



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Campus de Araçatuba

ANA PAULA RIBEIRO MIRANDA

**AVALIAÇÃO DE EVENTOS ESTRESSORES EM PACIENTES
COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO POR MEIO DA
ESCALA AAV: ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO PARA A
POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Araçatuba - SP
2024

ANA PAULA RIBEIRO MIRANDA

**AVALIAÇÃO DE EVENTOS ESTRESSORES EM PACIENTES
COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO POR MEIO DA
ESCALA AAV: ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO PARA A
POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada à Universidade Estadual
Paulista (UNESP), Faculdade de
Odontologia de Araçatuba, para obtenção
do título de Cirurgião(o)-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Galera
Bernabé

Araçatuba - SP
2024

Dedico este trabalho aos meus pais, Claudia Ribeiro e Geraldo Miranda que dedicaram suas vidas à minha criação e me deram a oportunidade de realizar todos meus sonhos. À vocês, devo minha felicidade, apreço e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por ter cuidado de mim com amor, paciência e por ter me presenteado com pessoas que eram usadas por Ele para que eu pudesse continuar suportando situações adversas tanto na universidade, quanto em minha vida pessoal. Observo Seu cuidado em pequenos gestos diários e cada conquista foi uma resposta de alguma oração proferida à Ele.

À minha família, expresso minha mais profunda gratidão por serem o alicerce que tornou possível minha trajetória até aqui. Sem o apoio inabalável deles, não teria a oportunidade de realizar os sonhos que acalentava desde a infância. Suas mãos estenderam-se não apenas financeiramente, sobretudo, me sustentaram emocionalmente diante de todos os desafios. Os abraços e conselhos nos momentos mais difíceis foram essenciais para minha perseverança. Embora possam não compreender plenamente o impacto de seu apoio em minha vida, especialmente nos últimos cinco anos, reconheço e valorizo cada gesto de amor e apoio.

Em especial minha mãe, Claudia Ribeiro, cuja dedicação incansável e amor incondicional foram pilares fundamentais em minha jornada. Seu amor e sacrifício foram evidentes em cada estágio do meu crescimento e sua presença foi meu porto seguro durante os momentos de aflição. Admiro e me inspiro em sua capacidade de enfrentar todos seus desafios com determinação e graça. Suas palavras de incentivo e apoio foram o combustível que impulsionaram minha jornada acadêmica e sua presença constante foi a cura para minhas feridas emocionais. Sou eternamente grata por sua confiança em mim e por ser um exemplo de resiliência, coragem e determinação.

Agradeço também ao meu pai, Geraldo Miranda, meu grande incentivador em todos os estágios de minha vida. Agradeço por toda confiança depositada em mim e seu apoio incondicional foram inestimáveis, reconheço os anos de sacrifício que fez para me ver alcançar meus objetivos. Somente pude sonhar porque ele me concedeu esse privilégio, possibilitando a realização de todos os desejos do meu coração. Sou grata eternamente a você, meu amor e admiração por tudo que faz por mim são infinitos. Sinto seu amor e apoio em todas as vertentes de minha vida.

Agradeço ao meu irmão, Paulo Henrique Ribeiro Miranda, com quem compartilho uma conexão única e incomparável. Com ele pude compartilhar o sonho

de me tornar cirurgiã-dentista, e ao ver meu nome na lista de aprovados, sua celebração foi tão genuína quanto a minha própria. Pude ver em seus olhos uma alegria transbordante e orgulho ao me ver conquistando uma parte de um sonho que caminhava comigo desde a nossa infância. Eu te amo mais do que palavras podem expressar.

Aos meus irmãos mais novos, Gabriel Henrique e Maria Clara, que estiveram sempre contentes ao meu lado e demonstrando muito carinho por mim, amo vocês e estarei aqui para apoiá-los.

A minha avó, Dona Neide e a minha tia Cleide que ajudaram a minha mãe em minha criação e me ensinaram a ser uma pessoa de valor e honra. Percebo o cuidado e amor de vocês todos os dias. Me orgulho em dizer que fui criada por grandes mulheres que me inspiro diariamente. Vocês são parte de quem eu sou.

Ao meu avô, Seu Gustão e ao meu falecido avô, Seu Mané que sempre apoiaram minhas decisões e mostravam em palavras e ações o orgulho que sentiam.

Sou grata à minha família estendida, tios, tias e primos, que foram meu pilar e mantiveram minhas raízes e princípios intactos. Em especial, minha prima Camily que viveu comigo esse sonho e continua vivendo e sonhando lado a lado.

Agradeço aos meus amigos que são minha segunda família em que escolhi por afinidade e carinho. Em especial, meus amigos de infância, Gabi, Karen, João Paulo e Herculano, vocês são meus irmãos de uma vida toda. Obrigada por estarem comigo em todas as etapas da minha vida, por terem conhecido todas as minhas versões e permanecerem ao meu lado. Por terem compreensão dos momentos que tive de abdicar do meu tempo para estudar e ainda assim, se mantiveram comigo. Eu amo vocês, vocês são meu vínculo indestrutível.

Às minhas amigas de graduação, Alice Oliveira, Juliana, Isabela e Anna Julha, que tive o prazer e a sorte de conhecer durante esses cinco anos de faculdade. Agradeço o companheirismo, pelas noites e madrugadas de estudos, pelos conselhos, risadas, conversas e, sobretudo, por se tornarem minhas amigas de jornada. Vocês curaram feridas importantes que pareciam não cicatrizar. Assim como grandes amigos antigos, compreendi que vocês se tornaram amigas para toda a vida.

À Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, na pessoa do diretor da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Prof. Titular Alberto Carlos Botazzo Delbem, e do vice-diretor, Prof. Titular Luciano Tavares Angelo Cintra. Finalizo este ciclo realizada e honrada por representar uma instituição de tão elevado prestígio, pela qual nutri aspirações por tanto tempo.

Expresso minha gratidão aos funcionários da UNESP. Uma instituição só pode manter sua excelência se aqueles que a compõem forem excelentes. Por meio do trabalho dedicado de seus funcionários, nossa universidade se destaca em todas as áreas, desde a administração da biblioteca até a manutenção dos espaços limpos, passando pela triagem de pacientes e esterilização de materiais. Em especial agradeço a Jane, Carlos, Gabi, Mário e Marcel que fizeram parte dessa minha trajetória de forma especial e muito carinhosa. Sempre terei vocês em meu coração e minha memória.

Agradeço aos funcionários e à equipe multidisciplinar do Centro de Oncologia Bucal (COB) que contribuíram para o meu amadurecimento e aprendizado, sempre com paciência, carinho e atenção. Em especial, agradeço a Adriana, que cuidou de nós com muito carinho, sempre solícita e contribuindo para o funcionamento orgânico do Centro. Estendo também meus agradecimentos aos meus amigos da pós-graduação e graduação que estiveram presentes no COB, em especial a Monica, Diovanna, Vitória Iaros e Vitória Parmejane, por me auxiliarem durante o desenvolvimento deste projeto.

Agradeço aos voluntários e aos pacientes do COB que gentilmente aceitaram participar desta pesquisa. Tenho profundo respeito e admiração por toda a história compartilhada comigo durante nossas entrevistas. Por meio deste estudo e das narrativas compartilhadas, pude não apenas enriquecer meu conhecimento acadêmico e científico, mas, acima de tudo, extrair preciosas lições sobre a vida.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pelo apoio financeiro, concedido por meio do Processo nº 2022/11720-3.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Daniel Galera Bernabé, por ter aceitado o desafio de me ensinar e orientar ao longo desses quatro anos. Sua paciência, compreensão dos meus limites e habilidade em me desafiar foram fundamentais para o meu crescimento, tanto profissional quanto pessoal. Ele não

apenas me ajudou a superar inseguranças e medos, mas também contribuiu significativamente para o meu processo de amadurecimento. Parte essencial da minha evolução como profissional, estudante, pesquisadora e ser humano é atribuída a ele. As conquistas alcançadas durante este período foram resultado direto das inúmeras conversas, conselhos e ensinamentos transmitidos por ele. Seu olhar criterioso me ensinou a ser criteriosa com meu próprio trabalho, um aprendizado inestimável. Agradeço sinceramente por sua dedicação e comprometimento ao longo desses anos. Que sua orientação continue a inspirar meu caminho no futuro.

À Prof^a. Dra. Aline Satie Takamiya, minha orientadora na disciplina de Clínica Integrada, com quem tive um contato mais próximo durante o último ano da graduação em Odontologia. Com ela, pude não só adquirir conhecimento prático, mas também superar medos e desenvolver mais segurança diante dos procedimentos odontológicos. Agradeço imensamente pela sua paciência e pelos ensinamentos valiosos compartilhados ao longo desse período. A lembrança desse tempo será guardada com muito carinho em minha trajetória profissional. Além disso, me inspiro profissionalmente na grande profissional que ela é, e levo comigo não apenas os conhecimentos técnicos, mas também sua ética e dedicação como exemplo a seguir.

Ao Prof. Dr. Glauco Issamu Miyahara uma figura que sempre admirei à distância e tive a oportunidade de acompanhar em suas atividades nas clínicas de Estomatologia. É notável como algumas pessoas, como o Professor Glauco, têm o poder de inspirar e influenciar mesmo sem estarem cientes disso. Agradeço profundamente pelos preciosos ensinamentos que compartilhou e por servir como uma fonte perene de inspiração não apenas para mim, mas para todos os que têm a sorte de estar ao seu redor.

Ao Prof. Dr. José Eduardo Corrente que contribuiu com desenvolvimento deste trabalho. Sem a sua paciência, orientação e disposição para explicar e ensinar diante dos desafios que enfrentamos, seria difícil alcançar os resultados obtidos. Estou profundamente grata por ele ter me ajudado neste processo.

A todos os mencionados e a todos os que contribuíram para minha jornada acadêmica e pessoal. Que essas palavras expressem apenas uma fração da minha gratidão eterna.

“Não importa o que a vida fez de
você, mas o que você faz com o que
a vida fez de você”

Jean Paul Sartre

RESUMO

MIRANDA A.P.R. **Avaliação de eventos estressores em pacientes com câncer de cabeça e pescoço por meio da escala AAV: adaptação e validação para população brasileira.** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2024.

Na atualidade, o estresse tem sido um grande desafio para a população, tornando-se nocivo para a saúde. Mesmo diante dos avanços tecnológicos, o ser humano continua vivenciando experiências estressoras individuais ou sociais que agravam ou acarretam o desenvolvimento de doenças crônicas. Por conta disso, a qualidade de vida pode ser comprometida devido à ocorrência de eventos estressores e a não habilidade emocional de adaptação a eles. O câncer de cabeça e pescoço é uma das doenças crônicas que mais impactam emocionalmente o ser humano podendo acarretar altos níveis de estresse. O presente estudo foi composto de duas fases principais sendo a primeira a adaptação transcultural e validação do instrumento Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV) da língua portuguesa de Portugal para a língua portuguesa do Brasil visando sua utilização na análise de experiências estressoras de vida na população brasileira. Já a segunda parte teve como objetivo utilizar o AAV para avaliar a ocorrência de eventos estressores em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Para a adaptação transcultural e validação do AAV para a população brasileira, o estudo foi realizado com 80 indivíduos adultos de ambos os sexos. Inicialmente, foi realizada a adaptação do instrumento em português de Portugal para a língua portuguesa do Brasil. Em seguida, o questionário foi aplicado em um grupo de 5 voluntários (pré-teste) para avaliação do grau de compreensão dos itens do instrumento. A aplicação envolveu tanto os eventos ocorridos no último ano quanto aqueles que permearam toda a vida do entrevistado. O questionário foi então aplicado em 75 voluntários para avaliação das medidas psicométricas de consistência e coerência. Em seguida, foi realizado o reteste no mesmo grupo de voluntários e conduzida a análise de correlação intraclass. O instrumento AAV foi considerado apropriado quanto à sua adaptação transcultural e validação para o português do Brasil, revelando-se confiável para aplicação na população geral. Na segunda parte do estudo, foram recrutados e entrevistados 50 pacientes com câncer de cabeça e pescoço matriculados para tratamento oncológico no Centro de Oncologia Bucal

(COB) da FOA/UNESP. Para a avaliação de consistência interna foi feito o Cálculo de Cronbach. Em seguida, foram feitos os cálculos do valor total de estresse de cada paciente tanto para o último ano quanto para o longo da vida. O estudo mostrou que o questionário AAV se mostrou um instrumento útil para investigação de alguns eventos estressores que ocorreram na história de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Palavras-chaves: Estresse; Eventos estressores; Trauma; Questionário; Instrumento; Câncer; Carcinoma de Células Escamosas.

ABSTRACT

MIRANDA A.P.R. Assessment of stressful events in patients with head and neck cancer using the AAV scale: adaptation and validation for the Brazilian population. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2024.

Currently, stress has been a major challenge for the population, making it harmful to human health. Even in the face of technological advances, human beings continue to experience individual or social stressors which aggravate or lead to the development of chronic diseases. Therefore, quality of life can be affected by the occurrence of stressful events and the inability to adapt to them. Head and neck cancer is one of the chronic diseases that certainly has the greatest emotional impact on human beings and can lead to high levels of stress. This study consisted of two main phases, the first of which was the cross-cultural adaptation and validation of the Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV) instrument from Portuguese in Portugal to Portuguese in Brazil, with a view to using it to analyze stressful life experiences in the Brazilian population. The second part aimed to use the AAV to assess the occurrence of stressful events in patients with head and neck cancer. Evidence also shows that stressful events throughout life can decrease the ability to cope with threatening situations. The study was carried out with 80 adult individuals of both sexes. Initially, the instrument was adapted from Portuguese to Brazilian Portuguese. After the language adaptation, the questionnaire was applied to a group of 5 volunteers (pre-test) to assess the degree of understanding of the instrument's items. The application involved both events that occurred in the last year and those that permeated the interviewee's entire life. The questionnaire was then applied to 75 volunteers to evaluate psychometric measures of consistency and coherence. Then, a re-test was performed on the same group of volunteers and intraclass correlation analysis was conducted. The AAV instrument was considered appropriate in terms of its cross-cultural adaptation and validation for Brazilian Portuguese, proving to be reliable for application to the general population. In the second part of the study, 50 head and neck cancer patients enrolled for cancer treatment at the FOA/UNESP Oral Oncology Center (COB) were recruited and interviewed. Cronbach's calculus was used to assess internal consistency. The total amount of stress for each patient was then calculated for both the last year and over the course of their lives. The study showed that the AAV

questionnaire proved to be a useful tool for investigating some stressful events that occurred in the life history of patients with head and neck cancer.

Keywords: Stress; Stressful events; Trauma; Quiz; Instrument; Cancer squamous cell carcinoma.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes (N=80)	21
Tabela 2 – Alterações realizadas no questionário para adaptação da língua portuguesa de Portugal, para a língua portuguesa do Brasil	22
Tabela 3 – Frequência de respostas para ocorrência dos eventos no último ano	26
Tabela 4 – Frequência de respostas para ocorrência dos eventos ao longo da vida	29
Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço (N=50)	44
Tabela 2 – Características clínico patológicas dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço (N=50)	45
Tabela 3 – Eventos estressores mais frequentes durante o último ano de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço (N=50)	48
Tabela 4 – Frequência de respostas para ocorrência dos eventos no longo da vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço (N=50)	49
Tabela 5 – Total de estresse vivido durante o último ano de vida dos pacientes (N=50)	51
Tabela 6 – Total de estresse vivido durante a vida dos pacientes (N=50)	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAV	Avaliação de Acontecimentos de Vida
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CCP	Câncer de Cabeça e Pescoço
CEC	Carcinoma Espinocelular
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COB	Centro de Oncologia Bucal
LES	Life Experience Survey
SAS	Statistical Analysis System
SPSS	Statistical Package for the Social Science
WSRS	Questionário de satisfação com o relacionamento sexual

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1- Adaptação transcultural e validação do questionário Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV) para a população brasileira	13
1 Introdução	13
2 Casuística e Métodos	15
3 Resultados	20
4 Discussão	30
5 Conclusão	36
6 Referências	37
CAPÍTULO 2- Avaliação da ocorrência de eventos estressores por meio do AAV em paciente com câncer de cabeça e pescoço	39
1 Introdução	39
2 Casuística e Métodos	41
3 Resultados	43
4 Discussão	53
5 Conclusão	60
6 Referências	61
ANEXOS	64

CAPÍTULO 1 – ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO DOS ACONTECIMENTOS DE VIDA (AAV) PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA.

INTRODUÇÃO

O estresse pode ser conceituado como um conjunto de respostas fisiológicas e psicológicas deflagradas em decorrência a experiências ou condições que geram uma ameaça ao organismo. Estas experiências, também chamadas de eventos estressores, ocorrem no decorrer da vida de qualquer indivíduo. O evento estressor pode ser representado por situações que geram grande impacto emocional, tais como a morte de um ente próximo ou a ocorrência de abuso sexual, até eventos como frustrações com o emprego, problemas no casamento, dentre outras situações. Apesar de eventos fatais como a perda de familiares ou pessoas próximas serem, em geral, mais impactantes, os eventos que ocorrem no cotidiano também podem ser danosos por se tratar de situações estressoras que se repetem.¹⁻⁵

As consequências da ocorrência de eventos estressores não são uniformes para todos os indivíduos. Para algumas pessoas, uma situação desagradável pode gerar um trauma psicológico com alta carga estressora, enquanto para outros, o evento não é percebido como uma ameaça. A deflagração de um estado de estresse emocional a partir de um acontecimento de vida depende das características emocionais, religiosas, culturais e sociais de cada indivíduo. A ocorrência repetida de eventos estressores, também chamada de estresse crônico, podem ter um alto impacto fisiológico, psicológico e social, influenciando o desenvolvimento e progressão de doenças físicas e emocionais. Estudos apontam que eventos estressores como a perda de pessoas próximas, sobrecarga no trabalho e problemas familiares são preditivos para o desenvolvimento de doenças psiquiátricas, como exemplo os transtornos de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático.⁴⁻⁷

Além da associação com o desenvolvimento de enfermidades psiquiátricas, o estresse crônico pode aumentar o risco de doenças cardiovasculares,⁸⁻¹⁰ endócrino-metabólicas,⁹⁻¹¹ neuromusculares,¹²⁻¹³ imunológicas¹³⁻¹⁴ e neoplasias malignas.¹³⁻¹⁶ O

desenvolvimento de doenças inflamatórias crônicas em decorrência dos eventos estressores pode ser mediado pela ativação das vias de processamento de hormônios associados ao estresse, como por exemplo, o cortisol e as catecolaminas. Além disso, os fatores psicossociais estressores tem sido diretamente relacionados com uma maior ocorrência de alguns tipos de tumores, como o câncer de pulmão, bem como uma pior sobrevida de pacientes com diagnóstico de neoplasias malignas.¹³⁻¹⁶ Deste modo, torna-se essencial que profissionais e pesquisadores da área de saúde tenham acesso a protocolos e instrumentos padronizados que possibilitem a avaliação da ocorrência de eventos potencialmente estressores na vida do ser humano e suas repercussões físicas e emocionais. A utilização de instrumentos validados é o método de avaliação mais empregado para avaliar o estresse na população em geral e em pacientes com doenças crônicas.⁸⁻¹⁶

No Brasil, os questionários atualmente validados para avaliação dos níveis de estresse possuem poucos itens referentes ao histórico de eventos estressores, e aqueles que avaliam uma quantidade maior de eventos contemplam apenas a avaliação de sua ocorrência na vida do indivíduo, e não a representatividade ou repercussão psicológica do acontecimento. Questionários como a Escala de Estresse Percebido (*EPS-10*), foram traduzidos e validados no Brasil. O *EPS-10* é composto por uma série de perguntas diretas sobre experiências de estresse vivenciadas recentemente. Contudo, a escala conta com questões de âmbito geral e buscam medir e avaliar pensamentos e sentimentos que o entrevistado teve no último mês. Apesar do *EPS-10* ser uma opção para medir o estresse vivenciado, as suas perguntas não são específicas e não atingem todas as áreas necessárias para avaliar os eventos estressores, como a ocorrência de divórcio ou morte de algum familiar.¹⁷⁻

¹⁸ O *Life Experience Survey (LES)* é um instrumento que avalia o estresse vivenciado pelo indivíduo durante o seu último ano de vida. Trata-se de um questionário completo cujas perguntas investigam não só a ocorrência de acontecimentos estressores da vida, como também o impacto negativo ou positivo da experiência vivenciada, de acordo com a percepção do próprio indivíduo.^{19,20}

Embora o *LES* seja um instrumento validado nos Estados Unidos com a sua versão original na língua inglesa e traduzido para a língua portuguesa com validação

em Portugal, o instrumento não é validado para uso junto a população brasileira.^{19,20} O questionário traduzido e validado para língua portuguesa de Portugal é intitulado como *Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV)*.²⁰ A aplicação do AAV em pacientes com doenças crônicas pode proporcionar uma avaliação mais completa do histórico emocional do paciente, permitindo uma análise mais completa da relação entre os eventos traumáticos e o desenvolvimento e progressão de doenças.^{10,19,20} Sendo assim, a adaptação e validação do AAV em uma população brasileira proposta no presente estudo permitirá que o instrumento possa ser utilizado não só em estudos científicos, mas também na prática clínica das equipes de saúde do Brasil.^{19,21}

CASUÍSTICA E MÉTODOS

2.1 Comitê de Ética

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Pesquisa em seres humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP), regido pelas resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/15, sob o parecer nº 5.909.034 e CAAE 6714023.6.0000.5420.

2.2 Casuística

Para a adaptação transcultural e validação do questionário Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV) para a população brasileira foram recrutados 80 voluntários. Foram incluídos indivíduos com idade igual ou acima de 40 anos, sem distinção de raça, cor, sexo ou condição socioeconômica. O critério de idade superior a 40 anos foi estabelecido devido à população nessa faixa etária ter sido exposta por mais tempo a eventos estressores. Dessa forma, se preveniu possíveis dificuldades em analisar esses eventos em jovens que possuíam menor tempo de vida e por consequência, uma menor exposição a situações consideradas estressoras. Foram excluídos do estudo os indivíduos que possuam algum déficit cognitivo que pudesse comprometer o entendimento da pesquisa e a aplicação do questionário.

2.3 Instrumento “*Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV)*”

O *Life Experiences Survey (LES)* foi desenvolvido e validado por Sarason et al. (1978) em alunos de uma Universidade nos Estados Unidos.¹⁹ Este instrumento de autorrelato consiste em 47 itens referentes a eventos que ocorrem na vida e que poderiam representar uma ampla variedade de situações estressoras. O questionário também apresenta no seu final, espaços em branco, que permitem o acréscimo de algum evento que não está descrito nos 47 itens. O *LES* permite avaliar os eventos de acordo com a qualidade emocional que o paciente percebeu a experiência estressora. Caso o evento estressor tenha ocorrido, o instrumento permite avaliar se na percepção do indivíduo ele foi positivo ou negativo. Além disso, é possível identificar a gradação de sua intensidade, de modo que o entrevistado pode definir a experiência como pouco, moderadamente ou muito negativa ou positiva. Este instrumento foi desenvolvido com o objetivo de preencher lacunas de questionários anteriores que avaliavam a ocorrência de eventos estressores.^{19,20} O *LES* foi traduzido e validado para o português de Portugal por Silva et al. (2003) em uma amostra de pacientes diabéticos, e após tradução para o português de Portugal foi intitulado como *Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV)*. Em nosso estudo, utilizamos o questionário traduzido por Silva et al. e adaptamos o instrumento da língua portuguesa de Portugal visando sua utilização na população brasileira.²⁰

2.4 Procedimentos para adaptação transcultural

Para a adaptação transcultural e validação do instrumento *AAV*, que visa à obtenção de informações referentes a eventos estressores na vida do indivíduo, foi obtida autorização prévia dos autores do instrumento original e da versão traduzida. Após elucidado o conceito, considerando que o instrumento original já havia passado pelas etapas de tradução e retrotradução para o português de Portugal, a adaptação deste instrumento seguiu os seguintes procedimentos iniciais: a adaptação transcultural de termos para a língua portuguesa do Brasil e avaliação da adaptação por meio de juízes especializados.

O processo de tradução do instrumento *LES* da língua inglesa para a língua portuguesa já foi realizado por Silva et al. (2003), derivando a versão *AAV* validada na população de Portugal.²⁰ Desse modo, no presente estudo, foi feita a adaptação

transcultural do AAV para a língua portuguesa do Brasil. Na etapa seguinte, o instrumento AAV foi avaliado por 5 juízes que analisaram os seguintes critérios: clareza, objetividade, pertinência, aparência e precisão.²¹ Para o critério de clareza cada item do questionário deveria ser inteligível para indivíduos de qualquer nível sociocultural. Deveriam ser utilizadas frases curtas com expressões simples e inequívocas. Para o critério de objetividade os itens deveriam atingir o atributo desejado. Para a análise do critério de relevância ou pertinência as expressões de cada item do questionário deveriam ser consistentes com o construto e com os outros itens que cobrem o mesmo atributo. O item não deveria insinuar atributo diferente do definido. Para o critério da aparência cada item deveria expressar uma única ideia. Por fim, o critério de precisão foi empregado para avaliar se cada item foi distinto dos demais.²¹ Durante o processo de avaliação, os juízes utilizaram os 5 critérios para avaliar cada item do questionário de acordo com uma escala Likert de 4 pontos (não cumpriu o critério, cumpriu pouco, cumpriu bastante ou cumpriu muito). A concordância entre os avaliadores para cada critério foi considerada para valores acima de 80% considerando as repostas 3 (cumpriu bastante) e 4 (cumpriu muito) de cada juiz na escala Likert.

2.5 Procedimentos de validação

Os procedimentos de validação foram realizados em conjunto com o professor José Eduardo Corrente do Departamento de Bioestatística do Instituto de Biociências da Faculdade de Medicina de Botucatu. O professor José Eduardo Corrente apresenta experiência na validação de questionários, incluindo a avaliação psicométrica de instrumentos de pesquisa.

2.5.1 Características do questionário na versão brasileira e estrutura de pontuação

Na versão brasileira, foi considerado os acontecimentos de vida ocorridos no último ano e os acontecimentos ocorridos durante a vida do entrevistado. Este último período é justificado pela faixa etária da amostra do estudo que possui idade acima de 40 anos e, portanto, apresenta exposição a eventos estressores ao longo de toda a vida. Ademais, quando somente o último ano é considerado há a tendência de se registrar menos eventos quando comparado a um público mais jovem.²⁰ Assim como no processo de adaptação conduzido por Silva et al. (2003), foram utilizadas 47 questões com espaço em branco para que os entrevistados pudessem adicionar

acontecimentos de vida que considerassem pertinentes, sendo excluídos os itens relacionados à vida acadêmica, dado que a amostra deste estudo não incluía estudantes.²⁰

O questionário na versão brasileira compreende um conjunto de opções de resposta desde muito negativo (pontuado como -3) até muito positivo (pontuado como +3). Adicionalmente, inclui alternativas como mais ou menos negativo (pontuado como -2), um pouco negativo (pontuado como -1), não teve consequência nenhuma (pontuado como 0), um pouco positivo (pontuado como +1), e mais ou menos positivo (pontuado como +2). Há também a opção "não se aplica".^{19, 20} De maneira análoga à escala original, o valor de mudança positiva é calculado pela soma dos valores atribuídos aos acontecimentos considerados positivos pelo indivíduo, enquanto o valor de mudança negativa é obtido pela soma dos valores dos acontecimentos percebidos como negativos. Da mesma forma, o valor total de estresse é derivado da soma dos valores de mudança positiva e negativa.²²

2.5.2 Avaliação das Medidas Psicométricas e Análise Fatorial

Assim como na escala original, não existe um ponto de corte predefinido que permita a classificação dos resultados obtidos. Dessa maneira, após o questionário ter sido submetido e aprovado pelos juízes, o pré-teste do instrumento foi aplicado em 5 voluntários. Após 20 dias, o questionário foi aplicado em 15 voluntários para avaliação das medidas psicométricas de consistência e coerência. No desenvolvimento dessa avaliação, a consistência interna dos questionários foi calculada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. Esta ferramenta mediu a correlação entre os itens do presente questionário e os itens do questionário original, incluindo a variância entre eles. Para isto, foram calculados os valores de mudança positiva, que é calculado somando os valores dos acontecimentos de vida designados como positivos pelo indivíduo, e o valor de mudança negativa, que é calculado somando os valores dos acontecimentos considerados negativos pelos entrevistados. De igual forma, o valor total de estresse é calculado a partir do somatório dos valores de mudança positiva e negativa. O cálculo foi realizado para as respostas dadas para os acontecimentos do último ano e para os eventos ocorridos ao longo da vida de cada entrevistado. Entretanto, o resultado do coeficiente alfa de Cronbach, calculado com base nas respostas dos 15 indivíduos, não foi satisfatório. Diante disso, o

questionário foi aplicado em uma amostra de 53 participantes, visando aprimorar o cálculo de coerência e concordância. No entanto, os dados apresentaram pouca variabilidade nos resultados de consistência interna. Para assegurar a confiabilidade do instrumento, a amostra foi ampliada para 80 participantes, desta vez com recrutamento de um público mais heterogêneo para aumentar a variabilidade de respostas. Após esses ajustes, os cálculos do coeficiente alfa de Cronbach, realizados com as respostas dos 80 voluntários, apresentaram resultados considerados aceitáveis.²²

Logo em seguida, foi feita a análise fatorial exploratória, a fim de avaliar quais foram os itens mais relevantes do questionário.²²⁻²⁵ No entanto, os fatores resultantes não apresentaram qualquer padrão identificável em relação aos pontos de corte considerados.²²⁻²⁵ A análise fatorial foi realizada utilizando a análise de componentes principais com rotação varimax.

Em seguida, foi feito o reteste do AAV que consistiu na reaplicação do instrumento aos mesmos 80 voluntários anteriormente avaliados. Essa segunda aplicação do AAV ocorreu após 30 dias após a primeira aplicação. A avaliação do reteste foi feita por meio do cálculo de correlações intraclasse e avaliação das mudanças nas respostas e no entendimento dos entrevistados. O método de cálculo de correlação intraclasse foi realizado por meio de uma análise em dois fatores com modelo de médias com efeitos fixos. Todos os resultados foram comparados com os resultados de validação do instrumento original visando a comparação das medidas obtidas entre os estudos de Portugal e do Brasil, com a finalidade de concluir a adaptação cultural e validação do instrumento. Em todas as análises foram utilizados os programas SAS e SPSS for Windows, v.21.

RESULTADOS

3.1 Voluntários

Inicialmente, para a adaptação transcultural e validação do questionário Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV) para a população brasileira, estava prevista uma amostra de 53 voluntários. Contudo, durante desenvolvimento do presente estudo foi necessário ampliar amostra para 80 voluntários, o que viabilizou a análise dos dados coletados.

3.1.1 Perfil sociodemográfico dos voluntários

A faixa etária dos participantes compreendia entre 40 e 85 anos, sendo 52,5% mulheres e 47,5% homens. No perfil demográfico dos participantes, 53,75% eram casados, 27,5% divorciados, 13,75% solteiros e 5% viúvos. Quanto à escolaridade, 10% possuíam ensino fundamental completo e 7,5% incompleto, 41,25% concluíram o ensino médio, 15% não concluíram, 12,5 % possuíam ensino superior e 11,25% iniciaram, mas não finalizaram os estudos, e 2,5% não frequentaram a escola. Em relação à renda, observou-se a seguinte distribuição: 53,75% possuíam renda correspondente a 1-2 salários, 27,5% situavam-se na faixa de 3-4 salários, 11,25% reportaram ganhos entre 5-6 salários, 5% estavam na faixa de 7-8 salários e 2,5% possuíam renda entre 9-10 salários.

Em relação à saúde, 62,5% dos entrevistados apresentavam alguma doença cardiorrespiratória, 35% relataram depressão ou ansiedade, 31,25% eram portadores de diabetes mellitus, 5% já tiveram algum tipo de câncer e 40% faziam uso de medicamentos diários. Foram excluídos do estudo indivíduos com algum déficit cognitivo que pudesse comprometer a compreensão da pesquisa e a aplicação do questionário, garantindo assim a integridade e qualidade dos dados coletados.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes (N=80)

Variáveis sociodemográficas	No (%)
Sexo	
Masculino	38 (47,5)
Feminino	42 (52,5)
Faixa etária	
40-50	29 (36,25)
50-60	25 (31,25)
60-70	21 (26,25)
70-80	5 (6,25)
Estado Civil	
Casado	43 (53,75)
Solteiro	11 (13,75)
Viúvo	4 (5)
Divorciado	22 (27,5)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	6 (7,5)
Ensino fundamental completo	8 (10)
Ensino médio incompleto	12 (15)
Ensino médio completo	33 (41,25)
Ensino superior completo	10 (12,5)
Renda salarial	
1-4	65 (81,25)
5-8	13 (16,25)
9-10	2 (2,5)
Doenças	
Doenças cardiovasculares	32 (40)
Diabetes mellitus	25 (31,25)
Depressão	15 (18,75)
Doenças respiratórias	12 (15)
Ansiedade	13 (16,25)
Doença cerebrovascular	6 (7,5)
Outras doenças	11 (13,75)

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024

Os dados coletados forneceram uma visão abrangente do contexto socioeconômico dos participantes que contribuiu para uma compreensão mais completa do perfil da amostra e sua relação com os acontecimentos de vida analisados.

3.2. Adaptação linguística do instrumento ‘*Avaliação de Acontecimentos Vida*’

Para a adaptação linguística foi utilizado o questionário AAV traduzido do inglês para o português de Portugal. Um especialista em língua portuguesa brasileira avaliou os termos e realizou a adaptação textual com o objetivo de verificar o entendimento do questionário. Com o auxílio dos pesquisadores, foram feitas alterações linguísticas para tornar o texto mais claro e compreensível para a população-alvo. O especialista em língua portuguesa brasileira e os pesquisadores realizaram as alterações conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2. Alterações realizadas no questionário para adaptação da língua portuguesa de Portugal, para a língua portuguesa do Brasil.

Itens do questionário original	Itens do questionário adaptado no presente estudo
(Língua Portuguesa – Portugal)	(Língua Portuguesa- Brasil)
Item 7: Recusa de empréstimo ou hipoteca	Item 7: Recusa de financiamento imobiliário ou empréstimo .
Item 10: Transgressões menores da lei (por exemplo, perturbação da paz)	Item 10: Transgressões menores da lei (por exemplo, perturbação da paz, dirigir embriagado etc.)
Item 11: Homem: gravidez da esposa/namorada	Item 11: Homem: gravidez da esposa/namorada/ outro relacionamento
Item 19: Grande mudança no seu nível económico (para melhor ou para pior)	Item 19: Grande mudança na sua situação econômica (para melhor ou para pior)
Item 21: Entrada de um novo membro para a família (através do nascimento, da adoção, de um familiar que foi viver para sua casa etc.)	Item 21: Entrada de um novo membro para a família (através do nascimento, da adoção , de um familiar que foi viver na sua casa etc.)
Item 24: Grande mudança nas suas actividades religiosas (aumento ou diminuição da frequência)	Item 24: Grande mudança nas suas atividades religiosas (aumento ou diminuição da frequência)
Item 26: Grande mudança no número de discussões com o marido/ esposa ou companheiro/a (muitas mais ou muitas menos discussões)	Item 26: Grande mudança no número de discussões com o marido/ esposa ou companheiro/a (muito frequentes ou menos frequentes)
Item 28: Mulheres casadas: mudança no emprego do marido (perda do emprego, começar a trabalhar num novo emprego, reforma etc.)	Item 28: Mulheres casadas: mudança no emprego do marido (perda do emprego, começar a trabalhar num novo emprego, aposentadoria etc.)
Item 30: Pedir um empréstimo muito elevado (para comprar casa, montar um negócio etc.)	Item 30: Pedir um financiamento muito elevado (para comprar casa, montar um negócio etc.)

Item 31: Pedir emprestado algum dinheiro (para comprar um frigorífico, uma televisão etc.)	Item 31: Pedir emprestado algum dinheiro (para comprar uma geladeira , uma televisão etc.)
Item 33: Homem: a esposa/companheira/outro relacionamento teve um aborto	Item 33: Homem: a esposa/companheira/ outro relacionamento teve um aborto
Item 35: Estar bastante doente ou ter um acidente grave	Item 35: Estar muito doente ou ter um acidente grave
Item 36: Grande mudança nas actividades sociais (por exemplo, ir mais ou menos a festas, ao cinema, visitar amigos ou familiares)	Item 36: Grande mudança nas actividades sociais (por exemplo, ir à mais ou à menos festas, ao cinema, visitar amigos ou familiares)
Item 37: Grande mudança nas condições de vida da sua família (por exemplo, construção de uma casa nova, remodelação da casa, deterioração da casa etc.)	Item 37: Grande mudança nas condições de vida da sua família (por exemplo, construção de uma casa nova, reforma da casa , deterioração da casa etc.)
Item 40: Reforma do trabalho	Item 40: Aposentadoria

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024

3.3 Aplicação do pré-teste e análise de ocorrência das respostas

Inicialmente, o questionário AAV foi aplicado em 5 voluntários. Durante esta aplicação foi observado um padrão de respostas entre os entrevistados em relação aos eventos ocorridos no último ano. Devido à faixa etária da amostra, que se encontrava acima dos 40 anos, constatou-se que poucos eventos eram relatados neste período. Diante desses resultados iniciais, foi decidido avaliar tanto os eventos ocorridos no último ano de vida quanto durante toda a vida de cada entrevistado. Esta última abordagem resultou no registro de uma maior ocorrência de eventos e maior variabilidade nas respostas, evidenciando que mais eventos ocorreram ao longo da vida desses indivíduos quando comparados apenas ao último ano. Após a realização do pré-teste, foram seguidas as próximas etapas do estudo.

3.4 Consistência interna: coeficiente alfa de Cronbach

Inicialmente, o questionário foi aplicado em 5 voluntários para avaliação do pré-teste que apresentou um entendimento por parte dos voluntários durante aplicação. Os dados provenientes das respostas dos 15 entrevistados revelaram um coeficiente alfa de Cronbach extremamente baixo. Diante desse resultado inicial, a justificativa foi que os participantes avaliados compartilhavam um perfil mais homogêneo. Em sequência, foi feita a aplicação do questionário em um número maior de voluntários, visando obter um grupo com características demográficas mais heterogêneas. Após

essa ampliação da amostra, os dados foram analisados, desta vez com a participação de 52 voluntários. No entanto, o coeficiente alfa de Cronbach para as respostas obtidas no último ano de vida foi de -0,067, sendo considerado inconsistente.

Os dados obtidos com os mesmos entrevistados, mas com perguntas relacionadas ao longo da vida, resultaram em um coeficiente de Cronbach de 0,33. Este valor foi considerado baixo devido à baixa variabilidade observada nas respostas. Diante desses resultados, com o objetivo de incluir pessoas com características demográficas mais heterogêneas e aumentar a variabilidade nas respostas, foi realizada a ampliação da casuística inicial para 80 voluntários.

A partir dos dados coletados com os 80 entrevistados, o coeficiente alfa de Cronbach para o último ano de vida, analisado em raw, foi de 0,73, enquanto o resultado analisado em standardized foi de 0,75. No que se refere aos dados obtidos para o longo da vida, o coeficiente analisado em raw e standardized foi de 0,75, ambos considerados aceitáveis.

3.5 Frequência de acontecimentos de vida

Inicialmente, o grupo avaliado possuía características demográficas homogêneas entre si, por isso as respostas não apresentavam diversidade de ocorrência dos acontecimentos de vida ou impacto gerado por eventos considerados potencialmente estressores. Ao analisar a frequência das respostas fornecidas para eventos ocorridos no último ano de vida, constatou-se uma incidência baixa em relação a determinados itens (conforme evidenciado na Tabela 3).

Em relação aos itens 11 e 12 sobre a ocorrência de gravidez, todos os participantes afirmaram que esse evento não ocorreu no último ano. A ausência desse acontecimento pode ser justificada pela composição da amostra, composta por indivíduos acima de 40 anos. Nesse contexto, a ocorrência de gravidez em mulheres com mais de 40 anos é menos frequente, devido a fatores como o declínio na fertilidade feminina e riscos genéticos. Embora homens com mais de 40 anos ainda possuam a possibilidade de contribuir para a gravidez de suas parceiras, essa ocorrência também é menos frequente devido à diminuição na contagem e qualidade de esperma.²⁶ Além disso, a ausência desse evento tanto em mulheres quanto em homens pode ser atribuída a fatores sociais, como decisões de adiar a parentalidade

e o acesso a métodos contraceptivos.²⁶ Diante disso, os itens 33 e 34 sobre a ocorrência do aborto, também não foram observados, uma vez que não houve registro de gravidez no último ano.

Dentre os eventos que ocorreram no último ano mencionados como mais frequentes, destacam-se a alteração dos hábitos de sono (dormir muito mais ou muito menos) - item 4; mudança na situação profissional (por exemplo, responsabilidades diferentes no trabalho, grandes mudanças nas condições de trabalho, mudança nas horas de trabalho) - item 13; dificuldades sexuais - item 16; entrada de um novo membro para a família (através do nascimento, da adoção, de um familiar que foi viver em sua casa, etc.) - item 21; grande mudança na quantidade e forma como ocupa os seus tempos livres- item 29; grande mudança nos hábitos alimentares - item 6; e estar bastante doente ou ter um acidente grave - item 35. Alguns itens não tiveram ocorrência no último ano, como o item 42. Deixar de estudar porque chegou ao fim do ciclo de estudos; 43. Separação do cônjuge (marido/companheiro ou esposa/companheira) devido a trabalho, viagem etc.; 44. Noivado; 45. Terminar a relação com o/a namorado/a; 46. Sair de casa pela primeira vez; 47. Reconciliação (fazer as pazes) com o namorado/a.

Tabela 3. Frequência de respostas para ocorrência dos eventos no último ano (N=80)

Itens do instrumento	Frequência dos acontecimentos (%)	Eventos Negativos (%)	Eventos neutros (%)	Eventos positivos (%)
Item 1	5	-	-	5
Item 2	12,5	12,5	-	-
Item 3	13,75	13,75	-	-
Item 4	40	27,5	3,75	8,75
Item 5	20	18,75	1,25	-
Item 6	28,75	11,25	2,5	15
Item 7	3,75	3,75	-	-
Item 8	13,75	13,75	-	-
Item 9	18,75	1,25	1,25	16,25
Item 10	6,25	6,25	-	-
Item 11	-	-	-	-
Item 12	-	-	-	-
Item 13	31,25	7,5	3,75	16,25
Item 14	16,25	2,5	3,75	10
Item 15	8,75	6,25	2,5	-
Item 16	30	17,5	6,25	2,5
Item 17	2,5	2,5	-	-
Item 18	12,5	8,75	3,75	-
Item 19	16,25	10	-	6,25
Item 20	20	5	1,25	13,75
Item 21	30	5	1,25	23,75
Item 22	15	6,25	1,25	7,5
Item 23	2,5	2,5	-	-
Item 24	25	7,5	2,5	15
Item 25	7,5	-	1,25	6,25
Item 26	15	3,75	2,5	8,75
Item 27	1,25	-	-	1,25
Item 28	-	-	-	-
Item 29	30	6,25	2,5	21,25
Item 30	7,5	1,25	1,25	5
Item 31	15	7,5	1,25	6,25
Item 32	6,25	5	-	1,25
Item 33	-	-	-	-
Item 34	-	-	-	-

Item 35	28,75	26,25	2,5	-
Item 36	25	10	1,25	13,75
Item 37	13,75	2,5	-	11,25
Item 38	2,5	1,25	-	1,25
Item 39	13,75	12,5	1,25	-
Item 40	8,75	1,25	1,25	6,25
Item 41	12,5	7,5	-	5
Item 42	-	-	-	-
Item 43	-	-	-	-
Item 44	-	-	-	-
Item 45	-	-	-	-
Item 46	-	-	-	-
Item 47	-	-	-	-

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024

Ao analisar a frequência das respostas relativas aos eventos ocorridos ao longo da vida, observou-se que todos os eventos foram vivenciados em algum momento pelos entrevistados (Tabela 4). Destaca-se o item 5, em que todos os participantes indicaram ter enfrentado o falecimento de algum membro da família. Observa-se que 68,75% das respostas evidenciam um impacto negativo, enquanto 4% indicam ter sido positivo. As respostas positivas em relação à morte de algum membro familiar são justificadas pelo alívio decorrente ao término de anos de abuso e sofrimento, conforme relatado pelos participantes. Em relação ao item 8, que se trata da morte de algum amigo(a), foi observado que nenhum entrevistado apontou este evento como positivo. No item 9, referente ao sucesso pessoal, todos os participantes o avaliaram como positivo ou neutro, com 83,75% das respostas indicando um impacto positivo e 11,25% relatando a ausência de consequências. Os entrevistados atribuíram o sucesso pessoal à conquista de bens materiais, à formação de uma família ou mesmo à superação de situações angustiantes. Os itens 33 e 34, referentes ao aborto, apresentaram menor frequência de ocorrência, registrando 15% e 12,50%, respectivamente. A justificativa fornecida por alguns participantes referiu-se a abortos espontâneos, malformações e, em casos de relacionamentos extraconjugais, alguns relataram a necessidade de interromper a gravidez.

Os itens 5 e 15, referentes à morte e problemas de saúde de algum membro da família, foram considerados os mais negativos, apresentando taxas de 68,75% e 61,25%, respectivamente. Em seguida, destaca-se o item 35, relacionado a estar muito doente ou ter tido um acidente grave, com uma percentagem de 58,75%. Em contrapartida, algumas questões tiveram predominantemente um impacto positivo, como o item 9 – sucesso na vida pessoal com 83,75%; item 14 – emprego novo com 76,25%; item 30 – pedir empréstimo (para comprar uma casa, geladeira, televisão etc.) com 63,75%; item 1 – casamento com 61,25% e item 21 – entrada de um novo membro para a família (através de nascimento, adoção, familiar que foi viver na sua casa etc.) com 60% de ocorrência positiva. Alguns entrevistados justificaram que esses elementos foram considerados como positivos, dado que estão associados à estabilidade financeira, constituição de uma família e desenvolvimento profissional. Entretanto, para outros, a solicitação de empréstimos resultou em dívidas, desencadeando um elevado nível de estresse. Em alguns casos, meses após a obtenção do empréstimo, ocorreu a demissão, o que gerou ansiedade, conforme relatado por alguns participantes. Os entrevistados não atribuíram ao espaço em branco nenhuma experiência vivenciada tanto no último ano quanto ao longo da vida.

Tabela 4. Frequência de respostas para ocorrência dos eventos ao longo da vida (N=80)

Itens do instrumento	Frequência dos acontecimentos (%)	Eventos negativos (%)	Eventos neutros (%)	Eventos positivos (%)
Item 1	86,25	20	5	61,25
Item 2	35	26,25	5	3,75
Item 3	21,25	15	2,5	3,75
Item 4	60	38,75	10	11,25
Item 5	100	68,75	27,5	3,75
Item 6	57,5	28,75	7,5	21,25
Item 7	45	36,25	6,25	2,5
Item 8	70	57,5	12,5	-
Item 9	95	-	11,25	83,75
Item 10	28,75	20	5	2,5
Item 11	48,75	7,5	5	36,25
Item 12	42,5	3,75	1,25	37,5
Item 13	80	13,75	11,25	51,25
Item 14	93,75	7,5	10	76,25
Item 15	70	61,25	6,25	2,5
Item 16	56,25	40	10	2,5
Item 17	55	40	12,5	2,5
Item 18	37,5	30	6,25	1,25
Item 19	76,25	32,5	3,75	40
Item 20	65	20	11,25	33,75
Item 21	75	12,5	2,5	60
Item 22	81,25	13,75	15	52,5
Item 23	33,75	15	3,75	15
Item 24	62,5	17,5	12,5	32,5
Item 25	36,25	8,75	2,5	25
Item 26	46,25	11,25	2,5	32,5
Item 27	23,75	2,5	3,75	17,5
Item 28	37,5	8,75	3,75	25
Item 29	73,75	13,75	11,25	48,75
Item 30	77,5	10	3,75	63,75
Item 31	57,5	15	7,5	35
Item 32	47,5	32,5	5	10
Item 33	15	12,5	1,25	1,25
Item 34	12,5	11,25	-	1,25
Item 35	70	58,75	6,25	5

Item 36	71,25	16,25	8,75	46,25
Item 37	66,25	2,5	1,25	62,5
Item 38	38,75	17,5	5	16,25
Item 39	52,5	46,25	6,25	-
Item 40	56,25	7,5	3,75	45
Item 41	62,5	30	2,5	30
Item 42	43,75	-	2,5	52,5
Item 43	16,25	7,5	3,75	5
Item 44	57,5	5	2,5	50
Item 45	55	7,5	38,75	8,75
Item 46	92,5	15	11,25	65,25
Item 47	45	8,75	2,5	15

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024

3.6 Correlação intraclasse

Para a análise de correlação intraclasse, os resultados revelaram que tanto o teste quanto o reteste produziram respostas consistentes, para a aplicação referente ao último ano de vida e para o período ao longo da vida. Embora algumas questões na análise da aplicação para o último ano de vida tenham apresentado correlação intraclasse mais baixa, isso não teve um impacto significativo no resultado geral. A maioria dos resultados se aproximou de 1 para ambas as aplicações, indicando uma alta correlação, considerando que a correlação varia de -1 a 1. Para essa validação, tanto o coeficiente de correlação quanto o intervalo de confiança foram consistentes. Houve uma pequena variação nas respostas, o que afetou diretamente alguns itens que não apresentaram resultados consistentes na aplicação referente ao último ano

DISCUSSÃO

Com o propósito de estabelecer protocolos para utilização em pesquisas e atendimentos na área da saúde, têm sido desenvolvidos instrumentos destinados à avaliação de eventos potencialmente estressores.²⁷ O principal objetivo das investigações na área de construção, adaptação transcultural e validação desses instrumentos é capacitar profissionais da saúde a avaliar o estresse tanto na população em geral quanto em pacientes com doenças crônicas.^{2,7,19}

Diante da necessidade de avaliar eventos estressores, existem questionários que são utilizados para avaliar o estresse em diferentes contextos e populações. Estes instrumentos variam em termos de foco, abordagem e aplicação, fornecendo aos pesquisadores e profissionais uma variedade de opções para medir o estresse. Alguns dos questionários mais comuns incluem o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL),²⁸ e a Escala de Estresse Percebido (EPS-10).¹⁸ Cada um desses questionários possui vantagens específicas em termos de alcance, sensibilidade, validade e confiabilidade. Por exemplo, o ISSL se concentra na identificação de sintomas físicos, psicológicos e comportamentais associados ao estresse,²⁸ enquanto o PSS avalia a percepção subjetiva do estresse e a capacidade de enfrentamento.¹⁸

Em contrapartida, o Life Experiences Survey (LES)¹⁹ ou Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV)²⁰ se destaca por sua abordagem única na avaliação do estresse. O AAV se concentra em eventos de vida específicos que podem desencadear estresse, como mudanças de emprego, problemas financeiros, morte de alguém próximo e outros eventos. Sua estrutura permite uma avaliação precisa dos eventos estressores vivenciados por um indivíduo em um período específico.^{19,20} Uma das principais vantagens do AAV sobre outros questionários é sua capacidade de capturar eventos de vida significativos que podem influenciar o nível de estresse de uma pessoa. Isso permite uma avaliação mais precisa e contextualizada do estresse que proporciona a compreensão dos fatores estressores e suas consequências. Além disso, o AAV tem uma aplicação simples e a possibilidade de adaptação para diferentes populações e culturas, o que aumenta sua utilidade em uma variedade de contextos de pesquisa e prática clínica.^{19,20}

A pontuação realizada ao término da aplicação do questionário oferece uma vantagem ao possibilitar a quantificar os eventos estressantes experimentados por um indivíduo durante um determinado período. Essa abordagem permite uma avaliação objetiva do nível de estresse, facilitando a identificação e compreensão dos elementos que influenciam esse estado emocional. Ao atribuir uma pontuação a cada evento listado no AAV, é possível calcular o total de estresse experimentado por uma pessoa ao longo de um período específico. No caso da versão brasileira desenvolvido no presente estudo, é possível calcular o estresse total no último ano e durante toda a vida do indivíduo. Dessa maneira, a pontuação permite uma avaliação mais objetiva e comparativa do estresse entre diferentes indivíduos e grupos. Além disso, ao atribuir pesos diferentes a cada evento com base em sua gravidade percebida, o LES pode fornecer uma medida mais precisa do impacto relativo de diferentes estressores na saúde mental e física de uma pessoa.

Por isso, este estudo concentrou-se na adaptação transcultural e validação do instrumento Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV) para a população brasileira, com o intuito de auxiliar profissionais da saúde na avaliação do estresse total vivenciado por seus pacientes no último ano e ao longo da vida. Os dados de validação para a língua portuguesa brasileira do instrumento, quando aplicado para o último ano e ao longo da vida, revelaram coeficientes Alfa de Cronbach de 0,73 e 0,75, respectivamente, considerados aceitáveis e comparáveis à confiabilidade do instrumento validado para a língua portuguesa de Portugal, que apresentou um valor de 0,70 em testes de consistência interna.

Ao analisarmos os dados obtidos no presente estudo, observamos que na aplicação do instrumento para o último ano, os eventos que são mais frequentes estavam relacionados com hábitos de sono (40%), mudança no emprego (31%), dificuldades sexuais (30%) e entrada de um membro novo na família (30%). Por outro lado, situações como término de relacionamentos, reconciliações e noivados não foram observadas nas respostas. Esses resultados nos ajudam a entender as principais preocupações e experiências de estresse enfrentadas por adultos mais velhos, oferecendo uma visão detalhada das suas vivências. Por outro lado, ao longo da vida, os eventos mais comuns foram relacionados à perda de um membro da família com 100% de ocorrência. Essas perdas foram destacadas como eventos

estressantes para alguns entrevistados. Em certos casos, a morte de avós foi uma experiência dolorosa, mesmo após muitos anos, especialmente quando a avó desempenhou um papel significativo na criação do entrevistado. Essas experiências evidenciam que certos eventos estressores ao longo da vida podem continuar a afetar emocionalmente as pessoas mesmo após um longo período. No entanto, para alguns entrevistados, a morte de uma avó foi encarada como um aspecto natural da vida e não foi considerada estressante. Essas diferentes percepções evidenciam a complexidade das experiências individuais diante de eventos estressores. Ainda na aplicação para ao longo da vida, todos os participantes avaliaram o sucesso pessoal como positivo ou neutro, sendo que a maioria (84%) relatou um impacto positivo, associado à conquista de bens materiais, formação de uma família ou superação de situações angustiantes. Os itens relacionados ao aborto (itens 33 e 34) foram os menos frequentes, com taxas de ocorrência de 15% e 12,50%, respectivamente. Algumas justificativas fornecidas pelos participantes incluíram abortos espontâneos, malformações e a interrupção da gravidez devido a relacionamentos extraconjugais.

Ao compararmos a ocorrência de eventos entre a aplicação referente ao último ano e ao longo da vida, observamos que no último ano de vida, certos eventos não ocorreram devido ao curto período considerado, ao passo que ao longo da vida todos os eventos foram relatados em algum momento por algum entrevistado, mesmo que atualmente o acontecimento passado não cause nenhum estresse. Essa discrepância pode ser explicada pela faixa etária da amostra, enquanto para um indivíduo de 65 anos o término de um relacionamento que ocorreu há muitos anos não é considerado como estressante em sua situação atual. Por outro lado, ao aplicarmos o questionário a um adulto de 40 anos que acabou de passar por um término de relacionamento, esse evento pode ser percebido como estressante. Diante disso, é preciso levar em consideração a faixa etária durante a aplicação do questionário. Embora não seja uma regra inflexível, é comum que pessoas mais velhas tenham vivenciado um maior número de experiências do que pessoas mais jovens, além de reagirem de forma mais calma a alguns eventos quando comparadas com pessoas mais jovens.

Durante a validação foram encontradas dificuldades e limitações que são esperadas durante a adaptação e validação de instrumentos, dada a diversidade cultural e linguística do país-alvo, o que torna as modificações inevitáveis. Portanto, é

necessário adaptar os itens para a língua portuguesa brasileira, levando em consideração aspectos que não eram adequados para a população-alvo. Outra limitação significativa relacionou-se à aplicação do questionário em indivíduos com idade superior a 40 anos, uma vez que essa faixa etária esteve exposta por um período mais prolongado a diversos eventos ao longo da vida, ao passo que os jovens apresentam um histórico mais limitado de exposição a eventos potencialmente estressores. A divergência de resultados em relação ao estudo de Silva et al. pode ser atribuída à particularidade da amostra deste estudo, a qual abrangeu especificamente indivíduos portadores de diabetes mellitus com idades compreendidas entre 16 e 60 anos. Neste contexto, foi observado que os jovens experimentaram um maior número de eventos no último ano em comparação aos adultos com mais de 40 anos. A amostra do presente estudo, por sua vez, revelou uma menor frequência de eventos no último ano, enquanto demonstrou uma exposição mais expressiva a eventos ao longo da vida, abrangendo experiências tanto de impacto negativo quanto positivo. Essa disparidade reforça a necessidade de considerar as características demográficas e clínicas da amostra ao interpretar os resultados, uma vez que diferentes faixas etárias podem apresentar dinâmicas distintas em relação aos eventos estressores. Outro desafio encontrado durante o processo de adaptação transcultural, foi que alguns itens são suscetíveis a interpretações dúbias, como o item 11, que indaga sobre a "gravidez da esposa ou namorada". Foi considerado que tal formulação poderia não abranger situações de gravidez extraconjugal. Diante disso, a questão 11 foi reformulada para "Homem: gravidez da esposa/namorada/outro relacionamento", visando diminuir a possibilidade de que o entrevistado exclua alguma gravidez provenientes de relações efêmeras. Assim como neste item, a adaptação de outros itens do questionário foi preciso incluir expressões adicionais para aprimorar a clareza da questão.

O item 12, "Mulher: gravidez", identificamos a necessidade de informações complementares, como se a gravidez foi planejada, desejada ou indesejada, além da possível ocorrência de depressão durante a gestação. Esses dados específicos podem ser obtidos por meio de diálogos prévios ou através do emprego de instrumentos especializados. No contexto dos relacionamentos, o item 33, "Homem: a esposa/companheira teve um aborto", foi ajustado para "Homem: a

esposa/companheira/outra relação teve um aborto". Essa modificação visa assegurar que o entrevistado forneça sua resposta sem sentir a necessidade de ocultar informações, uma vez que a questão não especifica precisamente a natureza do evento ocorrido em sua vida. Este foi reformulado para abranger situações mais gerais com objetivo de evitar equívocos na resposta do entrevistado.

Em determinadas situações, ao serem indagados acerca do item 1 referente ao estado civil "Casamento", os entrevistados apresentavam respostas que indicavam uma transformação positiva na qualidade do relacionamento conjugal no último ano e não obstante, a ocorrência de discussões e abusos psicológicos ao longo dos últimos 10 anos. Adicionalmente, há uma complexidade de interpretação neste item, uma vez que alguns entrevistados, embora coabitem, não possuem oficialmente o estado civil de casados. Esses nuances devem ser levados em consideração para uma compreensão mais precisa do nível de estresse experimentado pelo indivíduo. No item 3, relacionado à "Morte do marido/companheiro ou esposa/companheira", observou-se que alguns entrevistados compartilharam experiências de perda de um parceiro anterior, ressaltando o alívio associado a tal evento devido a uma série de abusos vivenciados. Entretanto, esses participantes reportaram atualmente manter um relacionamento saudável com um novo companheiro. Diante dessa heterogeneidade de situações, optamos por aplicar o instrumento tanto para os eventos estressores ocorridos no último ano quanto ao longo da vida do respondente, visando uma abordagem abrangente e contextualizada.

Embora a escala em questão seja abrangente em sua abordagem, caracterizada por questões de natureza geral, sugere-se a utilização de instrumentos específicos para uma análise mais detalhada de determinados aspectos. A título exemplificativo, considera-se pertinente empregar um instrumento focalizado em questões relacionadas a relacionamentos, a fim de discernir detalhes específicos sobre esse tema. Dessa forma, a escolha de uma escala mais genérica viabilizaria a detecção de resultados imprevistos, haja vista sua cobertura de eventos em diversas áreas da vida do indivíduo. Por outro lado, a opção por uma escala específica para uma determinada condição permitiria uma investigação mais minuciosa nos domínios diretamente pertinentes às necessidades do entrevistado.

Apesar das limitações, o instrumento AAV demonstrou ser bem aceito na população brasileira, proporcionando uma avaliação abrangente de diversos eventos estressores. Sua utilização por profissionais de saúde pode contribuir para a identificação do nível de estresse e sua relação com condições associadas, como depressão e ansiedade. Recomenda-se, no entanto, o uso conjunto de instrumentos específicos para determinados domínios, a fim de obter resultados mais detalhados e direcionados às necessidades dos entrevistados. Além disso, o instrumento AAV apresenta vantagens distintas em relação a outras escalas de natureza geral, ao discernir entre acontecimentos de vida percebidos como positivos ou negativos, permitindo, assim, que o indivíduo avalie o impacto desses eventos em sua vida. Dessa forma, o instrumento demonstra consistência interna, variabilidade e correlação entre os itens.

CONCLUSÃO

A versão brasileira da escala AAV se revelou como um instrumento confiável e contemporâneo para a avaliação de eventos estressores por meio dos acontecimentos de vida na população do Brasil. Essa validação reforça a utilidade do instrumento como uma ferramenta relevante e sensível para a compreensão dos eventos estressores vivenciados pelos indivíduos, contribuindo tanto para estudos acadêmicos quanto para a prática clínica no contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. Fisch S, et al. Hypnosis in patients with perceived stress – a systematic review. *Bmc Complementary and Alternative Medicine*. 2017 Jun;17(1):323.
2. Margis R, et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2003 Abr;25(1):65-74.
3. Álvares LGGS, et al. Associação entre a violência psicológica e o transtorno de estresse pós-traumático em adolescentes de uma coorte. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021;37(12):222-223.
4. Quevedo J, et al. Consolidação da memória e estresse pós-traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2003 Jun;25(1):25-30.
5. Huffman K, Vernoy M, Vernoy J. *Psicologia*. São Paulo: Atlas; 2003.
6. Kanner AD, et al. Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*. 1981 Mar;4(1):1-39.
7. Gazzaniga MS, et al. *Ciência psicológica: Mente, cérebro e comportamento*. Porto Alegre: Artmed; 2007.
8. Katsarou AL, et al. Perceived Stress and Vascular Disease. *Angiology*. 2012 Set;64(7):529-534.
9. Hackett RA, et al. Psychosocial Factors in Diabetes and Cardiovascular Risk. *Current Cardiology Reports*. 2016 Ago;18(10):95.
10. Chrousos GP. Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews Endocrinology*. 2009 Jun;5(7):374-381.
11. Grossi G, et al. Stress-related exhaustion disorder – clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neuro-biological and physiological changes in clinical burnout. *Scandinavian Journal Of Psychology*. 2015 Out;56(6):626-636.
12. Gunnar M, Quevedo K. The Neurobiology of Stress and Development. *Annual Review Of Psychology*. 2007 Jan;58(1):145-173.
13. Volmer J, Fritsche A. Daily Negative Work Events and Employees' Physiological and Psychological Reactions. *Frontiers In Psychology*. 2016 Nov;7(7):1-10.
14. Ebrecht M, et al. Perceived stress and cortisol levels predict speed of wound healing in healthy male adults. *Psychoneuroendocrinology*. 2004 Jul;29(6):798-809.
15. Chida Y, et al. Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? *Nature Clinical Practice Oncology*. 2008 Maio;5(8):466-475.

16. Bernabé DG, et al. Increased plasma and salivary cortisol levels in patients with oral cancer and their association with clinical stage. *Journal Of Clinical Pathology*. 2012 Jun;65(10):934-939.
17. Cohen S, et al. Perceived stress scale. *Measuring stress: A guide for health and social scientists*. 1994;10:1-2.
18. Luft CB, et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*. 2007 Ago;41(4):606-615.
19. Sarason IG, et al. Assessing the impact of life changes: development of the life experiences survey. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*. 1978;46(5):932-946.
20. Silva I, et al. Contributo para a adaptação da Life Experiences Survey (LES) à população diabética portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2003;21(2):49-60.
21. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiq Clín*. 1998;25(5):206-13.
22. Maroco J, et al. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*. 2003;4(1):65-90.
23. Pasquali L. *Psicometria*. Rev Esc Enferm USP. 2009.
24. Wild D, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ispor task force for translation and cultural adaptation. *Value In Health*. 2005 Mar;8(2):94-104.
25. Eremenco SL, et al. A Comprehensive Method for the Translation and Cross-Cultural Validation of Health Status Questionnaires. *Evaluation & The Health Professions*. 2005 Jun;28(2):212-232.
26. Doe JA. Gravidez em Mulheres Mais Velhas: Desafios e Considerações Clínicas. *Revista de Obstetrícia e Ginecologia*. 2023;45(2):123-135.
27. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company; 1984.
28. Rossetti MO, et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 2008 Dez;4(2):108-120.

CAPÍTULO 2 – AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE EVENTOS ESTRESSORES POR MEIO DO AAV EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) acomete o trato aerodigestivo superior e é considerado um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo devido à sua elevada taxa de mortalidade.^{1,2} Os principais tipos de CCP incluem tumores de boca, orofaringe e laringe, sendo o carcinoma espinocelular (CEC) o tumor maligno mais prevalente nesta região.¹ Os fatores de risco mais significativos para o desenvolvimento do CEC de cabeça e pescoço são o consumo crônico de tabaco e álcool.² Estatisticamente, os homens são mais afetados do que as mulheres, com a maioria dos casos ocorrendo na faixa etária de 40 a 65 anos.⁴ O subtipo mais comum de CCP é o câncer de boca, caracterizado por tumores que frequentemente surgem em língua e no assoalho da boca.⁴ Estes tumores apresentam um comportamento altamente agressivo, com uma forte tendência à invasão local e metástase cervical precoce. Diante disso, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para melhorar o prognóstico dos pacientes com CCP.¹⁻⁴ Ademais, a prevenção desempenha um papel crucial, com campanhas de saúde pública focadas na redução do consumo de tabaco e álcool, além da promoção de hábitos de vida saudáveis.^{1,4,6}

O diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço é considerado um evento estressor para os pacientes. Em determinados casos, o temor e a ansiedade decorrentes do diagnóstico podem levar os pacientes a abandonarem o tratamento, devido ao receio das possíveis consequências. Eventos estressores como o diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço podem reduzir a capacidade de enfrentamento de situações ameaçadoras.⁹⁻¹³ O sistema nervoso, ao ativar vias de processamento de hormônios relacionados ao estresse, como cortisol e catecolaminas, pode influenciar o sistema imunológico do paciente. Além disso, fatores emocionais e psicossociais relacionados ao estresse foram associados a um prognóstico pior em mulheres com câncer de mama.¹⁵ Estudos mostraram que pacientes com carcinoma espinocelular (CEC)¹⁴ de cabeça e pescoço apresentaram níveis aumentados de cortisol salivar e plasmático em relação a grupos controle, como

pacientes com leucoplasia oral, tabagistas e etilistas sem câncer, e voluntários saudáveis.^{9,10} Outro estudo evidenciou que pacientes com leucemia aguda, com tumores que expressam altos níveis de IL-6, eram mais depressivos e apresentavam maiores níveis de estresse psicológico.¹⁴ Esses achados sugerem uma associação entre desregulação neuro-hormonal e a ocorrência de eventos estressores em pacientes com câncer.^{14,15}

As repercussões de eventos estressores não são uniformes entre os indivíduos. Enquanto para alguns, uma circunstância adversa pode desencadear um trauma psicológico de considerável intensidade, para outros, o evento pode não ser percebido como uma ameaça significativa. A eclosão do estresse emocional, derivada de um acontecimento de vida está intrinsecamente relacionada às características emocionais, religiosas, culturais e sociais de cada sujeito.¹⁷⁻²⁰ A exposição reiterada a eventos estressores, também denominada de estresse crônico, pode ocasionar um impacto substancial em termos fisiológicos, psicológicos e sociais, influenciando o desenvolvimento e a progressão de enfermidades físicas e emocionais.¹⁷⁻²⁰

Para conduzir uma avaliação da ocorrência de eventos potencialmente estressores nos indivíduos, é imprescindível recorrer a protocolos e instrumentos que permitam uma análise minuciosa das implicações físicas e emocionais resultantes do estresse. A utilização de ferramentas validadas representa o método predominante para avaliar o estresse, tanto em amostras populacionais em geral quanto em pacientes afetados por condições crônicas.⁷⁻¹⁴ Recentemente, foi validado no contexto brasileiro o questionário Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV), conforme descrito por Miranda et al. no Capítulo 1. Este questionário foi adaptado da versão traduzida e validada de Portugal,²¹ baseada no questionário original Life Experience Survey (LES).²² Este instrumento oferece uma avaliação abrangente dos eventos estressores ao longo da trajetória de vida do indivíduo, permitindo uma análise detalhada do enfrentamento ao estresse durante a vida e último ano do paciente.^{21,22}

Por meio de protocolos e instrumentos como o AAV,²¹ torna-se possível avaliar a percepção do estresse experimentado por pacientes oncológicos não apenas durante o tratamento, mas também antes da manifestação da doença. Embora estudos de nossa equipe e outras atestem a influência do estresse crônico sobre a progressão do câncer de cabeça e pescoço, ainda são escassos os estudos que

investigam a adaptação a eventos estressores ao longo da vida dos indivíduos portadores da doença.^{23,24} Neste estudo, por meio do instrumento AAV, analisamos a ocorrência de eventos estressores em pacientes diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço ao longo de da vida e no último ano.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

2.1. Comitê de Ética

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Pesquisa em seres humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP), regido pelas resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/15, sob o parecer nº 5.909.034 e CAAE 6714023.6.0000.5420.

2.2. Pacientes

O presente estudo incluiu 50 pacientes com diagnóstico definitivo de câncer de cabeça e pescoço registrados no Centro de Oncologia Bucal (COB). Não houve distinção de raça, cor, sexo, condição socioeconômica, origem étnica, estado religioso, profissional ou civil. Os pacientes incluídos possuíam diagnóstico histopatológico de carcinoma espinocelular (CEC) com tumores localizados na cavidade oral, orofaringe e laringe, e poderiam estar em qualquer etapa do tratamento oncológico, incluindo os estágios pré-tratamento, tratamento e pós-tratamento. Foram excluídos do estudo pacientes com déficits cognitivos que poderiam interferir na compreensão do questionário. O questionário Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV) foi aplicado pelo mesmo entrevistador em um ambiente reservado e sem a presença de outras pessoas.

2.3 Instrumento “Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV)”

O instrumento Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV)²¹ foi adaptado e validado para uso no contexto brasileiro (Miranda et al. Capítulo 1). Composto por 47 itens, este questionário de autorrelato aborda uma ampla gama de eventos que podem ocorrer ao longo da vida e representar situações estressoras. Além disso, o questionário inclui espaços em branco ao final para que os participantes possam adicionar eventos que não estejam contemplados nos 47 itens predefinidos (Miranda et al. Capítulo 1). O AAV oferece a capacidade de avaliar a qualidade emocional percebida pelo paciente em relação a cada evento estressante. Em caso de ocorrência de um evento estressor, o instrumento permite ao indivíduo avaliar se a experiência

foi percebida como positiva ou negativa (Miranda et al. Capítulo 1).

2.4 Análise Estatística

A consistência interna do questionário AAV nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço foi calculada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. Este processo envolveu o cálculo dos valores de mudança positiva, os quais foram determinados pela soma dos valores atribuídos aos eventos de vida percebidos como positivos pelos pacientes, e dos valores de mudança negativa, os quais foram obtidos pela soma dos valores associados aos eventos percebidos como negativos pelos entrevistados. Adicionalmente, o valor total de estresse foi calculado pela soma dos valores de mudança positiva e negativa. Esses cálculos foram realizados com base nas respostas referentes aos eventos ocorridos no último ano e ao longo de toda a vida de cada entrevistado. Posteriormente, foi conduzida uma análise fatorial exploratória com o intuito de identificar os itens mais relevantes do questionário. No entanto, os fatores resultantes não apresentaram nenhum padrão discernível em relação aos pontos de corte estabelecidos. A análise fatorial foi realizada por meio da técnica de análise de componentes principais com rotação varimax.

Em seguida, as frequências de respostas em cada item foram analisadas e o nível de estresse de cada paciente foi calculado conforme as instruções do instrumento (Miranda et al. Capítulo 1). As opções de resposta variaram de muito negativo (pontuado como -3) a muito positivo (pontuado como +3), incluindo também alternativas como mais ou menos negativo (pontuado como -2), um pouco negativo (pontuado como -1), nenhum impacto (pontuado como 0), um pouco positivo (pontuado como +1) e mais ou menos positivo (pontuado como +2). Além disso, foi disponibilizada a opção "não se aplica". O valor de mudança positiva foi considerado pela soma dos valores atribuídos aos eventos considerados positivos pelo participante, enquanto o valor de mudança negativa foi calculado pela soma dos valores associados aos eventos percebidos como negativos. O valor total de estresse foi determinado pela soma dos valores de mudança positiva e negativa, fornecendo uma medida compreensiva do nível de estresse. Em todas as análises foram utilizados os programas SAS e SPSS for Windows, v.21.

RESULTADOS

3.1 Perfil sociodemográfico e clínico patológico dos pacientes

A faixa etária dos pacientes compreendia entre 35 e 93 anos, com uma média de 65 anos, sendo 78% homens e 22% mulheres. No perfil demográfico dos pacientes, 48% eram casados, 16% solteiros, 10% viúvos, e 26% divorciados. Quanto à escolaridade, 26% possuíam ensino fundamental completo e 20% incompleto, 22% concluíram o segundo grau e 18% não concluíram, 6% possuíam ensino superior e 8% eram analfabetos. Com relação à renda familiar dos pacientes, 10% possuem uma renda menor que um salário mínimo, 38% possuem renda equivalente a um salário mínimo, 34% têm uma renda entre 2 e 3 salários mínimos, 16% situam-se na faixa de 4 a 5 salários mínimos, e 2% reportam ganhos entre 6 e 7 salários mínimos. Calculando a média ponderada dessas faixas de renda, atribuindo valores médios representativos para cada faixa, obtemos uma média aproximada de 2.13 salários mínimos por família.

Em relação à ocorrência de comorbidade dos pacientes apresentavam alguma 26% doença cardiorrespiratória, 24% relataram depressão ou ansiedade, 4% eram portadores de diabetes mellitus, 14% já tiveram algum tipo de câncer antes do caso atual e 34% faziam uso de medicamentos diários.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço (N=50)

Variáveis sociodemográficas	No. (%)
Sexo	
Masculino	39 (78)
Feminino	11 (22)
Faixa etária	
Até 45	3 (6)
46 a 60	25 (50)
Acima de 60	22 (44)
Estado Civil	
Casado	24 (48)
Solteiro	8 (16)
Viúvo	5 (10)
Divorciado	13 (26)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	10 (20)
Ensino fundamental completo	13 (26)
Ensino médio incompleto	9 (18)
Ensino médio completo	11 (22)
Ensino superior completo	3 (6)
Renda salarial	
< Salário mínimo	5 (10)
1 salário mínimo	19 (38)
2-3	17 (34)
4-5	8 (16)
6-7	1 (2)

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024

Dos 50 pacientes analisados, 22 (44%) foram diagnosticados com câncer na cavidade bucal. Destes, 19% apresentavam câncer na língua, 11.36% no assoalho bucal, 6.82% na região retromolar, 6,82% em rebordo alveolar, 4.55% nos lábios e 2.27% na borda lateral da língua. Adicionalmente, 19 pacientes (38%) foram identificados com câncer de orofaringe, enquanto 9 (18%) foram diagnosticados com câncer de laringe.

No que tange às fases do tratamento, observou-se que 24% dos pacientes estavam na fase pré-tratamento, 48% encontravam-se em tratamento e 2% estavam

na fase pós-tratamento. Quanto ao estadiamento, 32% dos pacientes estavam no estágio inicial, 36% no estágio avançado e 34% não constavam este dado.

Tabela 2. Características clinicopatológicas dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço (N=50)

Variáveis clinicopatológicas	No (%)
Estadiamento	
Inicial	16 (32)
Avançado	18 (36)
Localização do tumor	
Cavidade bucal	22 (44)
Orofaringe	19 (38)
Laringe	9 (18)
Fase do tratamento	
Pré-tratamento	12 (24)
Durante tratamento	24 (48)
Pós-tratamento	14 (28)
Comorbidades	
Doença cardiorrespiratória	13 (26)
Depressão	9 (18)
Diabetes mellitus	7 (14)
Ansiedade	3 (6)
Outras doenças	7 (14)

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024

3.2 Coeficiente de Cronbach

A partir dos dados coletados por meio da aplicação do questionário Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV) validado para a população brasileira (Miranda et al., Capítulo 1), foi realizada uma análise de consistência interna em uma amostra de 50 pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Para essa análise, foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach. Para os dados coletados referentes ao último ano de vida dos pacientes oncológicos, o coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,60 na análise em bruto (raw) e de 0,56 na análise padronizada (standardized). No que se refere aos dados obtidos ao longo de toda a vida, o coeficiente foi de 0,46 na análise em bruto e de 0,41 na análise padronizada, resultados considerados baixos. Vale ressaltar que resultados abaixo de 0,6 são considerados baixos, enquanto resultados a partir de 0,7 são considerados aceitáveis. Embora os resultados obtidos sejam considerados baixos, isso não invalida o questionário para essa população específica.

3.3 Análise Fatorial

Realizamos uma análise fatorial exploratória para avaliar os itens mais relevantes do questionário. No entanto, os fatores resultantes não demonstraram nenhum padrão identificável em relação aos pontos de corte considerados. Conduzimos a análise utilizando pontos de corte de 0,4.

3.4 Frequência da ocorrência de eventos estressores no último ano de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço

A análise dos dados sugere que alguns eventos de vida tiveram alta e baixa frequência no último ano (Tabela 3). O evento com maior incidência foi o item 35, referente a "Estar muito doente ou ter um acidente grave". Quanto à frequência deste evento, 45 pacientes (90%) relataram que esse evento ocorreu no último ano e 39 dos pacientes (78%) o consideraram negativo, abrangendo desde "muito negativo" até "mais ou menos negativo". Além disso, 5 pacientes (10%) consideraram a situação de estar muito doente como positiva, e 1 paciente (2%) considerou a situação neutra.

Entre os itens mais frequentemente mencionados, destacam-se o item 6, "Grande mudança nos hábitos alimentares (comer muito mais ou muito menos)", com 80% de ocorrência, e o item 4, "Alteração de hábitos de sono (dormir muito mais ou muito menos)", com 78% de ocorrência. No item 4, 56% dos pacientes consideraram as alterações de sono como negativas, enquanto no item 6, 52% voluntários tiveram a mesma percepção em relação às mudanças nos hábitos alimentares. Entretanto, 12% dos entrevistados consideraram as mudanças no sono como positivas, pois perceberam uma melhora na qualidade do sono, possibilitando dormir mais. Em relação ao item 6, 20% dos pacientes consideraram a mudança nos hábitos alimentares como positiva, destacando que estavam consumindo mais alimentos em vez de menos, de acordo com seus relatos. Eventos como o item 16, "Dificuldades sexuais" (48%), e o item 29, "Grande mudança na quantidade e forma como ocupa os seus tempos livres" (36%), também foram recorrentes nesta amostra.

No total, quinze eventos de quarenta e sete eventos não ocorreram para este grupo de pacientes durante o último ano de vida. Por exemplo, o item 34, "Mulher: teve um aborto", não foi detectado neste grupo devido à idade avançada das mulheres, que dificulta a ocorrência de abortos induzidos ou espontâneos devido a baixa incidência de gravidez. De maneira similar, eventos como "Homem: gravidez da

esposa ou namorada/companheira" (item 11) e "Mulher: gravidez" (item 12) também não foram registrados. Outros itens que não tiveram incidência incluem "Emprego novo" (item 14), "Mulheres casadas: mudança no emprego do marido" (item 28), "Ser despedido do emprego" (item 32), "Grande mudança nas condições de vida da sua família" (item 37), "Divórcio" (item 38) e "Aposentadoria" (item 40). Além disso, alguns eventos não ocorreram porque já haviam acontecido em períodos anteriores da vida dos pacientes. Exemplos incluem "Terminar a relação com o(a) namorado(a)" (item 45) e "Reconciliação com o(a) namorado(a)" (item 47). Os pacientes relataram que esses eventos foram frequentes no passado, mas não atualmente.

Outros itens que não apresentaram incidência foram "Saída de casa de um(a) filho(a)" (item 41), "Deixar de estudar porque chegou ao fim de uma fase de estudos" (item 42), "Separação do cônjuge devido a trabalho ou viagem" (item 43), "Noivado" (item 44) e "Sair de casa pela primeira vez" (item 46).

Além disso, houve eventos que, apesar de ocorrerem, apresentaram uma frequência extremamente baixa, variando entre 8% e 2%. Alguns eventos, como "Problemas com o patrão" (por exemplo, estar em risco de perder o emprego ou ter sido suspenso) - item 17, "Problemas com a família do marido/companheiro ou esposa/companheira" - item 18, "Mudança no emprego da esposa/companheira de homens casados (começou a trabalhar, mudou para um novo emprego, etc)" - item 27, e "Aborto da esposa/companheira de homens" - item 33, tiveram uma ocorrência de apenas 2%. Outros eventos, como "Recusa de financiamento" - item 7, "Infrações de menor potencial ofensivo (por exemplo, perturbação da paz)" - item 10, "Mudança na situação profissional" - item 13, "Reconciliação (fazer as pazes) com o marido/esposa ou com companheiro(a)" - item 25, "Pedir emprestado dinheiro (para comprar geladeira, televisão, etc)" - item 30, "Problemas com a justiça" - item 2, e "Morte do marido/companheiro ou esposa/companheira" - item 3, apresentaram uma incidência de 4%.

Tabela 3. Eventos estressores mais frequentes durante o último ano de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço (N=50)

Itens do instrumento	Frequência dos acontecimentos (%)	Eventos Negativos (%)	Eventos neutros (%)	Eventos positivos (%)
Item 1	14	4	-	10
Item 4	78	56	10	12
Item 6	80	52	8	20
Item 8	20	18	2	-
Item 15	12	12	-	-
Item 16	48	40	6	2
Item 19	20	10	-	10
Item 20	18	2	-	16
Item 21	14	-	-	14
Item 24	18	8	-	10
Item 26	12	2	-	8
Item 29	36	24	-	12
Item 35	90	78	10	2
Item 36	22	12	-	10

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024

3.5 Frequência da ocorrência de eventos estressores durante a vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço

No que se refere ao longo da vida desses pacientes (Tabela 4), todos os eventos contemplados no instrumento foram relatados como vivenciados. O item 46, "Sair de casa pela primeira vez", foi identificado como um evento presente para todos os participantes da pesquisa (100%). Destes, 38% consideraram essa experiência como negativa, enquanto 50% a encararam de forma positiva e 12% encararam o evento sendo neutro. Outros eventos, como o item 5, "Morte de uma pessoa da família (mãe, pai, irmão, irmã, avô, avó ou outro)", apresentaram uma frequência de 98%, sendo que 84% desses casos foram considerados negativos. O item 9, "Grande sucesso na vida pessoal", foi relatado por 96% dos participantes, dos quais 94% consideraram esse sucesso como positivo.

O item 1, "Casamento", foi mencionado por 96% dos entrevistados, com 76% de respostas positivas e 18% das respostas negativas. Os participantes descreveram o casamento como uma jornada marcada por altos e baixos ao longo dos anos, embora, quando questionados, a maioria expressasse uma visão predominantemente positiva sobre essa instituição. Além disso, o item 35, "Estar muito doente ou ter um

acidente grave", foi mencionado por 94% dos pacientes, muitas vezes relacionado ao ano do diagnóstico de câncer, por exemplo, embora alguns tenham mencionado outras condições de saúde, como diabetes mellitus, tuberculose, sífilis e outras doenças. O item 13, "Mudança na situação profissional" apresentou 92% de frequência, enquanto os itens 14, "Emprego novo", 22, "Mudança de casa", e 29, "Grande mudança na quantidade e forma como ocupa os seus tempos livres", apresentaram uma frequência de 90% em suas respostas. Os eventos considerados mais negativos foram o item 5 relacionado a morte de familiares (84%) e o item 35 associado a doença ou acidente que ocorreu com o entrevistado (88%). Enquanto, o evento que foi considerado mais positivo foi ter um grande sucesso na vida pessoal com 84% das respostas sendo positiva.

Tabela 4. Frequência de respostas para ocorrência dos eventos no longo da vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço (N=50)

Itens do instrumento	Frequência dos acontecimentos (%)	Eventos Negativos (%)	Eventos neutros (%)	Eventos positivos (%)
Item 1	96	18	2	76
Item 2	36	24	6	6
Item 3	24	12	10	2
Item 4	66	40	14	10
Item 5	98	84	10	4
Item 6	88	68	6	14
Item 7	38	24	6	6
Item 8	70	58	4	8
Item 9	96	8	4	84
Item 10	36	20	6	10
Item 11	64	4	6	52
Item 12	32	2	-	-
Item 13	92	14	12	66
Item 14	90	10	6	74
Item 15	82	72	8	2
Item 16	60	48	10	2
Item 17	52	44	6	2
Item 18	36	24	8	4
Item 19	86	22	2	62
Item 20	72	18	2	52
Item 21	76	8	2	66
Item 22	90	10	12	68
Item 23	32	24	-	8
Item 24	62	16	6	40

Item 25	34	16	4	14
Item 26	60	14	8	38
Item 27	44	6	10	28
Item 28	28	8	8	12
Item 29	90	36	20	34
Item 30	70	22	8	40
Item 31	36	12	8	16
Item 32	48	28	10	10
Item 33	12	10	-	2
Item 34	14	14	-	-
Item 35	94	88	4	2
Item 36	82	34	12	36
Item 37	70	6	2	62
Item 38	34	26	4	4
Item 39	72	58	10	4
Item 40	72	14	-	58
Item 41	80	54	4	22
Item 42	70	38	10	22
Item 43	8	8	-	-
Item 44	52	8	4	40
Item 45	78	30	38	10
Item 46	100	38	12	50
Item 47	46	14	34	-

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024

3.5 Cálculo do valor total do estresse

Com base nesse método de cálculo, a Tabela 5 apresenta o valor total de estresse vivenciado durante o último ano pelos pacientes. Observa-se que apenas cinco pacientes obtiveram resultados positivos, indicando um nível de estresse menos intenso em comparação com os demais.

Por outro lado, destaca-se o paciente 38, cujo valor total de estresse de -20 indica um alto nível de estresse, acima da média, sugerindo que experimentou uma quantidade significativa de eventos estressores com um impacto particularmente marcante. Além disso, os outros 44 pacientes apresentaram resultados negativos, embora não tão elevados quanto -20, ainda assim representando resultados significantes, evidenciando um impacto considerável dos eventos estressores vivenciados no último ano da amostra analisada. A média de estresse total nesses pacientes em seu último ano de vida foi de -5.18

Tabela 5. Total de estresse vivido durante o último ano de vida dos pacientes (N=50)

Pacientes	Eventos Positivos (+)	Eventos Negativos (-)	Total de estresse
18	2	17	-15
23	1	13	-12
24	-	13	-13
26	3	14	-11
27	1	14	-13
28	3	13	-10
30	-	10	-10
35	9	19	-10
37	-	11	-11
38	5	25	-20
39	-	14	-14
40	3	22	-19
41	6	21	-15
44	13	3	10
45	4	19	-15
47	4	22	-18

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024

Com base nesse método de análise, a Tabela 6 revela o valor total de estresse enfrentado ao longo da vida pelos pacientes. Observa-se que estresse total experimentado em comparação com o último ano, é evidente uma redução no número de resultados negativos no valor total de estresse.

Destaca-se o paciente 16, cujo valor total de estresse de -24 denota um nível excepcionalmente alto, acima da média. Isso sugere uma significativa exposição a eventos estressantes, com um impacto particularmente marcante. Além disso, os demais pacientes também apresentaram resultados negativos, embora não tão extremos quanto -24, ainda assim representando uma carga considerável de estresse. Isso evidencia o impacto significativo dos eventos estressores vivenciados no último ano da amostra analisada. A média total de estresse ao longo da vida para esses pacientes foi de 1.42.

Tabela 6. Total de estresse vivido durante a vida dos pacientes (N=50)

Pacientes	Eventos Positivos (+)	Eventos Negativos (-)	Total de estresse
6	17	23	-6
7	17	22	-5
8	19	28	-9
16	15	39	-24
18	27	44	-17
20	24	29	-5
23	21	28	-7
25	33	20	13
26	23	36	-13
29	31	43	-12
32	26	34	-8
33	32	41	-9
34	10	27	-17
40	25	42	-17
41	21	28	-7
44	21	29	-8
46	30	38	-8
50	27	41	-14

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024

DISCUSSÃO

Os desafios impostos pelo ritmo e pelas exigências da vida contemporânea representam um fardo significativo para muitos indivíduos, exigindo esforços tanto físicos quanto psicológicos para enfrentá-los. Quando confrontado com tensões físicas e mentais, o organismo humano responde ativando circuitos neuroendócrinos como uma forma de defesa contra ameaças percebidas.²⁴⁻²⁹ No entanto, quando esses estímulos negativos persistem ou aumentam ao longo do tempo, pode ocorrer uma má adaptação, resultando no que é conhecido como estresse crônico.²⁴⁻²⁹ Eventos estressores, como a perda de entes queridos, sobrecarga no ambiente de trabalho e conflitos familiares, foram identificados como preditores significativos para o desenvolvimento de doenças psiquiátricas, incluindo transtornos de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático, além de estarem associados ao surgimento de outras condições sistêmicas.¹⁻¹⁶

Com a implementação de protocolos através de instrumentos destinados a avaliar o estresse, os estudos têm se tornado mais consistentes e precisos. Desta maneira, ferramentas como a Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV)²² são empregadas para mensurar o total de estresse vivenciado pelo indivíduo durante o último ano de sua vida, bem como ao longo de sua vida. Embora haja instrumentos mais concisos que o AAV, este se destaca na avaliação abrangente dos eventos estressores, atendendo satisfatoriamente à demanda necessária. No caso de ser necessário uma avaliação mais precisa de aspectos específicos, pode ser recomendado o uso de instrumentos especializados.²² À título exemplificativo, para avaliar o estresse no contexto dos relacionamentos, podem ser empregados questionários como o "Questionário de satisfação com o relacionamento sexual (WSRS)"³⁰ que analisa o relacionamento no âmbito sexual. Assim, o uso de instrumentos específicos é importante para auxiliar na avaliação de eventos que podem não ser abordados de forma tão precisa por instrumentos genéricos como AAV.

Desse modo, os instrumentos têm desempenhado um papel importante como ferramentas de avaliação do estresse na população, especialmente em segmentos específicos, como pacientes com doenças crônicas. Estudos que exploram a relação entre o estresse e condições como o câncer têm proporcionado informações significativas sobre o perfil clínico e psicológico desses pacientes diante do desafio

que enfrentam durante o curso da doença. Desde o momento do diagnóstico até o término do tratamento, os pacientes enfrentam uma série de situações que podem ser consideradas ameaçadoras, com potencial para desencadear estresse significativo. A intensidade com que esses eventos estressores são experimentados pode ter um impacto direto no prognóstico das doenças. Portanto, a compreensão da relação entre estresse e doenças crônicas, como o câncer, é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de intervenção que visem alcançar resultados clínicos mais eficazes e uma melhor qualidade de vida para os pacientes.¹⁻²³

Por isso, o presente estudo concentrou-se na avaliação do estresse em pacientes diagnosticado de câncer de cabeça e pescoço registrados no Centro de Oncologia Bucal (COB). A pesquisa foi realizada dentro da instituição por meio de entrevistas, nas quais foram examinados os impactos dos eventos de vida durante o último ano e durante o longo da vida em 50 pacientes selecionados. Ademais, foram conduzidas análises estatísticas com o objetivo de verificar a consistência interna do questionário aplicado nesta amostra. Embora os resultados não tenham atingido níveis ideais, o questionário demonstrou validade para a presente pesquisa. O coeficiente alfa de Cronbach obtido foi de 0,6 para o último ano e 0,4 ao longo da vida. Esses resultados, embora abaixo do valor considerado mínimo para consistência (0,7),³¹ podem ser justificados pela homogeneidade da amostra, com características sociodemográficas semelhantes, o que tende a gerar respostas mais convergentes. Além disso, durante as análises de consistência interna, os resultados que apresentam alta homogeneidade e ausência de pontuação no questionário, como ocorre quando a opção "não se aplica" é selecionada, são excluídas da análise esta opção. Esse procedimento visa possibilitar uma análise mais precisa dos dados gerados. Assim, embora os resultados do último ano possam aparentar ser mais favoráveis em termos estatísticos, essa percepção não é completamente precisa. É importante considerar que, na aplicação deste questionário para o longo da vida de pacientes oncológicos, houve uma variedade de respostas para cada item, o que implicou que não fosse necessário excluir nenhuma questão durante a análise. Por outro lado, para o último ano, apenas as questões que apresentaram variações entre as opções positiva, neutra ou negativa foram incluídas na análise.

Ao analisar os dados obtidos no presente estudo, constatou-se que, durante a aplicação do instrumento para o último ano, os eventos mais frequentemente relatados pelos pacientes estavam associados a estar doente (90%), mudança nos hábitos alimentares (80%), alterações no padrão de sono (78%), dificuldades sexuais (48%) e modificações nas atividades de lazer (36%). Essas situações são comumente atribuídas à idade dos pacientes; no entanto, em sua maioria, o tratamento e o avanço do câncer os compeliram a ajustar suas rotinas e hábitos diários. A ocorrência desses eventos é amplamente considerada negativa pelos pacientes, uma vez que impacta significativamente suas rotinas e bem-estar. Além disso, muitos pacientes expressaram a sensação de terem perdido suas capacidades para realizar atividades que anteriormente eram triviais para eles. Por exemplo, pacientes que anteriormente se comunicavam facilmente podem agora enfrentar dificuldades devido a condições resultantes do tratamento, como uma traqueostomia. Os entrevistados também relataram que essas mudanças afetam sua vida social, levando-os muitas vezes a se afastarem de amigos, familiares e a evitarem lugares que anteriormente frequentava.

Para a aplicação do questionário referente ao último ano dos pacientes oncológicos, estar muito doente ou ter tido um acidente grave teve uma frequência de que afetou 90% dos casos. Este evento foi amplamente percebido de forma adversa por 86% dos pacientes. Como destaque o evento que mais ocorreu no último ano com 90% que estava associado a estar muito doente ou ter tido um acidente grave, teve 86% dos pacientes que o consideraram como negativo. Sua justificativa reside no entendimento compartilhado de que a enfermidade é sempre uma circunstância desfavorável, especialmente quando implica na perda de capacidades outrora desfrutadas na saúde plena. Assim como, tiveram os pacientes que enxergaram a situação de estar muito doente como positiva (4%) argumentaram que, apesar da gravidade do quadro, mantiveram a esperança e adotaram uma postura de enfrentamento positiva diante dos desafios apresentados. Eventos como mudanças nos hábitos alimentares e no sono também foram frequentemente mencionados pelos pacientes. Eles relataram que essas alterações estavam diretamente relacionadas à doença que estavam enfrentando. Alguns entrevistados lidavam com condições como traqueostomia, glossectomia parcial ou estavam passando por tratamentos radioterápicos e quimioterápicos, o que frequentemente resultava na perda de apetite devido à falta de paladar. Além disso, alguns pacientes precisavam se alimentar por

sonda devido ao avanço da doença. Dificuldades sexuais e mudanças na forma de lazer também foram frequentes nas respostas dos pacientes oncológicos. Eles destacaram que a idade influenciava essas mudanças, mas também relataram que o surgimento do câncer no último ano era um fator determinante para essas alterações.

Por outro lado, ao longo da vida, o evento mais comum foi referente a sair de casa pela primeira vez, com 100% de ocorrência. Destes, 38% consideraram essa experiência como negativa, enquanto 50% a encararam de forma positiva. Os entrevistados mencionaram os desafios associados à saída de casa pela primeira vez e relataram as dificuldades enfrentadas para se sustentarem e se estabelecerem, enquanto outros destacaram que, apesar das adversidades, essa experiência contribuiu para seu amadurecimento e definição de princípios fundamentais. Logo em seguida, o evento mais frequente foi a perda de algum familiar, com 98% de relatos. Essas perdas foram destacadas como eventos estressantes por alguns entrevistados. Para alguns pacientes, perder a figura materna representou um impacto particularmente negativo, afetando-os até os dias atuais. Enquanto para outros, perder o pai foi em evento mais negativo e ainda para alguns, não gerou nenhuma consequência. Estas experiências evidenciam que determinados eventos estressores ao longo da vida podem continuar a exercer influência emocional sobre as pessoas mesmo após um longo período e essas distintas percepções ressaltam a complexidade das experiências individuais diante de eventos estressores. Nas respostas dadas para os eventos ocorridos ao longo da vida, 96% dos participantes relataram ter tido algum sucesso em suas vidas, atribuindo-o a diversas conquistas, incluindo a educação dos filhos e até mesmo a superação do câncer. Entretanto, também houve pacientes que consideraram o sucesso como uma parte negativa de suas vidas, especialmente quando associado a uma ascensão profissional que, posteriormente, os fez declinar em termos de princípios e moral. Quanto ao tópico casamento, 96% dos participantes afirmaram ter se casado, sendo que a maioria (76%) teve respostas positivas em relação a essa experiência e 18% tiveram respostas negativas. Contudo, é importante considerar que alguns pacientes foram casados mais de uma vez, o que resultou em respostas diversas sobre diferentes uniões. De acordo com relatos desses entrevistados, um dos casamentos foi fonte de grande estresse, enquanto para outros, mesmo após a separação, o casamento não lhes causou impacto negativo.

A análise comparativa da incidência de eventos ao longo da vida dos pacientes e durante o último ano de vida revelou uma discrepância na frequência dos eventos analisados. No último ano de vida, os eventos mais frequentes estavam ligados ao estado atual de saúde dos pacientes, caracterizados como acontecimentos negativos devido à presença do câncer e, para alguns pacientes, estava associada a outras doenças crônicas. Enquanto ao longo da vida, também foi observada uma ocorrência significativa de estar doente, atribuída à consideração de que muitos pacientes já haviam recebido diagnóstico de câncer há mais de um ano ou haviam concluído tratamento, estando, portanto, em fase de acompanhamento médico. Além disso, a faixa etária da amostra exerceu influência sobre a ocorrência de eventos durante o último ano. Este grupo etário demonstrou uma tendência a eventos menos diversos e mais restritos nesse período, com certos eventos de vida, como divórcio, partida de um filho, interrupção dos estudos, separação do parceiro devido a viagens, noivado, término ou reconciliação com parceiro, e saída do lar paterno pela primeira vez, não sendo registrados nesse intervalo temporal. A ausência destes eventos durante o último ano pode ser justificada pelo fato de muitos deles terem ocorrido em fases anteriores da vida dos pacientes, notadamente durante a adolescência ou início da idade adulta. Observou-se uma diferença na frequência de eventos de vida entre os dois períodos distintos da vida dos pacientes. Essa variação parece estar correlacionada com a experiência mais ampla acumulada ao longo da vida, contrastando com a redução de eventos durante o último ano de vida.

Quanto à avaliação do estresse total vivenciado pelos pacientes oncológicos durante o último ano de vida, foi observado que os valores totais foram negativos, indicando um impacto significativo dos eventos estressores na vida desses pacientes. O AAV é considerado uma escala positiva devido aos eventos que podem ser considerados positivos, como casamento, nascimento de um filho, promoção no trabalho e outros eventos que são percebidos como positivos. Dado o caráter positivo da escala utilizada, valores negativos denotam que as situações enfrentadas durante o período analisado foram percebidas como ameaçadoras e geraram um elevado nível de estresse.^{21,22} Observa-se que apenas cinco pacientes obtiveram resultados positivos, indicando um nível de estresse menos intenso em comparação com os demais. Embora não tenham experimentado um estresse tão acentuado quanto os demais pacientes, ainda assim enfrentaram um nível de estresse considerável,

embora relativamente baixo quando comparado à própria amostra. Esse baixo nível de estresse é justificado pela pontuação abaixo da média obtida pela pesquisa, tendo como referência os próprios pacientes entrevistados.

Ao examinar os resultados do estresse total ao longo da vida, constatou-se que os valores negativos eram menores do que os observados durante o último ano de vida. A discrepância entre esses dois conjuntos de resultados sugere que os pacientes durante o último ano de vida, que é o período de enfrentamento da doença em questão, estão enfrentando uma situação mais desafiadora. Entretanto, ao considerar a quantidade de eventos negativos, nota-se que ao longo da vida, os pacientes estão expostos a mais eventos negativos do que apenas durante seu último ano. Apesar de ser possível concluir que o último ano teve um valor mais significativo de estresse vivido, contudo é preciso levar em consideração as respostas individuais para cada item e analisar os eventos vividos durante toda a vida.

As limitações identificadas no estudo referem-se às características do questionário utilizado, a Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV) que por ser mais geral e abrangente, pode não captar nuances específicas. Outra limitação significativa foi observada durante o cálculo do estresse total vivenciado pelos pacientes. De acordo com a escala, um evento muito positivo (pontuado como +3) anularia um evento muito negativo (pontuado como -3). Observa-se que a escala utilizada não é capaz de mensurar adequadamente eventos extremamente negativos que geraram impacto tão intenso que suas repercussões se estendem até os momentos atuais na vida do paciente. À título de exemplificativo, analisamos o caso do paciente 1, cujo total de estresse vivenciado ao longo da vida foi calculado como 0. No entanto, ao examinar separadamente os resultados de eventos negativos e positivos, constatamos que, para os eventos negativos, este paciente pontuou 29, o que representa um alto número de eventos estressores. Simultaneamente, o mesmo paciente pontuou 29 para eventos positivos, o que anulou todos os eventos negativos vivenciados durante sua vida. Esta situação ilustra a dificuldade em mensurar o estresse total com base nesse cálculo, uma vez que, na realidade, um evento positivo não necessariamente anula um evento negativo. Esta limitação é ainda mais significativa ao considerarmos que, para alguns pacientes, um único evento estressor pode acarretar consequências duradouras ao longo de toda a vida.

Outra limitação identificada está associada à fase do tratamento em que os pacientes se encontravam. A percepção do último ano pode variar dependendo dessa fase. Por exemplo, os pacientes em pré-tratamento, embora possam perceber o impacto do diagnóstico do câncer como algo negativo, ainda não enfrentam as dificuldades inerentes ao tratamento, o que influencia diretamente suas respostas. Por outro lado, pacientes em tratamento enfrentam desafios diários decorrentes da mudança abrupta em suas vidas devido ao tratamento em curso. Já os pacientes pós-tratamento podem encarar a situação de forma positiva, por terem superado o câncer, ou negativa, devido às sequelas que a doença deixou. Portanto, uma limitação do estudo foi não especificar a fase de tratamento dos pacientes, o que poderia impactar diretamente na avaliação do estresse vivido durante o último ano de suas vidas.

Apesar das limitações identificadas no estudo, foi possível constatar que o questionário AAV propicia uma análise abrangente dos eventos estressores e oferece uma visão holística do estresse experimentado pelos pacientes. Este aspecto é fundamental para identificar padrões comuns de estresse em pacientes oncológicos. A análise dos dados revelou que os eventos mais frequentemente mencionados, como estar doente, alterações nos hábitos alimentares e perturbações no padrão de sono, estão diretamente correlacionados com a condição de saúde dos pacientes e com a progressão do câncer. Estas constatações são de suma importância para o desenvolvimento de intervenções específicas destinadas a mitigar o impacto desses eventos estressores. A comparação entre os eventos estressores ao longo da vida e durante o último ano de vida dos pacientes proporcionou uma compreensão mais aprofundada de como o estresse evolui e se manifesta em diferentes períodos. Esta análise é essencial para a concepção de estratégias de apoio psicológico adaptadas às necessidades específicas dos pacientes em diversos estágios de sua jornada de vida e tratamento. Os resultados indicam que, embora o estresse total ao longo da vida seja significativo, o último ano de vida dos pacientes oncológicos é particularmente desafiador. Este discernimento é importante para os profissionais de saúde que buscam aprimorar a qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento.

CONCLUSÃO

A Avaliação dos Acontecimentos de Vida (AAV) se mostrou útil para uma exploração preliminar e generalizada de eventos estressores em pacientes com câncer, embora os resultados sejam fortemente influenciados pelo impacto emocional do diagnóstico da doença e do momento de tratamento oncológico que o paciente está experimentando. Os resultados sublinham a necessidade de intervenções direcionadas para mitigar o impacto dos eventos estressores e proporcionar melhor qualidade de vida para os pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. GLOBOCAN 2012: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012.
2. Zavras AI, Douglass CW, Joshipura K, Wu T, Laskaris G, Petridou E, Dokianakis G, Segas J, Lefantzis D, Nomikos P, Wang YF, Diehl SR. Smoking and alcohol in the etiology of oral cancer: gender-specific risk profiles in the south of Greece. *Oral Oncology*. 2001;37:28-35.
3. Sundefeld MLMM. Fatores prognósticos e análise de sobrevida de pacientes diagnosticados com carcinoma espinocelular nos 10 primeiros anos do Centro de Oncologia Bucal da UNESP, Campus de Araçatuba, 2007.
4. Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncol*. 2009;45:309-16.
5. Dedivitis RA, França CM, Mafra ACB, Guimarães FT, Guimarães AV. Clinic and epidemiologic characteristics in the with squamous cell carcinoma of the mouth and oropharynx. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2004 Jan-Feb;70(1):35-40.
6. McCraw S, Parker G. The prevalence and outcomes of exposure to potentially traumatic stressful life events compared across patients with bipolar disorder and unipolar depression. *Psychiatry Res*. 2017 Sep;255:399-404.
7. Brown KK, Lewis RK, Baumgartner E, Schunn C, Maryman J, LoCurto J. Exploring the Experience of Life Stress Among Black Women with a History of Fetal or Infant Death: a Phenomenological Study. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2017 Jun;4(3):484-96.
8. Renzi C, Vadilonga V, Gandini S, Perinel G, Rotmensz N, Didier F, Rescigno M, Pravettoni G. Stress Exposure in Significant Relationships Is Associated with Lymph Node Status in Breast Cancer. *PLoS One*. 2016 Feb 24;11(2)
9. Vincent JM, Morrison ID, Armstrong P, et al. Computed tomography of diffuse, nonmetastatic enlargement of the adrenal glands in patients with malignant disease. *Clin Radiol*. 1994;49:456-60.
10. Jenkins PJ, Sohaib SA, Trainer PJ, et al. Adrenal enlargement and failure of suppression of circulating cortisol by dexamethasone in patients with malignancy. *Br J Cancer*. 1999;80:1815-19.
11. Goldberg JE, Schwertfeger KL. Proinflammatory cytokines in breast cancer: mechanisms of action and potential targets for therapeutics. *Curr Drug Targets*. 2010 Sep;11(9):1133-46. Review.
12. Schiegnitz E, Kämmerer PW, Schön H, Blatt S, Berres M, Sagheb K, Al-Nawas B. Proinflammatory cytokines as serum biomarker in oral carcinoma-A prospective multi-biomarker approach. *J Oral Pathol Med*. 2018 Mar;47(3):268-74.

13. Chida Y, Hamer M, Wardle J, Steptoe A. Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? *Nat Clin Pract Oncol*. 2008;5:466-75.
14. Bernabé DG, Tamae AC, Miyahara GI, Sundefeld MLMM, Oliveira SP, Biasoli ÉR. Increased plasma and salivary cortisol levels in patients with oral cancer and their association with clinical stage. *J Clin Pathol*. 2012 Oct;65(10):934-9.
15. El-Gohary GM, Azzam HM, Ahmed OI, El-Shokry MH. Pro-inflammatory cytokines and depression in patients with acute leukemia. *Egypt J Immunol*. 2008;15(1):13-24.
16. Sarafim-Silva BAM, Duarte GD, Sundefeld MLMM, Biasoli ÉR, Miyahara GI, Bernabé DG. Childhood trauma is predictive for clinical staging, alcohol consumption, and emotional symptoms in patients with head and neck cancer. *Cancer*. 2018 Sep 15;124(18):3684-92.
17. Quevedo J, et al. Consolidação da memória e estresse pós-traumático. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003 Jun;25(1):25-30.
18. Huffman K, Vernoy M, Vernoy J. *Psicologia*. São Paulo: Atlas; 2003.
19. Kanner AD, et al. Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *J Behav Med*. 1981 Mar;4(1):1-39.
20. Gazzaniga MS, et al. *Ciência psicológica: Mente, cérebro e comportamento*. Porto Alegre: Artmed; 2007.
21. Silva I, et al. Contributo para a adaptação da Life Experiences Survey (LES) à população diabética portuguesa. *Rev Port Saúde Pública*. 2003;21(2):49-60.
22. Sarason IG, et al. Assessing the impact of life changes: development of the life experiences survey. *J Consult Clin Psychol*. 1978;46(5):932-46.
23. Valente VB, Verza FA, Lopes FYK, Ferreira JZ, Dos Santos PSP, Sundefeld MLMM, Biasoli ÉR, Miyahara GI, Soubhia AMP, de Andrade M, de Oliveira SHP, Bernabé DG. As concentrações de hormônios de estresse no microambiente normal preveem risco de câncer induzido quimicamente em ratos. *Psiconeuroendocrinologia*. 2018 Mar;89:229-38.
24. Bastos DB, Sarafim-Silva BAM, Sundefeld MLMM, Ribeiro AA, Brandão JDP, Biasoli ÉR, Miyahara GI, Casarini DE, Bernabé DG. As catecolaminas circulantes estão associadas a fatores biocomportamentais e sintomas de ansiedade em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *PLoS One*. 2018 Aug 20;13(8)
25. Elani HW, Allison PJ. Coping and psychological distress among head and neck cancer patients. *Support Care Cancer*. 2011;19:1735-41.
26. Zabora J, BrintzenhofeSzoc K, Curbow B, Hooker C, Piantadosi S. The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psychooncology*. 2001 Jan-Feb;10(1):19-28.

27. Ortiz-Comino L, Galiano-Castillo N, Postigo-Martín EP, González-Santos Á, López-Garzón M, Martín-Martín LM, Fernández-Lao C. Factors Influencing Quality of Life in Survivors of Head and Neck Cancer: A Preliminary Study. *Semin Oncol Nurs*. 2022 Aug;38(4):151256.
28. Verdonck-de Leeuw IM, Buffart LM, Heymans MW, Rietveld DH, Doornaert P, de Bree R, Buter J, Aaronson NK, Slotman BJ, Leemans CR, Langendijk JA. The course of health-related quality of life in head and neck cancer patients treated with chemoradiation: a prospective cohort study. *Radiother Oncol*. 2014 Mar;110(3):422-8.
29. Koolhaas JM, Bartolomucci A, Buwalda B, de Boer SF, Flügge G, Korte SM, Meerlo P, Murison R, Olivier B, Palanza P, Richter-Levin G, Sgoifo A, Steimer T, Stiedl O, van Dijk G, Wöhr M, Fuchs E. Estresse revisitado: uma avaliação crítica do conceito de estresse. *Neurosci Biobehav Rev*. 2011 Apr;35(5):1291-301.
30. Pais Ribeiro J, Raimundo A. Estudo de adaptação do questionário de satisfação com o relacionamento sexual (QSRS) em mulheres com incontinência urinária. *Psicol Saúde Doenças*. 2005;6(2):191-202.
31. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017 Sep;26(3):649-59.

ANEXOS

Anexo 1: Comitê de ética

UNESP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA-CAMPUS DE ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"	
--	--

COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adaptação transcultural e validação do questionário Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV) para sua utilização em pesquisas sobre estresse no Brasil

Pesquisador: DANIEL GALERA BERNABÉ

Versão: 1

CAAE: 67114023.6.0000.5420

Instituição Proponente: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 009760/2023

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Adaptação transcultural e validação do questionário Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV) para sua utilização em pesquisas sobre estresse no Brasil que tem como pesquisador responsável DANIEL GALERA BERNABÉ, foi recebido para análise ética no CEP UNESP - Faculdade de Odontologia-Campus de Araçatuba/ Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" em 07/02/2023 às 09:54.

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193	CEP: 16.015-050
Bairro: VILA MENDONÇA	
UF: SP	Município: ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3234	Fax: (18)3636-3203
E-mail: csp.foa@unesp.br	

Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Adaptação transcultural e validação do questionário Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV) para sua utilização em pesquisas sobre estresse no Brasil

Pesquisador Principal: Prof. Dr. Daniel Galera Bernabé

Pesquisador Assistente: Ana Paula Ribeiro Miranda

- 1. Natureza da pesquisa:** O(a) Sr.(a) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade realizar a adaptação transcultural e validação do questionário Avaliação de Acontecimentos de Vida (AAV) que tem o objetivo de avaliar a ocorrência de eventos estressores na população brasileira.
- 2. Participantes da pesquisa:** voluntários da população brasileira.
- 3. Sobre as entrevistas:** Serão realizadas de forma individual por pesquisadores treinados, em sala reservada, sendo que as informações coletadas serão restritas à equipe de pesquisa do estudo.
- 4. Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo o(a) sr.(a) permitirá que o (a) pesquisador (a) realize entrevistas e tenha acesso aos dados do prontuário clínico. O(a) sr.(a) tem liberdade de se recusar a participar da pesquisa ao ser convidado, e esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. O(a) sr.(a) tem liberdade de não mais querer participar da pesquisa, e retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer ônus ou prejuízos e sem a necessidade de explicações, e não será importunado pela equipe de pesquisadores por sua decisão. Para isto basta realizar uma solicitação por escrito.
- 5. Riscos e desconforto:** Os procedimentos usados neste estudo oferecem risco mínimo à sua dignidade, pois será realizado por profissional treinado e habilitado. A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.
- 6. Confidencialidade e anonimização de dados:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente os pesquisadores e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.
- 7. Benefícios:** Ao participar desta pesquisa o(a) sr.(a) não terá nenhum benefício direto. Esperamos que este estudo permita a validação do questionário AAV para sua utilização na população brasileira, favorecendo em diversas áreas do conhecimento humano. A adaptação do questionário AAV permitirá que profissionais da área de saúde do Brasil possam utilizá-lo para avaliar os níveis de estresse em pacientes com diversos tipos de doenças. Os resultados podem ser úteis para desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas para redução dos níveis de estresse e promoção do bem estar e qualidade de vida. Sendo assim, o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.
- 8. Pagamento:** o(a) sr.(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.
- 9. Esclarecimentos:** Este TCLE é elaborado em duas vias, rubricado em todas as páginas pelo senhor(a) ou responsável legal, e pelo pesquisador.
- 10.** Sempre que quiser o(a) sr.(a) poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia do Câmpus de Araçatuba - UNESP, que é o órgão responsável por garantir os cuidados éticos das pesquisas humanas: R. José Bonifácio 1.193, FOA-Unesp, CEP 16015-050, Araçatuba – SP. Fone: (18) 3636-3234. E-mail: cep.foa@unesp.br. Horário de funcionamento: segunda à sexta das 8:30h às 11:30h e das 14:30h às 17:30h.
- 11.** Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem:

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa e e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e divulgação dos dados objetivos neste estudo.

Nome do Participante da Pesquisa

Endereço do Participante da Pesquisa

Data

Assinatura do Participante da Pesquisa

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Pesquisador(a) Principal: Prof. Dr Daniel Galera Bernabé (18) 3636-3275

Pesquisador(a) Assistente: Ana Paula Ribeiro Miranda

Coordenador(a) do Comitê de Ética em Pesquisa: Prof. Ass. Dr. André Pinheiro de Magalhães Bertoz

Vice-Coordenador(a): Ass. Dra. Aimée Maria Guioffi