 1ª consulta? Sim (data de realização diferente) <input type="text" value="1"/> Não (data de realização igual) <input type="text" value="0"/>	BIODIFC53 ____
1.3	Data da última biópsia realizada (mais atual)	DTFIGOC53 ____/____/____
1.4	Local de realização da biópsia mais atual (observar se foi realizada biópsia no HAM) HAM <input type="text" value="1"/> CICAN <input type="text" value="2"/> Hospital da mulher <input type="text" value="3"/> Outro laboratório/serviço de saúde <input type="text" value="4"/>	LOCBIO ____
1.5	Qual o tipo histológico da biópsia mais atual? Carcinoma de células escamosas (CEC) <input type="text" value="1"/> Adenocarcinoma <input type="text" value="2"/> Adenoescamoso <input type="text" value="3"/> Células Claras <input type="text" value="4"/> Neuroendócrino <input type="text" value="5"/> Sarcoma <input type="text" value="6"/> Melanoma <input type="text" value="7"/> Carcinoma in situ <input type="text" value="8"/> Outros <input type="text" value="9"/> Sem dados <input type="text" value="99"/>	THISREC53 ____
1.6	Se outro tipo histológico, qual? _____	OTTHISREC53 ____ ____
1.7	Qual o grau histológico? Bem diferenciado (G1/GI) <input type="text" value="1"/> Moderadamente diferenciado (G2/GII) <input type="text" value="2"/> Pouco diferenciado (G3/GIII) <input type="text" value="3"/> Indiferenciado <input type="text" value="4"/> Sem dados <input type="text" value="5"/>	GHISTC53 ____
1.8	Qual o estadiamento clínico FIGO inicial (2018)? IA <input type="text" value="1"/> IA1 <input type="text" value="2"/> IA2 <input type="text" value="3"/> IB <input type="text" value="4"/> IB1 <input type="text" value="5"/> IB2* <input type="text" value="6"/> IB3* <input type="text" value="7"/> IIA <input type="text" value="8"/> IIA1 <input type="text" value="9"/> IIA2 <input type="text" value="10"/> IIB <input type="text" value="11"/> IIIA <input type="text" value="12"/> IIIB <input type="text" value="13"/> IIIC* <input type="text" value="14"/> IIIC1* <input type="text" value="15"/> IIIC2* <input type="text" value="16"/> IVA <input type="text" value="17"/> IVB <input type="text" value="18"/> Sem dados <input type="text" value="99"/>	FIGRE18C53 ____ ____
1.9	Qual o estadiamento clínico FIGO após exames complementares (2018)? IA <input type="text" value="1"/> IA1 <input type="text" value="2"/> IA2 <input type="text" value="3"/> IB <input type="text" value="4"/>	FIGURE18C53 ____ ____

	IB1	5	IB2*	6	IB3*	7	IIA	8	
	IIA1	9	IIA2	10	IIB	11	IIIA	12	
	IIIB	13	IIIC*	14	IIIC1*	15	IIIC2*	16	
	IVA	17	IVB	18	Sem dados	99			
<b>II. TRATAMENTO</b>									
2.0	Qual tratamento prescrito pelo profissional?								TREC53
	Cirurgia	1	Radioterapia (rxt)	2	Quimioterapia (qt)	3	Quimioterapia + radioterapia	4	
	Cirurgia + radioterapia	5	Cirurgia + quimioterapia	6	Cirurgia + quimioterapia + radioterapia	7	Sem dados	9	
2.1	Se cirurgia, qual realizada?								CIREC53 (Questão múltipla escolha - assinalar todas as cirurgias que a paciente realizou)
	Histerectomia simples		Histerectomia radical		Traquelectomia		Exenteração pélvica		
	Linfadenectomia		Salpingectomia		Parametrectomia		Sem dados		
(Se NÃO cirurgia-> pular para 2.6)									
2.2	Se cirurgia, foi laparoscópica?								CLAP
	Sim	1	Não	0	Sem dados	88			
2.3	Data de internamento para cirurgia								DTINTC53 __/__/__
2.4	Data da cirurgia								DTCIRC53 __/__/__
2.5	Data de Alta								DTALTC53 __/__/__
2.6	Se radioterapia, qual tipo realizado?								RXT1C53
	Teleterapia (externa ou convencional)		Braquiterapia (interna- BQT/ HDR)		Teleterapia + braquiterapia		Paliativa (conformativa)		
	Teleterapia + braquiterapia + paliativa		Sem dados						
2.7	Se radioterapia, quantas sessões prescritas?								NRXT1C53
2.8	Se radioterapia, quantas sessões realizadas?								NRXT2C53
2.9	Se iniciada a radioterapia, data de início								DTRXT1C53 __/__/__
2.10	Tratamento radioterápico finalizado?								RXTFIM
	Sim	1	Não	0	Sem dados suficiente para definir	9			
2.11	Se finalizada a radioterapia, data do término?								DTRXT2C53 __/__/__
2.12	Se quimioterapia, quantas sessões prescritas?								NQT1C53
2.13	Se quimioterapia, quantas sessões realizadas?								NQT2C53
2.14	Se iniciada a quimioterapia, data de início								DTQT1C53 __/__/__
2.15	Tratamento quimioterápico finalizado?								RXTFIMQT
	Não	0	Sim	1	Quimioterapia suspensa por condições clínicas da paciente	2	Sem dados suficiente para definir	9	
2.16	Se finalizada a quimioterapia, data do término								DTQT2C53 __/__/__
2.17	Peso – Kg (disponível na avaliação da quimio)								PESC53
2.18	Altura – m (disponível na avaliação da quimio)								ALTC53
2.19	IMC (PESO x ALTURA <sup>2</sup> )								IMC53
2.20	Qual foi o primeiro tratamento realizado?								PTRATR
	Radioterapia	1	Quimioterapia	2	Cirurgia	3	Sem dados	4	

2.21	Data de início do primeiro tratamento	DTPTRAT ____/____/____
2.22	Internamento em UTI Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> →(Pular para 2.25)	INTUTIC53 <input type="checkbox"/>
2.23	Se sim, data do internamento em UTI	ENTUTIC53 ____/____/____
2.24	Se sim, data alta em UTI	SAIUTIC53 ____/____/____
2.25	Acompanhada por outros profissionais (excluindo médico) por causa da doença? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	ACMULTC53 <input type="checkbox"/>
2.26	Se acompanhada por outros profissionais, quais?  Nutricionista <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>	ACMULTC55 Para essa pergunta assinalar todos os profissionais que a paciente refere ser acompanhada <b>(Questão de múltipla escolha)</b>
2.27	Se outro, qual?	QPROF C53 _____
<b>III. SOBREVIDA</b>		
3.0	Data do último registro de atendimento no HAM	DURATC53 ____/____/____
3.1	Sobrevida Óbito <input type="checkbox"/> Viva <input type="checkbox"/> →(Finalizar)	SOBREVC53 <input type="checkbox"/>
3.2	Se óbito, qual a causa do óbito? Câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> 1      Outro tipo de câncer <input type="checkbox"/> 2      Outra causa <input type="checkbox"/> 3      Sem dados <input type="checkbox"/> 4 Se outra causa, qual? _____	COBTC53 <input type="checkbox"/> OCTX53 <input type="checkbox"/>
3.3	Se óbito por outro tipo de câncer, qual? Ovário <input type="checkbox"/> 1      Vulva <input type="checkbox"/> 2      Pele <input type="checkbox"/> 3      Pulmão <input type="checkbox"/> 4 Leucemia <input type="checkbox"/> 5      Endométrio <input type="checkbox"/> 6      Vagina <input type="checkbox"/> 7      Mama <input type="checkbox"/> 8 Colon/Reto <input type="checkbox"/> 9      Estômago <input type="checkbox"/> 10      Corpo do útero <input type="checkbox"/> 11      Trompa <input type="checkbox"/> 12 Outro <input type="checkbox"/> 13      NSA <input type="checkbox"/> 8	OTCANC53 <input type="checkbox"/>
3.4	Se outro tipo de câncer, qual?	QOTCANC53 _____
3.5	Se óbito, data do óbito	DTOBTC53 ____/____/____
3.6	Município de ocorrência do óbito	MUNOBTC53 _____
3.7	Número da declaração de óbito	NDOC53 _____



## Apêndice F – Questionário qualidade de vida e psicoemocional

<b>Estudo de Câncer Ginecológico – HAM\ Fiocruz\UFBA</b>	Nº Estudo (ID)  _ _ _ _	
<b>Questionário componente psicoemocional</b>		
Iniciais Entrevistador (IE)  _ _ _ _	Iniciais do digitador (IDRED)  _ _ _ _	Data da digitação ____/____/____

<b>I. INFORMAÇÕES DA LIGAÇÃO</b>		
1.0	Primeiro contato telefônico foi efetivo? Sim <input type="checkbox"/> 1 Não <input type="checkbox"/> 0	CONT _
1.1	Data da ligação	DTLIGPSI _/_/_/___
1.2	Se não, qual motivo? Numero telefônico errado <input type="checkbox"/> 1      Número telefônico de outra pessoa (sem vínculo com a participante) <input type="checkbox"/> 2      Chama, mas ninguém atende <input type="checkbox"/> 3      Vai direto para a caixa postal <input type="checkbox"/> 4 Mensagem Não foi possível completar a chamada <input type="checkbox"/> 5      O número chamado não existe <input type="checkbox"/> 6      Tom de ocupado <input type="checkbox"/> 7      Não possui telefone para contato <input type="checkbox"/> 8	SE NAO _
1.3	Segundo contato telefônico foi efetivo? Sim <input type="checkbox"/> 1 Não <input type="checkbox"/> 0	CONTAT  _
1.4	Data da ligação?	DTLIGPSI2 _/_/_/___
1.5	Se não, qual motivo? Número telefônico errado <input type="checkbox"/> 1      Número telefônico de outra pessoa (sem vínculo com a participante) <input type="checkbox"/> 2      Chama, mas ninguém atende <input type="checkbox"/> 3      Vai direto para a caixa postal <input type="checkbox"/> 4 Mensagem Não foi possível completar a chamada <input type="checkbox"/> 5      O número chamado não existe <input type="checkbox"/> 6      Tom de ocupado <input type="checkbox"/> 7      Não possui telefone para contato <input type="checkbox"/> 8	SENAOCONT  _
1.6	Terceiro contato telefônico foi efetivo? Sim <input type="checkbox"/> 1 Não <input type="checkbox"/> 0	CONTAT3 _
1.7	Data da ligação?	DTLIGPSI3 _/_/_/___
1.8	Se não, qual motivo? Número telefônico <input type="checkbox"/> 1      Número telefônico de <input type="checkbox"/> 2      Chama, mas ninguém <input type="checkbox"/> 3      Vai direto para a caixa <input type="checkbox"/> 4	CONTATOTE L  _

	errado		outra pessoa (sem vínculo com a participante)		atende		postal	
	Mensagem Não foi possível completar a chamada	5	O número chamado não existe	6	Tom de ocupado	7	Não possui telefone para contato	8
1.9	Quarto contato telefônico foi efetivo? Sim <input type="checkbox"/> 1 Não <input type="checkbox"/> 0							
1.10	Data da ligação?							
1.11	Se não, qual motivo?							
	Número telefônico errado	1	Número telefônico de outra pessoa (sem vínculo com a participante)	2	Chama, mas ninguém atende	3	Vai direto para a caixa postal	4
	Mensagem Não foi possível completar a chamada	5	O número chamado não existe	6	Tom de ocupado	7	Não possui telefone para contato	8
1.12	Quinto contato telefônico foi efetivo? Sim <input type="checkbox"/> 1 Não <input type="checkbox"/> 0							
1.13	Data da ligação?							
1.14	Se não, qual motivo?							
	Número telefônico errado	1	Número telefônico de outra pessoa (sem vínculo com a participante)	2	Chama, mas ninguém atende	3	Vai direto para a caixa postal	4
	Mensagem Não foi possível completar a chamada	5	O número chamado não existe	6	Tom de ocupado	7	Não possui telefone para contato	8
1.15	Contato finalizado com êxito? Sim, com participante <input type="checkbox"/> 1 Sim, com familiar <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 0							
1.17	Se familiar/outra, qual grau de parentesco?							
	Filho/a	1	Irmão(a)	2	Companheiro/a	3	Primo/a	4
	Cunhado	5	Genitor/a	6	Sobrinho/a	7	Neto/a)	8
	Vizinho/a	9	Amigo/a	10	Outro	11		

CONTAT4|\_|

DTLIGPSI4  
\_/\_/\_CONTATOTE  
L\_4|\_|

CONTAT5|\_|

DTLIGPSI5  
\_/\_/\_CONTATOTE  
L\_5|\_|CONTEXITO|  
\_|

PARENT|\_|

1.18	Se outro, qual o grau de parentesco? _____	PARENTOUT RO  ____
1.19	Porque a paciente não respondeu ao instrumento?  Recusou-se <input type="checkbox"/> 1      Não tinha condições físicas/emocionais de responder <input type="checkbox"/> 2      Ausente no momento do contato <input type="checkbox"/> 3      Internada <input type="checkbox"/> 4  Óbito <input type="checkbox"/> 5	RECUSA _
1.20	Se óbito, qual a data do óbito?	DTOBITO _/_/_
1.21	Se óbito, a data informada é: Real <input type="checkbox"/> 1      Estimada <input type="checkbox"/> 2      Não sabe <input type="checkbox"/> 3	DTOESTPSI _
1.22	Se óbito, qual a causa: Câncer ginecológico <input type="checkbox"/> 1      Outro <input type="checkbox"/> 2	CAOBTPSI _
1.23	Se outra causa, qual? _____	CAOBTXPSI _
1.24	Se óbito, qual o local de ocorrência? Domicilio <input type="checkbox"/> 1      Hospital <input type="checkbox"/> 2      Não sabe <input type="checkbox"/> 3	LOBTPSI _
1.25	Se óbito, qual o município de ocorrência?	CIDOBTPSI _
<b>II. MOMENTO DO TRATAMENTO</b>		
2.0	Qual foi o tratamento recomendado/prescrito? ( <b>Olhar no report.</b> ) 1.Cirurgia <input type="checkbox"/> 2.RXT <input type="checkbox"/> 3.QT <input type="checkbox"/> 4.Cirurgia + QT <input type="checkbox"/> 5.Cirurgia + RXT <input type="checkbox"/> 6.RXT+QT <input type="checkbox"/> 7.Cirurgia + RXT+QT <input type="checkbox"/>	PSICV1  __  Para essa pergunta assinalar todos os sintomas referidos pelas pacientes
2.1	O que a senhora já fez? 1.Cirurgia <input type="checkbox"/> 2.Quimioterapia <input type="checkbox"/> 3.Radioterapia <input type="checkbox"/> 99.Outro <input type="checkbox"/>	PSICP2 __  Para essa pergunta assinalar todos os sintomas referidos pelas pacientes
2.2	O que ainda vai fazer? 1.Cirurgia <input type="checkbox"/> 2.Quimioterapia <input type="checkbox"/> 3.Radioterapia <input type="checkbox"/> 4.Nenhum tratamento <input type="checkbox"/>	PSICP3 __  Para essa pergunta assinalar todos os sintomas referidos pelas pacientes

2.3	Qual o momento do tratamento recomendado? (No dia em que ligou) *não perguntar (entrevistador define) Em andamento <input type="text" value="0"/> Terminado <input type="text" value="1"/> Interrompido (por motivo do hospital/clinica) <input type="text" value="2"/> Abandonado (por motivo da paciente) <input type="text" value="3"/> Outro <input type="text" value="4"/>	MTRAT <input type="text"/>
2.4	Se outro tratamento, qual? _____	PSITOUT
2.5	Se interrompido pelo hospital/clinica, qual motivo? Falta de insumos <input type="text" value="1"/> Paciente não respondeu ao tratamento <input type="text" value="2"/> Mudança de tratamento <input type="text" value="3"/> Baixa imunidade <input type="text" value="4"/> Outro <input type="text" value="5"/>	INTERRPN <input type="text"/>
2.6	Se abandonado pela participante, qual motivo? Efeitos colaterais <input type="text" value="1"/> Falta de condições financeiras <input type="text" value="2"/> Não conseguiu transporte <input type="text" value="3"/> Não tem acompanhante <input type="text" value="4"/> Desistiu de se tratar <input type="text" value="5"/> Outro <input type="text" value="6"/> NSA <input type="text" value="7"/>	ABAND <input type="text"/>
<b>III. INSTRUMENTO VALIDADO – “WHOQOL ABREVIADO”</b>		
3.0	Como você avaliaria sua qualidade de vida? Muito ruim <input type="text" value="1"/> Ruim <input type="text" value="2"/> Nem ruim nem boa <input type="text" value="3"/> Boa <input type="text" value="4"/> Muito boa <input type="text" value="5"/>	QUAV <input type="text"/>
3.1	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? Muito insatisfeita <input type="text" value="1"/> Insatisfeita <input type="text" value="2"/> Nem satisfeita nem insatisfeita <input type="text" value="3"/> Satisfeita <input type="text" value="4"/> Muito satisfeita <input type="text" value="5"/>	SSAUDE <input type="text"/>
3.2	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? Nada <input type="text" value="1"/> Muito pouco <input type="text" value="2"/> Mais ou menos <input type="text" value="3"/> Bastante <input type="text" value="4"/> Extremamente <input type="text" value="5"/>	DORF <input type="text"/>
3.3	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? Nada <input type="text" value="1"/> Muito pouco <input type="text" value="2"/> Mais ou menos <input type="text" value="3"/> Bastante <input type="text" value="4"/> Extremamente <input type="text" value="5"/>	TARTM <input type="text"/>
3.4	O quanto você aproveita a vida? Nada <input type="text" value="1"/> Muito pouco <input type="text" value="2"/> Mais ou menos <input type="text" value="3"/> Bastante <input type="text" value="4"/> Extremamente <input type="text" value="5"/>	APROV <input type="text"/>
3.5	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido? Nada <input type="text" value="1"/> Muito pouco <input type="text" value="2"/> Mais ou menos <input type="text" value="3"/> Bastante <input type="text" value="4"/> Extremamente <input type="text" value="5"/>	SENTV <input type="text"/>
3.6	O quanto você consegue se concentrar? Nada <input type="text" value="1"/> Muito pouco <input type="text" value="2"/> Mais ou menos <input type="text" value="3"/> Bastante <input type="text" value="4"/> Extremamente <input type="text" value="5"/>	CONCEN <input type="text"/>

3.7	O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?	Nada	1	Muito pouco	2	Mais ou menos	3	Bastante	4	Extremamente	5	SEGVD <input type="checkbox"/>
3.8	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	Nada	1	Muito pouco	2	Mais ou menos	3	Bastante	4	Extremamente	5	AMBFI <input type="checkbox"/>
3.9	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	Nada	1	Muito pouco	2	Médio	3	Muito	4	Completamente	5	ENERG <input type="checkbox"/>
3.10	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	Nada	1	Muito pouco	2	Médio	3	Muito	4	Completamente	5	AFISICA <input type="checkbox"/>
3.11	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	Nada	1	Muito pouco	2	Médio	3	Muito	4	Completamente	5	DINECE <input type="checkbox"/>
3.12	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	Nada	1	Muito pouco	2	Médio	3	Muito	4	Completamente	5	INFO <input type="checkbox"/>
3.13	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	Nada	1	Muito pouco	2	Médio	3	Muito	4	Completamente	5	MLAZER <input type="checkbox"/>
3.14	Quão bem você é capaz de se locomover?	Muito ruim	1	Ruim	2	Nem ruim Nem bom	3	Bom	4	Muito bom	5	LOCOMO <input type="checkbox"/>
3.15	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	Muito insatisfeita	1	Insatisfeita	2	Nem satisfeita nem insatisfeita	3	Satisfeita	4	Muito Satisfeita	5	SONO <input type="checkbox"/>
3.16	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	Muito insatisfeita	1	Insatisfeita	2	Nem satisfeita nem insatisfeita	3	Satisfeita	4	Muito Satisfeita	5	ATIVDIA <input type="checkbox"/>
3.17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	Muito insatisfeita	1	Insatisfeita	2	Nem satisfeita nem insatisfeita	3	Satisfeita	4	Muito Satisfeita	5	TRABS <input type="checkbox"/>
3.18	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	Muito insatisfeita	1	Insatisfeita	2	Nem satisfeita nem insatisfeita	3	Satisfeita	4	Muito Satisfeita	5	SATISF <input type="checkbox"/>

3.19	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	Muito insatisfeita	1	Insatisfeita	2	Nem satisfeita nem insatisfeita	3	Satisfeita	4	Muito Satisfeita	5	RELACP <input type="checkbox"/>										
3.20	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	Muito insatisfeita	1	Insatisfeita	2	Nem satisfeita nem insatisfeita	3	Satisfeita	4	Muito Satisfeita	5	VIDAS <input type="checkbox"/>										
3.21	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	Muito insatisfeita	1	Insatisfeita	2	Nem satisfeita nem insatisfeita	3	Satisfeita	4	Muito Satisfeita	5	APOIOA <input type="checkbox"/>										
3.22	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	Muito insatisfeita	1	Insatisfeita	2	Nem satisfeita nem insatisfeita	3	Satisfeita	4	Muito Satisfeita	5	SRESI <input type="checkbox"/>										
3.23	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	Muito insatisfeita	1	Insatisfeita	2	Nem satisfeita nem insatisfeita	3	Satisfeita	4	Muito Satisfeita	5	SACCESS <input type="checkbox"/>										
3.24	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	Muito insatisfeita	1	Insatisfeita	2	Nem satisfeita nem insatisfeita	3	Satisfeita	4	Muito Satisfeita	5	STRANS <input type="checkbox"/>										
3.25	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	Nunca	1	Algumas vezes	2	Frequentemente	3	Muito frequentemente	4	Sempre	5	FHUMOR <input type="checkbox"/>										
<b>IV. ACOMPANHAMENTO PSICOEMOCIONAL</b>																						
4.0	A senhora sentiu algum desses sentimentos/situação <u>depois</u> da doença?	1.Alteração no humor (desânimo, irritabilidade, agressividade, Ansiedade)	<input type="checkbox"/>	2.Choro fácil	<input type="checkbox"/>	3.Alteração no sono	<input type="checkbox"/>	4.Alteração no padrão alimentar	<input type="checkbox"/>	5.Desesperança	<input type="checkbox"/>	6.Insegurança	<input type="checkbox"/>	7.Medo da morte	<input type="checkbox"/>	8.Alteração de memória	<input type="checkbox"/>	9.Confusa	<input type="checkbox"/>	10.Nenhum	<input type="checkbox"/>	SINTD <input type="checkbox"/> Para essa pergunta assinalar todos os sintomas referidos pelas pacientes <b>(Questão de múltipla escolha)</b>
4.1	A senhora sentiu algum desses sentimentos/situação <u>antes</u> da doença?	1.Alteração no humor (desânimo, irritabilidade, agressividade, Ansiedade)	<input type="checkbox"/>	2.Choro fácil	<input type="checkbox"/>	3.Alteração no sono	<input type="checkbox"/>	4.Alteração no padrão alimentar	<input type="checkbox"/>	5.Desesperança	<input type="checkbox"/>	6.Insegurança	<input type="checkbox"/>	7.Medo	<input type="checkbox"/>	8.Alteração	<input type="checkbox"/>	SINTA <input type="checkbox"/> Para essa pergunta assinalar todos os sintomas referidos pelas paciente				

	9. Confusa <input type="checkbox"/> 10. Nenhum <input type="checkbox"/> da morte <input type="checkbox"/> de memória <input type="checkbox"/>	(Questão de múltipla escolha)
4.2	A senhora faz acompanhamento psicológico? Sim <input type="checkbox"/> 1 Não <input type="checkbox"/> 0	APSI <input type="checkbox"/>
4.3	Se a Sr. <sup>a</sup> faz acompanhamento psicológico, foi recomendado pelo médico ou decidiu fazer por conta própria? Foi recomendado <input type="checkbox"/> 1 Faz por conta própria <input type="checkbox"/> 0 Se não, NSA <input type="checkbox"/> 88	APSI1 <input type="checkbox"/>
4.4	Se a Sr. <sup>a</sup> faz acompanhamento psicológico, onde faz? HAM <input type="checkbox"/> 1 Outro serviço do SUS <input type="checkbox"/> 2 Particular <input type="checkbox"/> 3 Outro <input type="checkbox"/> 4 Se não, NSA <input type="checkbox"/> 5	APSI2 <input type="checkbox"/>
4.5	Se outro, qual? _____	APSI4
4.6	Caso não realize, a senhora sente vontade de realizar acompanhamento psicológico por causa da doença? Sim <input type="checkbox"/> 1 Não <input type="checkbox"/> 0 NSA (se já realiza) <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8	APSI3 <input type="checkbox"/>
4.7	A Sr. <sup>a</sup> participa de algum grupo de apoio por causa da doença? Sim <input type="checkbox"/> 1 Não <input type="checkbox"/> 0	GAPPIO <input type="checkbox"/>
4.8	Se sim, onde a Sr. <sup>a</sup> participa do grupo de apoio? No hospital <input type="checkbox"/> 1 Em outro local <input type="checkbox"/> 2 NSA <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8	GAONDE <input type="checkbox"/>
4.9	Se outro local, qual? _____	GAONDE_2
4.10	A Sr. <sup>a</sup> é acompanhada por algum dos serviços de saúde: 1. Estratégia de Saúde da Família (ESF) <input type="checkbox"/> 2. Unidade Básica de Saúde (UBS)/Posto de saúde <input type="checkbox"/> 3. Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) ou Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) <input type="checkbox"/> 4. Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia (Cedeiba) <input type="checkbox"/> 5. Centro de atenção psicossocial (CAPS) <input type="checkbox"/> 6. Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF) <input type="checkbox"/> 7. Centro Estadual de Oncologia (Cican) <input type="checkbox"/> 8. Hospital da mulher <input type="checkbox"/> 9. Outro <input type="checkbox"/> 10. Se não, NSA <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8	ACOMSS <input type="checkbox"/> Para essa pergunta assinalar todos os serviços referidos pelas paciente (Questão de múltipla escolha)
4.11	Se outro, qual? _____	OACOMSS
4.12	A senhora se considera uma pessoa espiritualizada/religiosa? Sim <input type="checkbox"/> 1 Não <input type="checkbox"/> 0	RELIG1 <input type="checkbox"/>

4.13	Se sim, qual a sua crença/religião? 1.Católica <input type="text"/> 2.Evangélica <input type="text"/> 3.Umbanda <input type="text"/> 4.Candomblé <input type="text"/> 5.Budista <input type="text"/> 6.Judaica <input type="text"/> 7.Espírita <input type="text"/> 8.Espiritualiza da sem instituição (religião) <input type="text"/> 9.Outra <input type="text"/>	RELIG <input type="text"/> Para essa pergunta assinalar todos as crenças/religião referidas pelas paciente
4.14	Se outra, qual? _____	RELIG_2
4.15	Se sim, sua espiritualidade/religião ajuda a lidar com o adoecimento? Sim <input type="text"/> 1 Não <input type="text"/> 0 NSA <input type="text"/> 8 <input type="text"/> 8	RELIG22 <input type="text"/>
4.16	A senhora mora com/em: Familiar <input type="text"/> 1 Instituição de Longa Permanência para Idosos (asilo)/Casa de aposentados <input type="text"/> 2 Sozinha <input type="text"/> 3 Amigos <input type="text"/> 4	MORA <input type="text"/>
4.17	Se mora com familiar, quem é? 1. Pai/mãe <input type="text"/> 2.Filho(a) <input type="text"/> 3.Irmão(a) <input type="text"/> 4.Avô(a) <input type="text"/> 5.Tio (a) <input type="text"/> 6.Sobrinho(a) <input type="text"/> 7.Primo(a) <input type="text"/> 8.Neto (a) <input type="text"/> 9.Enteado(a) <input type="text"/> 10.Padrasto/Madrasta <input type="text"/> 11.Nora/Genro <input type="text"/> 12.Companheiro (a) <input type="text"/> 13. Outro <input type="text"/> 88. NSA <input type="text"/>	MFAM Para essa pergunta assinalar todas as opções que a paciente citar
4.18	Se mora com outra pessoa, quem é? _____	MFAM_2
4.19	A casa que você mora é sua? Sim <input type="text"/> 1 Não <input type="text"/> 0	CSA47
4.20	A senhora sai ou recebe visitas de amigos(as)/ vizinhos (as)? Sim <input type="text"/> 1 Não <input type="text"/> 0	CSA48
4.21	Em sua opinião, Sr. <sup>a</sup> acha que tem boa relação com a família (núcleo)? Sim <input type="text"/> 1 Não <input type="text"/> 0	FAMIL <input type="text"/>
4.22	Por causa da doença, alguém está acompanhando/ajudando a senhora? Sim <input type="text"/> 1 Não <input type="text"/> 0	DON154  <input type="text"/>
4.23	Se sim, onde eles estão te acompanhando? Casa <input type="text"/> 1 Hospit al <input type="text"/> 2 Consultas <input type="text"/> 3 NSA <input type="text"/> 8 <input type="text"/> 8 Outro <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 9	ACOMPS <input type="text"/>
4.24	Se estão te acompanhando/ajudando em outro local, qual? _____	ACOMPS_2
4.25	A senhora já foi ao médico psiquiatra alguma vez? Sim <input type="text"/> 1 Não <input type="text"/> 0	PSIC58  <input type="text"/>
4.26	A senhora possui algum diagnóstico psiquiátrico? Sim <input type="text"/> 1 Não <input type="text"/> 0	PSIC59  <input type="text"/>
4.27	Se sim, qual diagnóstico psiquiátrico? _____	PSIC62
4.28	Se sim, faz uso de algum medicamento psiquiátrico? Sim <input type="text"/> 1 Não <input type="text"/> 0	PISIC60  <input type="text"/>



4.29	"Se sim, qual o medicamento psiquiátrico?" _____	PISIC61
4.30	Houve orientação para busca do atendimento psicológico no HAM ou no município de residência? Sim <input type="checkbox"/> 1 Não <input type="checkbox"/> 0	ENCAM  __
4.31	Se sim, qual o serviço? Psicologia (HAM) <input type="checkbox"/> 1    Psicologia (outro) <input type="checkbox"/> 2    CAPS <input type="checkbox"/> 3    Serviço social <input type="checkbox"/> 4    Outro <input type="checkbox"/> 5	ENCSEVIC CO  __
4.32	"Se outro, qual?" _____	ENCOUTRO
4.33	Se no HAM qual a data agendada?	SUS1 _/_/_