

Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOB)
Núcleo de Pesquisa, Pós-graduação e Extensão (NUPPE)

ANÁLISE E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DE VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO
PARA AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE INFORMAÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA EM
RELAÇÃO AOS CÂNCERES DE COLO DO ÚTERO E OVÁRIO

Pesquisadora Responsável: Prof. Dra. Priscilla Brunelli Pujatti

Barbacena
2026

Resumo

Introdução: O câncer resultado da combinação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Embora os três fatores atuem em conjunto, para alguns tipos de câncer, é possível identificar fatores preponderantes, denominados fatores de risco. Nesse contexto, técnicas de acompanhamento, rastreamento e/ou prevenção do câncer são aplicáveis, de modo a reduzir o risco associado, e a educação e o atendimento das necessidades de informação é um aspecto fundamental. Fornecer informação de qualidade a população permite que o paciente seja parte ativa da prevenção e o torna consciente da sua responsabilidade para com a sua saúde. Com o objetivo de avaliar o conhecimento da população acerca do câncer, o Cancer Awareness Measure (CAM) é um questionário validado, presencial, criado pelo Cancer Research UK (Reino Unido) para medir a conscientização da população sobre os sintomas e fatores de risco do câncer, bem como as barreiras para procurar atendimento. O CAM pode ser usado nos níveis nacional e local para monitorar a conscientização ao longo do tempo, comparar a conscientização e as atitudes entre os grupos, identificar as necessidades de informação e monitorar o impacto das intervenções de conscientização. Os questionários CAM para câncer de colo do útero e ovário foram traduzidos, adaptados culturalmente e validados para o idioma português no contexto de dois projetos de iniciação científica na FAME/FUNJOBE, dando origem aos questionários QuIC-Cérvix e QuIC-Ovário.

Objetivo: Publicar os resultados dos questionários QuIC-Cérvix e QuIC-Ovário de medida do nível de informação em relação aos cânceres de colo do útero e ovário, de modo a disponibilizá-los para utilização por pesquisadores brasileiros.

Método: Estudo analítico.

Resultados Esperados: Espera-se publicar dois artigos e obter dois questionários diagramados e disponibilizados para pesquisadores brasileiros.

Palavras-chave: Validação; conhecimento, câncer, população, questionário.

Sumário

1.	INTRODUÇÃO	3
2.	OBJETIVO	4
3.	JUSTIFICATIVA	5
4.	METODOLOGIA	5
4.1	TIPO E LOCAL DO ESTUDO	5
4.2	VALIDAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS	Erro! Indicador não definido.
4.3	ANÁLISE DOS DADOS	6
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	Erro! Indicador não definido.
4.5	RISCOS E BENEFÍCIOS	6
5.	ORÇAMENTO E CRONOGRAMA	6
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	7
	ANEXO A	8
	APÊNDICE 1	Erro! Indicador não definido.

1. INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico. As estatísticas mais recentes apontam para 18,1 milhões de casos registrados em todo o mundo. O câncer de pulmão é o mais incidente, seguido pelo câncer de mama, cólon e reto e próstata. A incidência em homens representa 53% dos casos novos (1).

No Brasil, de acordo com as estatísticas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), a cada ano triênio ocorrem 625 mil novos casos de câncer. Os tipos de câncer mais frequentes em homens, à exceção do câncer de pele não melanoma, são próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). Nas mulheres, exceto o câncer de pele não melanoma, os cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,5%), pulmão (5,6%) e tireoide (5,4%) estão entre os principais (1).

Sabe-se que o câncer é uma doença multifatorial, resultado da combinação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Embora os três fatores atuem em conjunto, para alguns tipos de câncer, é possível identificar fatores preponderantes, os quais denominamos fatores de risco. Nesse contexto, técnicas de acompanhamento, rastreamento e/ou prevenção do câncer são aplicáveis, de modo a reduzir o risco associado aos fatores genéticos, ambientais e comportamentais, respectivamente. O acompanhamento de indivíduos com histórico familiar permite o rastreamento de cânceres de origem primariamente genética, com o objetivo de detectá-los em seu estágio inicial (2). O rastreamento dos cânceres mais incidentes nas faixas etárias de risco, como câncer de mama em mulheres e câncer de próstata em homens, também auxilia na detecção precoce do câncer. No campo da prevenção primária, campanhas para mudança de comportamentos que incorrem em aumento do risco de câncer, tais como obesidade, tabagismo e alimentação inadequada são as principais ferramentas. Também na prevenção primária, outra ferramenta importante é a vacinação, como para o vírus da Hepatite B e Papiloma Vírus Humano (HPV), diretamente relacionados aos cânceres de fígado e colo uterino, respectivamente.

No contexto dos fatores de risco para o câncer, a educação e o atendimento das necessidades de informação é um aspecto fundamental. Fornecer informação de qualidade a população permite que o paciente seja parte ativa da prevenção e o torna consciente da sua

responsabilidade para com a sua saúde. Sabe-se que as campanhas informativas com o objetivo de aumentar a conscientização e a detecção precoce do câncer estão relacionadas com maior proporção de estágios clínicos iniciais e diminuição das tendências de mortalidade. Há evidências de que as iniciativas de prevenção são muito mais econômicas e humanas do que o tratamento e os investimentos em detecção precoce salvam muito mais vidas do que o diagnóstico tardio (3). Além disso, o acesso a informação de qualidade ajuda os pacientes na tomada de decisões frente ao diagnóstico, os prepara para o tratamento e os ajuda a lidar com os efeitos adversos associados a ele, reduz a ansiedade e a depressão, aumenta a satisfação com o tratamento, melhora a comunicação com a família e a qualidade de vida. É somente quando os pacientes são plenamente informados que eles podem se tornar um parceiro ativo no processo de seu cuidado (4). Sendo assim, é notória a necessidade da difusão de informação de qualidade, tendo a informação papel fundamental não apenas na prevenção, mas também no manejo do paciente oncológico. Mitos acerca da doença, informações equivocadas e *fake news*, e uso de linguagem médica no meio informacional são fatores que afetam diretamente o conhecimento acerca do câncer, produzindo impacto negativo no processo de cuidado, desde a prevenção até o tratamento (5).

Com o objetivo de avaliar o conhecimento da população acerca do câncer, o Cancer Awareness Measure (CAM) é um questionário validado, presencial, criado pelo Cancer Research UK (Reino Unido) para medir a conscientização da população sobre os sintomas e fatores de risco do câncer, bem como as barreiras para procurar atendimento. O CAM pode ser usado nos níveis nacional e local para monitorar a conscientização ao longo do tempo, comparar a conscientização e as atitudes entre os grupos, identificar as necessidades de informação e monitorar o impacto das intervenções de conscientização (6). Atualmente, dispõe-se de questionários CAM para câncer de mama, colorretal, pulmões, colo do útero e ovário, sendo que esses dois últimos foram recentemente traduzidos e adaptados culturalmente, dando origem aos Questionários de Informação sobre o Câncer (QuIC). Propõe-se agora validá-los para a língua portuguesa e diagramá-los para divulgação, de modo que possam ser utilizados nacionalmente para avaliação e monitoração da informação acerca do câncer no Brasil.

2. OBJETIVO

Diagramar e publicar os questionários QuIC-Cérvix e QuIC-Ovário de medida do nível de informação em relação aos cânceres de colo do útero e ovário, de modo a disponibilizá-los para utilização por pesquisadores brasileiros.

3. JUSTIFICATIVA

Atualmente não há registro na literatura de questionários validados para avaliação do conhecimento da população acerca da prevenção primária do câncer no Brasil. As comparações interpaíses devem usar medidas padrão de avaliação da saúde status de forma equivalente - em vez de idêntica – sobre diferenças culturais. Uma doença semelhante pode levar a diferentes considerações por pessoas doentes, por profissionais de saúde, ou pela sociedade, gerando assim diferentes tipos de necessidade de intervenção. Uma distinção deve ser feita entre a linguagem, cultura e país. O cenário cultural não se refere necessariamente ao idioma, nem a um país. Isso se traduz em diferenças em palavras, expressões idiomáticas e coloquialismo, que geralmente são entendidos em outro ambiente, mas não pertencem à linguagem comum. Portanto, muitos pesquisadores são desafiados a medir o estado de saúde e a qualidade de vida relacionada à saúde em seu próprio ambiente cultural. Medir de forma equivalente em diferentes ambientes é um pré-requisito para medir comparativamente em toda a cultura. Para isso, a partir da tradução, duas etapas devem ser claramente distinguidas no desenvolvimento transcultural de um instrumento de estado de saúde para ser usado em outra cultura: 1) a adaptação transcultural que compreende a tradução no idioma padrão mais o ajuste de palavras culturais, idiomas e contexto, possivelmente envolvendo a transformação completa de alguns itens em ordem para capturar o mesmo conceito e 2) a validação do instrumento transformado (7).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO E LOCAL DO ESTUDO

Estudo analítico e de informação científica, para divulgação dos resultados dos questionários QuIC-Cérvix e QuIC-Ovário.

O processo de tradução transcultural e adequação já ocorreu com os questionários validados CAM, cujo uso já foi autorizado pelo gerente de pesquisa da Cancer Research UK (Anexo A). Este método contempla 3 etapas, a saber: tradução e apropriação cultural; análise por especialistas e usuários do Ambulatório (estudo piloto); e aplicação da ferramenta aos usuários do Ambulatório (fase teste). As três etapas foram realizadas no decorrer de Programas de Iniciação Científica anteriores. Esse novo programa contempla a análise e publicação dos resultados.

4.2 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados das etapas de tradução, adaptação cultural e validação serão planilhados, analisados e interpretados com auxílio do *software* Microsoft Office Excel® e será realizada uma estatística descritiva, com aplicação de média e desvio padrão. A influência dos fatores sócio-demográficos na resposta às questões na fase teste será realizada através do qui-quadrado independente. Serão consideradas significativas diferenças com $p < 0,05$. A consistência interna dos questionários será determinada pelo Alfa de Cronbach, aplicado às questões com respostas corretas e incorretas.

4.3 RISCOS E BENEFÍCIOS

Serão respeitadas todas as orientações éticas referentes a pesquisas com seres humanos que constam na Resolução 466/12. Conforme essa resolução, nenhuma pesquisa envolvendo seres humanos é isenta de risco e, desse modo, os procedimentos a serem realizados para a execução deste projeto podem expor os participantes da pesquisa a riscos indiretos. Entretanto, a presença dos participantes neste estudo confere riscos mínimos, tendo em vista que o único procedimento previsto será a análise de dados já anonimizados.

O principal benefício do presente estudo é ter uma ferramenta adequada para o português para que possa ser utilizada para medida do conhecimento e informação do câncer. Os usuários que participarão do estudo não terão benefícios diretos.

5. ORÇAMENTO E CRONOGRAMA

A pesquisadora fica responsável por todos os custos e procedimentos da pesquisa, assim como se compromete a seguir os termos do projeto apresentado.

Quadro 1 – Orçamento previsto para o presente projeto.

MATERIAIS DE CONSUMO			
Materiais	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor TOTAL (R\$)
Papel branco A4	20 resmas	20,00	400,00
Cartucho para impressora	04 unidades	75,00	300,00
Total			700,00

O cronograma semestral para realização deste trabalho encontra-se disposto a seguir. A previsão de início é setembro de 2024.

Quadro 2 – Cronograma de trabalho para o presente projeto.

Mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Levantamento bibliográfico										
Tabulação de dados e elaboração das planilhas										
Análise e interpretação dos resultados										
Escrita e submissão dos artigos										

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA; 2019.
2. National Cancer Institute. Risk factors for cancer. [Internet]. 2022. Disponível em: (<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk>)
3. Vasconcellos-Silva PR, Sormunen T, Craftman ÅG. Evolution of accesses to information on breast cancer and screening on the Brazilian National Cancer Institute website: an exploratory study. Ciênc Saúde Coletiva. abril de 2018;23(4):1303–12.
4. Chua GP, Tan HK, Gandhi M. What information do cancer patients want and how well are their needs being met? *ecancermedicalscience* [Internet]. 25 de setembro de 2018 [citado 3 de agosto de 2022];12. Disponível em: <https://ecancer.org/journal/12/full/873-what-information-do-cancer-patients-want-and-how-well-are-their-needs-being-met.php>
5. Instituto Nacional de Câncer. Comunicação como estratégia para a política de controle do câncer: A experiência do INCA. [Internet]. Ministério da Saúde; Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/comunicacao-como-estrategia-para-politica-de-controle-do-cancer-experiencia-do>
6. Cancer Research UK. Cancer Awareness Measures (CAM). [Internet]. [citado 2 de agosto de 2022]. Disponível em: https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/awareness-and-prevention/the-cancer-awareness-measures-cam#can_i_use_the_cam4
7. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* dezembro de 1993;46(12):1417–32.

ANEXO A



