

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

DM
PATR/i. 1


MESTRADO DE PSICOLOGIA DA SAÚDE

**EU FAÇO, TU FAZES, ELAS AINDA NÃO FIZERAM...
COMPORTAMENTOS DE ADESÃO AO RASTREIO
DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO**

IVONE ALEXANDRA MARTINS PATRÃO

Lisboa, 2001

2003

 ISPA | Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Centro de
Documentação

Registo: 14526
Data: 20/11/2003

Tel.: 21 881 17 50 • bibliopa@ispa.pt

Dissertação de Mestrado realizada sob orientação da
Professora Doutora Isabel Leal,
apresentada pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada
para a obtenção do grau de Mestre,
na especialidade de Psicologia da Saúde,
conforme Portaria N° 107 / 97 de 17 de Fevereiro,
para dar satisfação ao ponto « b » do N° 2 do Art° 5 do
Decreto de Lei N° 216 / 92 de 13 de Outubro.

Quem somos, donde vimos, para onde vamos ?

Há muito já que moro no porquê.

Nada sabemos senão que passamos.

E há sempre um homem que já foi

E há sempre um homem que ainda não é.

É esse que me dói.

Agora sei que nada é fixo: há sempre um por fazer

Há sempre outro partir depois de cada chegar

Agora sei que para saber

É preciso rasgar as mãos... e procurar.

Manuel Alegre

AGRADECIMENTOS

A Si, a Todos e a Ti

RESUMO

O objectivo desta investigação é estudar os Comportamentos de Adesão ao rastreio do Cancro do Colo do Útero e explorar quais as variáveis que estão significativamente relacionadas. Esta investigação é de tipo descritivo, correlacional, exploratória e transversal. Definiu-se os Comportamentos de Adesão como a variável principal, e as variáveis de Caracterização das Participantes e as Psicológicas, como as de influência. A amostra é constituída por 400 mulheres (entre os 18 e 65 anos) utentes do Centro de Saúde de Peniche, que preencheram um questionário. Para o tratamento dos dados recorreu-se à estatística descritiva, percentual e à estatística não paramétrica.

Verificou-se, descritivamente, que existe um comportamento de baixa adesão (74,8 %) à citologia. Os resultados da relação entre variáveis parecem interessantes, pois caracterizam os Comportamentos de (baixa/elevada) Adesão à citologia. As mulheres com um comportamento de baixa adesão posicionam-se de forma indiferente na crença de obstáculos, têm uma baixa crença de vulnerabilidade e preocupação com o Cancro do Colo do Útero e atribuem um baixo valor à sua saúde. Para além disso, são mais novas, solteiras, não têm filhos, fumam, vão ao Médico por doença, nunca foram a consultas de planeamento familiar, não usam método contraceptivo, as que têm filhos não realizaram a revisão do parto, não têm recomendação médica e não têm intenção de realizar a citologia, e preferem um Médico do sexo feminino.

As mulheres com um comportamento de elevada adesão têm uma baixa crença de obstáculos, uma elevada crença de vulnerabilidade e preocupação média com o Cancro do Colo do Útero e atribuem elevado valor à sua saúde. Estas mulheres são mais velhas, casadas, têm filhos, não fumam, vão ao Médico para vigiar a saúde, vão a consultas de planeamento familiar, usam a pílula, realizaram a revisão do parto, têm recomendação médica, intenção de realizar a citologia, e não têm preferência pelo sexo do Médico.

ABSTRACT

The objective of the present investigation is to study the Adherence Behavior to the Cervical Cancer Screening, and also explore which variables have a significant correlation. This is a descriptive, correlational, exploratory and transversal study. For the present study the Adherence Behavior was defined as the main variable. The psychological variables and the one's who characterize the participants were the influenced variables. The data were obtained assessing 400 women using a questionnaire (their age range between 18 and 65 years old). All of them were patients in the Peniche Health Center. For the purposes of the study we used data from descriptive and percentage statistics and also non-parametric tests.

The results suggest that exist a low adherence behavior (74,8%) to cytology. The relation between variables seems interesting because it characterizes the cytology adherence behaviors.

Women, who have a low adherence behavior, have indifferent barriers/beliefs to adherence. They are less vulnerable, have less worry cancer thoughts and give a lower value to their health. Furthermore, they are younger, single, doesn't have children, smoke, go to the doctor just when they have symptoms, doesn't go to birth control program appointments and do not use any contraceptive method. The one's who have children, did not go to the after birth control appointments, don't have any medical recommendations and they don't think in doing the cytology. Also, they prefer female doctors.

On the other hand, women who have higher levels of adherence, do not create barriers to adherence. They have higher levels of vulnerability beliefs and are middle worriers about the Cervical Cancer. They give a high value to their health. The women of this group are older, married, has children, they not smoke and do regular appointments with their family doctor. This women are more likely to go to the birth control appointments, they use more frequently birth control methods, went to the after birth appointments, have medical recommendations and they intend to do the cytology. In contrast, they don't have any preference in doctors' gender.

ÍNDICE

Pg.

1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DA LITERATURA	3
2.1. COMPORTAMENTOS DE ADESÃO EM SAÚDE	3
2.2. RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO	36
2.3. COMPORTAMENTOS DE ADESÃO AO RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO	43
3. UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE ADESÃO	56
4. DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS	57
5. MÉTODO	59
5.1. PARTICIPANTES	59
5.2. MATERIAL	60
5.3. PROCEDIMENTO	67
5.4. TRATAMENTO DOS DADOS	70
6. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	72
6.1. ANÁLISE DESCRITIVA – Variáveis de Caracterização das Participantes	72
6.2. ANÁLISE DESCRITIVA – Variáveis Psicológicas	85
6.3. ANÁLISE DESCRITIVA – Variável Comportamentos de Adesão	91
6.4. ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS – Principal e de Influência	93
7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	100
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108
9. ANEXOS	116
ANEXO I - Questionário aplicado às Utentes	
ANEXO II – Pedido de Autorização para recolha da amostra no C.S.P.	
ANEXO III – Base de Dados - SPSS versão 10.0	

LISTA DE FIGURAS

	Fig.
<u>Figura 1:</u> Modelo de Crenças da Saúde	10
<u>Figura 2:</u> Modelo Socio – comportamental	13
<u>Figura 3:</u> Teoria Acção Planeada	18
<u>Figura 4:</u> Modelo de Auto – Regulação	31
<u>Figura 5:</u> Abordagem do Processo de Acção em Saúde	34
<u>Figura 6:</u> Perfil da Mulher com um Comportamento de Baixa Adesão ao Rastreio	101
<u>Figura 7:</u> Perfil da Mulher com um Comportamento de Elevada Adesão ao Rastreio	105

LISTA DE QUADROS

<u>Quadro 1:</u> Sistemas de Classificação por estádios do Cancro do Colo do Útero	37
<u>Quadro 2:</u> Diferenças entre exames de rastreio e de diagnóstico	38
<u>Quadro 3:</u> Sistemas de classificação do resultado da citologia	39

LISTA DE TABELAS

<u>Tabela Nº 1:</u> Distribuição das utentes do C.S.P. por grupos etários	59
<u>Tabela Nº 2:</u> Alfas de Cronbach para a Escala Total e Sub - Escalas de Crenças de Saúde	62
<u>Tabela Nº 3:</u> Alfas de Cronbach para a Escala Total e Sub - Escalas de Crenças de Saúde	63
<u>Tabela Nº 4:</u> Alfas de Cronbach para Escala Total e Sub - Escala do Locus Controle Saúde	64
<u>Tabela Nº 5:</u> Alfas de Cronbach para a Escala do Valor de Saúde	65
<u>Tabela Nº 6:</u> Alfas de Cronbach para a Escala da Preocupação	66
<u>Tabela Nº 7:</u> Distribuição da amostra pelo motivo e frequência a Consultas de Cl. Geral	72
<u>Tabela Nº 8:</u> Distribuição da amostra pela frequência a Consultas de Pl. Familiar	73

<u>Tabela Nº 9</u> : Distribuição da amostra pela Recomendação Médica para a Citologia	73
<u>Tabela Nº 10</u> : Distribuição da amostra pelo Tipo de Recomendação para a Citologia	73
<u>Tabela Nº 11</u> : Distribuição da amostra pela Preferência pelo Sexo do Médico	74
<u>Tabela Nº 12</u> : Distribuição da amostra pela Justificação da Preferência pelo Sexo do Médico	74
<u>Tabela Nº 13</u> : Distribuição da amostra pelo Sexo do Médico de Família	75
<u>Tabela Nº 14</u> : Distribuição da amostra por Número de Filhos	75
<u>Tabela Nº 15</u> : Distribuição da amostra por Número de Filhos	75
<u>Tabela Nº 16</u> : Distribuição da amostra pela Realização da Revisão do Puerpério	76
<u>Tabela Nº 17</u> : Distribuição da amostra pelo Serviço onde realizou a Revisão do Puerpério	76
<u>Tabela Nº 18</u> : Distribuição da amostra pelo Tipo de Exames na Revisão do Puerpério	76
<u>Tabela Nº 19</u> : Distribuição da amostra pelo Método Contraceptivo	77
<u>Tabela Nº 20</u> : Distribuição da amostra pelo Método Contraceptivo e Idade	77
<u>Tabela Nº 21</u> : Distribuição da amostra pelos Familiares com Cancro do Colo do Útero	78
<u>Tabela Nº 22</u> : Distribuição da amostra por quais os Familiares com Cancro do Colo do Útero	78
<u>Tabela Nº 23</u> : Distribuição da amostra pelo início da Actividade Sexual	79
<u>Tabela Nº 24</u> : Distribuição da amostra por Hábitos Tabágicos	79
<u>Tabela Nº 25</u> : Distribuição da amostra pelo Conhecimento na Questão 1	80
<u>Tabela Nº 26</u> : Distribuição da amostra pelo Conhecimento na Questão 2	80
<u>Tabela Nº 27</u> : Distribuição da amostra pelo Conhecimento na Questão 3	81
<u>Tabela Nº 28</u> : Distribuição da amostra pelo Conhecimento na Questão 4	81
<u>Tabela Nº 29</u> : Distribuição da amostra da Amostra pelo Nível do Conhecimento	82
<u>Tabela Nº 30</u> : Distribuição da amostra por Grupos Etários	82
<u>Tabela Nº 31</u> : Distribuição da amostra por Estado Civil	83

<u>Tabela Nº 32</u> : Distribuição da amostra por Nível de Escolaridade	83
<u>Tabela Nº 33</u> : Distribuição da amostra por Situação Profissional	84
<u>Tabela Nº 34</u> : Distribuição da amostra pelas questões da Crença de Vulnerabilidade	85
<u>Tabela Nº 35</u> : Distribuição da amostra pelas questões da Crença de Gravidade	85
<u>Tabela Nº 36</u> : Distribuição da amostra pelas questões da Crença de Benefícios	86
<u>Tabela Nº 37</u> : Distribuição da amostra pelas questões da Crença de Obstáculos	86
<u>Tabela Nº 38</u> : Distribuição da amostra pelas Crenças de Saúde na totalidade	87
<u>Tabela Nº 39</u> : Distribuição da amostra pelas questões do Locus de Controle de Saúde – Acaso, Externo, Interno	88
<u>Tabela Nº 40</u> : Distribuição da amostra pelas questões do Locus de Controle de Saúde na totalidade	88
<u>Tabela Nº 41</u> : Distribuição da amostra pelas questões do Valor de Saúde	89
<u>Tabela Nº 42</u> : Distribuição da amostra pelas questões da Preocupação	89
<u>Tabela Nº 43</u> : Distribuição da amostra pela realização passada da Citologia	91
<u>Tabela Nº 44</u> : Distribuição da amostra pelo Comportamento de baixa/elevada Adesão	91
<u>Tabela Nº 45</u> : Distribuição da amostra pela intenção futura de realizar uma Citologia	92
<u>Tabela Nº 46</u> : Relação entre a realização da Citologia e as Variáveis de Influência	93
<u>Tabela Nº 47</u> : Relação entre a realização da Citologia nos últimos 5 anos e as Variáveis de Influência	94
<u>Tabela Nº 48</u> : Relação entre o Comportamento de baixa/elevada Adesão e as Variáveis Influência	95
<u>Tabela Nº 49</u> : Relação entre o Comportamento de baixa/elevada Adesão e as Variáveis Influência	96
<u>Tabela Nº 50</u> : Relação entre a intenção Futura de realizar a Citologia e as Variáveis de Influência	97

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho de investigação centra-se sobre a temática dos Comportamentos de Adesão ao rastreio do Cancro do Colo do Útero. Este é um dos tipos de cancro que mais possibilidade apresenta de prevenção (detecção e tratamento de alterações pré-cancerosas) e diagnóstico precoce (em estádios que permitem elevadas percentagens de curas), mas é uma importante causa de morte oncológica na população feminina portuguesa, apesar de existirem valores superiores na Europa.

O Código Europeu Contra o Cancro, refere que o diagnóstico precoce é a condição indispensável para que se consiga boas percentagens de curas, que dependem da vigilância esclarecida de cada um.

Em Portugal as recomendações da Direcção Geral de Saúde vão no sentido desse diagnóstico precoce do Cancro do Colo do Útero, pois evidenciam que as mulheres devem realizar um exame ginecológico, que inclua uma citologia cérvico-vaginal (Papanicolau), a partir dos 20 anos (ou antes se sexualmente activas) até aos 64 anos (nos E.U.A. é recomendada a partir dos 18 anos).

A citologia deve ocorrer com a periodicidade de um ano, e caso o resultado seja normal nos 2 anos consecutivos, então, deverá ser repetida de 3 em 3 anos até aos 39 anos. A partir dos 40 anos até aos 64 anos o controlo poderá ser efectuado de 5 em 5 anos. Depois dos 65 anos justifica-se a realização de uma citologia se a mulher não tiver tido controlo anterior (segundo dados da Direcção Geral de Saúde).

No Plano Oncológico Nacional de 1995/1999 a Direcção Geral de Saúde teve como um dos objectivos principais implantar o rastreio do Cancro do Colo do Útero, e para tal desenvolveu programas em algumas regiões do Norte, Centro e Sul do País, e embora com

taxas de adesão inferiores ao pretendido (respectivamente de 31% / 34 %), os resultados foram considerados como globalmente positivos.

A questão que se coloca passa pela identificação *das razões do comportamento de baixa/elevada adesão ao rastreio do Cancro do Colo do Útero.*

Por enquanto, esta questão tem uma resposta pouco fundamentada em Portugal, visto que existem poucos estudos, tanto quanto se sabe, que indiquem quais as variáveis predictoras associadas ao comportamento de baixa/elevada adesão ao rastreio do Cancro do Colo do Útero. Existem vários estudos neste âmbito, nomeadamente em Inglaterra e E.U.A., com contextos psicosociais diferentes do de Portugal, que evidenciam um conjunto de variáveis de diferentes naturezas que influenciam os comportamentos de adesão.

O objectivo desta investigação é estudar, em Portugal, no Concelho de Peniche, os Comportamentos de Adesão ao rastreio do Cancro do Colo do Útero numa amostra de utentes do Centro de Saúde de Peniche, e explorar se as variáveis referidas na literatura, como sendo as mais relevantes, se relacionam ou não com os Comportamentos de Adesão.

Neste sentido é importante perceber o que são Comportamentos de Adesão em Saúde, o que é o Rastreio do Cancro do Colo do Útero e como geralmente se caracterizam os Comportamentos de Adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero, nomeadamente quais as variáveis que se relacionam com o comportamento de baixa/elevada adesão, quais as estratégias de intervenção a adoptar e qual o impacto psicológico de realizar uma citologia.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. COMPORTAMENTOS DE ADESÃO EM SAÚDE

O indivíduo tem comportamentos de adesão aos cuidados de saúde quando tem um envolvimento activo, voluntário e em colaboração com a prevenção, manutenção da saúde ou tratamento da sua própria doença (Turk e Meichenbaum, 1991). Existem dois termos que designam adesão, mas que têm conotações e implicações diferentes, que importa elucidar (Turk e Meichenbaum, 1991; Sarafino, 1990): *Compliance* (submissão), refere-se a pacientes que seguem rigorosamente os cuidados de saúde prescritos pelo seu Médico; e *Adherence* (adesão), o termo mais correcto, que se relaciona com adopção de uma atitude de colaboração voluntária, de aceitação mútua e de envolvimento activo do indivíduo numa prescrição preventiva ou tratamento designado pelo Médico, que não assume uma atitude autoritária, e não espera um paciente obediente.

Ao considerar-se o termo adesão é importante não referir a dicotomia entre os indivíduos que aderem e os que não aderem, pois existem indivíduos que aderem mais do que outros, em função de diversos factores e em diferentes momentos. A adesão não é um processo estanque ao longo do tempo, visto que podem existir oscilações no grau de adesão, por exemplo: na realização de um rastreio. A existência de uma baixa adesão pode dar lugar a consequências graves, como favorecer o aparecimento progressivo da doença e de complicações secundárias.

As estatísticas indicam que o número de indivíduos em baixa adesão é elevado, sendo uma das áreas mais preocupantes a recomendação médica que promove a saúde (Turk e Meichenbaum, 1991).

Os factores determinantes da adesão geralmente são agrupados em quatro categorias (Brannon, 1992; Bishop, 1994; Dunbar-Jacob e al., 1995; Greca e Shuman, 1995; Sarafino, 1990; Turk e Meichenbaum, 1991): Características da Doença e do Tratamento;

Características Pessoais do Indivíduo; Características da Relação Indivíduo / Médico; e as Características Relacionadas com os Serviços de Saúde.

As **Características da Doença e do Tratamento** parecem ser relevantes na temática da adesão. Uma das características é a gravidade da doença que por vezes está associada à adesão a regimes, não preventivos mas terapêuticos, nomeadamente quando o indivíduo percepciona a doença como grave e já tem alguma experiência de dor.

Os efeitos secundários do tratamento são outra característica a considerar, e de facto um medicamento com poucos ou nenhuns efeitos secundários desagradáveis produz maior adesão, enquanto demasiados efeitos secundários desagradáveis estão associados à baixa adesão, mas nem sempre a associação é assim tão linear.

A duração do tratamento pode também influenciar a adesão, pois quanto mais longo é o tratamento mais tendência existe para a baixa adesão. No entanto, nos tratamentos de longa duração, para doenças assintomáticas, existe menos motivação para aderir.

A complexidade do tratamento está associada à baixa adesão, pois quanto mais variedade de medicamentos o indivíduo tem de tomar, que implica tomá-los em diferentes horas ao dia, maior tendência existe para a baixa adesão.

As **Características Pessoais do Indivíduo** são também consideradas importantes, nomeadamente: as características demográficas - a idade, sexo, raça, religião, nível educacional e classe social, considerados independentemente, não parecem estar relacionados com a adesão, no entanto, a sua combinação prediz a baixa adesão (por exemplo: idade, sexo, classe social); as normas culturais - podem influenciar a adesão neste sentido: os indivíduos podem ter uma baixa adesão pela sua cultura, crenças e atitudes, pois se uma família tradicional tem fortes crenças na eficácia do Médico, se este introduz recomendações ao nível da medicina moderna, é bem possível que a adesão seja baixa; a existência de suporte social facilita a adesão a regimes terapêuticos prescritos, sendo que indivíduos que vivem isolados têm maior tendência para baixa adesão, e aqueles cujas vidas são preenchidas de relações

interpessoais tem mais tendência para seguir o conselho Médico; os traços de personalidade não têm uma relação específica com a adesão; e as crenças do indivíduo estão relacionadas com a adesão, pois se acreditar que a adesão ao tratamento recomendado irá resultar num benefício para a sua saúde, com reduzidos obstáculos, e se percebe vulnerável à doença, considerando esta com consequências graves, terá maior tendência em aderir às recomendações feitas, tanto de prevenção, como de tratamento da doença, mas o indivíduo pode ser levado à baixa adesão devido à crença de que o tratamento só deve ser seguido na presença de sintomas, ou então devido a uma crença cultural sobre a ineficácia da medicina.

As **Características da Relação Indivíduo / Médico** também têm sido apontadas como aspectos relacionados com a adesão, especificamente: a comunicação verbal - a insuficiência de comunicação verbal entre Médico / indivíduo é crucial, pois os Médicos tendem a subestimar o nível de adesão dos indivíduos e a assumir que as suas recomendações são ouvidas, compreendidas e realizadas, mas os indivíduos referem o contrário, o que leva a concluir que não é falada a mesma linguagem. O Médico está muito familiarizado com tudo o que envolve o procedimento médico, mas o paciente não, nomeadamente com a terminologia médica, essas diferenças na linguagem de origem, no nível educacional ou classe social contribui para problemas de comunicação entre indivíduo / Médico, por isso é necessário ter em conta que os indivíduos aderem melhor quando lhes é dada mais informação sobre a sua doença e quais as razões para o seu tratamento. O Médico também terá de ter em conta que uma boa comunicação leva o seu tempo, e que é mais fácil ocorrer quando existe uma postura centrada no indivíduo; as qualidades pessoais do Médico também se podem relacionar com a adesão, pois os indivíduos têm maior tendência para aderir quando o Médico é carinhoso, amigo, e interessado no seu problema, e tendem à baixa adesão quando vêem o Médico como autoritário, e quando se sentem tratados como inferiores no processo de decisão da sua saúde.

Por fim, as **Características Relacionadas com os Serviços de Saúde** podem contribuir para a baixa adesão, nomeadamente aquelas que se relacionam com a qualidade e

acessibilidade dos serviços prestados aos indivíduos, como por exemplo: longo tempo de espera da consulta; ausência de cuidados continuados e personalizados; grande distância temporal entre a última e a consulta actual; poucas facilidades para o tratamento; supervisão inadequada por parte dos Técnicos de Saúde; falta de coesão do serviço que delega o tratamento; e elevado custo dos serviços prestados.

Depois desta reflexão sobre os determinantes dos comportamentos de adesão em saúde, é de notar os factores que, de facto, facilitam / inibem a adesão (Blackwell , 1992). Os **factores que facilitam a adesão** referem-se: à satisfação do indivíduo, à forma como vê a doença, e às suas estratégias de adesão, bem como o nível de supervisão fornecido pelo Médico e a influência familiar.

Do outro lado, os **factores que inibem a adesão** referem-se: à existência de uma doença assintomática ou crónica, à duração, complexidade e efeitos secundários do tratamento, bem como o isolamento social, impacto no estilo de vida e abuso de substâncias.

Habitualmente a adesão em saúde é avaliada por diferentes métodos (Brannon, 1992; Sarafino, 1990; Turk e Meichenbaun, 1991; Banyard, 1996).

A **Informação Fornecida pelo Médico** é um desses métodos, mas é pouco eficiente, pois em geral os Médicos avaliam em excesso os níveis de adesão dos seus pacientes.

As **Informações Fornecidas pelo Indivíduo** são o procedimento mais válido, em que se questiona os indivíduos sobre os seus próprios comportamentos, mas existem algumas dificuldades neste método, pois o indivíduo pode mentir sobre os seus comportamentos de adesão e responder o socialmente desejável, ou simplesmente não ser capaz de avaliar o seu grau de adesão. Não obstante, é um método importante pois esclarece o Médico sobre o comportamento do indivíduo, apela para a discussão do problema de adesão, bem como alerta para as dificuldades sentidas quanto ao seguimento de um tratamento.

A **Informação Recolhida junto de Familiares ou Outros** (por exemplo: amigos, pessoal hospitalar) é outro método, mas também apresenta alguns problemas, como: o facto da observação constante do indivíduo pelos outros ser fisicamente impossível, e talvez dessa vigilância persistente, surja uma situação artificial, que resulta numa elevada adesão que de outra forma não ocorreria.

A **Contagem de Comprimidos Prescritos** parece ser um bom método, pois não permite que existam muitos erros ao contar os comprimidos de um frasco, no entanto, por razões desconhecidas, o indivíduo pode dar baixa dos comprimidos e não os tomar, ou pode tomá-los mas não nas doses e alturas certas.

Os **Exames Fisiológicos e Bioquímicos** são métodos úteis, pois informam sobre o estado de saúde do indivíduo e os possíveis efeitos do tratamento, no entanto, não medem o grau de adesão. Por isso, apresentam algumas desvantagens como: elevado custo, limitação de praticabilidade na prática médica, avaliação limitada, vulnerabilidade às variações do organismo.

Por último, os **Resultados Clínicos** do tratamento podem ser uma das formas de avaliar a adesão, contudo, não têm uma relação linear com a adesão, visto que o indivíduo pode melhorar no seu estado de saúde e ter baixos níveis de adesão, pela intervenção de outros factores, para além da medicação.

Pelo facto de todos estes métodos de avaliação apresentarem várias limitações, torna-se difícil estudar a adesão « real », por isso é recomendado que as investigações utilizem mais do que um método de avaliação da adesão, que determinam os valores mínimos a partir dos quais se considera que o indivíduo está em adesão, ou seja, que o seu comportamento é adequado ao seu estado de saúde e ao conselho médico (Turk e Meichenbaun, 1991).

Para compreender toda esta problemática dos determinantes dos comportamentos de adesão em saúde existem vários Teorias e Modelos Teóricos que fornecem uma lista de alvos importantes para intervenções delineadas para a mudança de comportamento (Blackwell,

1992; Ribeiro, 1998; Conner e Norman, 1996), nomeadamente: Modelo Biomédico; Modelo de Crenças da Saúde; Modelo Socio - Comportamental; Modelo de Auto - Eficácia; Teoria da Acção Racional; Teoria da Acção Planeada; Locus de Controlo de Saúde; Teoria da Motivação Protectora; Modelo Transteórico de Mudança do Comportamento; Modelo Senso Comum das Cognitiones Doença / Modelo da Auto - Regulação; Modelo Comunicacional da Adesão; e a Abordagem do Processo de Acção para a Saúde;

1. Modelo Biomédico

Esta abordagem procura encontrar atributos de personalidade nos indivíduos em baixa adesão aos tratamentos, ignorando os aspectos sociais e interpessoais dos comportamentos de adesão (Blackwell, 1992). Esta é uma forma por parte dos Médicos de não se implicarem no processo de adesão às suas próprias recomendações, uma vez que o problema é colocado no indivíduo, com uma personalidade pouco colaboradora e incapaz de compreender os conselhos médicos (Davis, 1966 cit. Sarafino, 1990).

Existem estudos que vieram comprovar o contrário, evidenciando que não existe uma personalidade típica do indivíduo em baixa adesão, e que esta não exerce um papel fundamental na aquisição e manutenção dos comportamentos de adesão, visto que ambas as partes intervenientes no processo têm um papel primordial (Ley, 1982 cit. Sarafino, 1990).

Desta forma, o tipo de intervenção segundo este modelo centra-se numa comunicação unilateral entre Médico / indivíduo, que solicita os seus cuidados, sendo o Médico o possuidor de conhecimentos teóricos e práticos sobre a saúde e doença, que os transmite ao indivíduo, aconselhando-o a adquirir e a mudar os comportamentos. Como os Médicos tendem a utilizar o mesmo estilo comunicacional e ignorar as necessidades que os indivíduos possam ter, concretamente discutir outros assuntos ou colocarem questões não relacionadas com a doença,

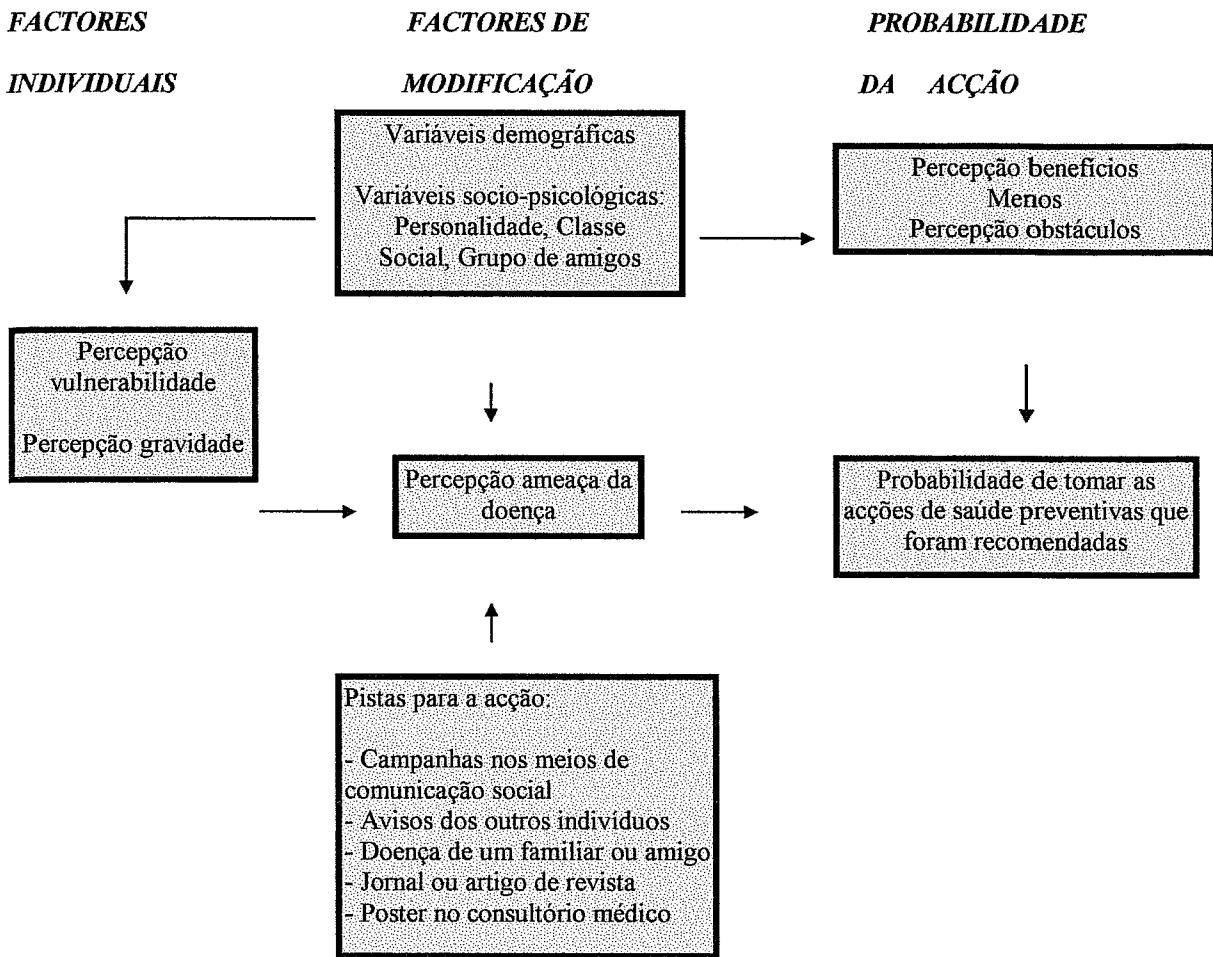
por vezes, fica posta de lado a individualidade de cada um e as suas próprias necessidades - aspectos muito pertinentes em relação aos consequentes comportamentos de adesão.

Assim, o doente é visto como um receptor e executor de regimes que devem ser aceites e obedecidos, sendo a baixa adesão a esses regimes vista como um resultado das características da sua personalidade. Este é um pressuposto errado, pois a informação não é condição necessária e suficiente para que o indivíduo siga as recomendações médicas, em relação a tratamentos e a comportamentos protectores da saúde - tendo sido deixado de lado as influências sociais, psicológicas e interpessoais (Ribeiro, 1998).

2. Modelo de Crenças de Saúde

Este modelo foi desenvolvido por um grupo de Psicólogos Sociais (Rosenstock, 1966, Becker e col. nos anos 1970 / 80), ligados à Saúde Pública, para tentar explicar a dificuldade dos indivíduos participarem em programas de prevenção de doenças. Tem sido o mais utilizado na Psicologia para explicar os comportamentos de saúde, e ao longo dos anos foi sendo aperfeiçoado e considerou mais componentes, que aumentaram o seu poder explicativo (Ribeiro, 1998). O modelo renovado considera os seguintes factores: ameaça (percepção vulnerabilidade à doença e a percepção gravidade da doença); expectativa de resultado (percepção benefícios de uma acção em saúde e a percepção obstáculos para iniciarem essa acção); expectativa de eficácia (convicção acerca da capacidade pessoal para realizar a acção recomendada) - já implícita no conceito de obstáculos (Strecher e al., 1997). No seu todo, o modelo engloba os seguintes elementos (Becker e Mainman, 1975), sumariados neste esquema:

Figura 1 Modelo de Crenças da Saúde



A prontidão para agir em relação à saúde é determinada pela: percepção de vulnerabilidade - os indivíduos avaliam a sua probabilidade de desenvolver a doença e quanto mais vulneráveis se percepcionarem, com mais probabilidade realizam a acção preventiva; e pela de gravidade das consequências da doença - os indivíduos consideram a gravidade das consequências orgânicas e sociais de desenvolver o problema ou de o deixar sem tratamento - assim, quanto mais graves acreditarem que são os efeitos, mais probabilidades têm de tomar a acção preventiva (Sarafino, 1990). Estas duas crenças determinam a percepção de ameaça da doença.

A avaliação feita pelo indivíduo em relação à saúde, em termos de praticabilidade e eficácia, é também função da percepção de obstáculos (físicos, económicos, psicológicos ou outros) e de benefícios envolvidos no comportamento proposto. Os indivíduos que se sentem

ameaçados pela doença, e que acreditam nos benefícios daquilo que lhes foi recomendado têm maiores probabilidades em aderir, do que aqueles que não têm este tipo de crença, e que avaliam os obstáculos como excedendo os benefícios (Sarafino, 1990).

O comportamento proposto é desencadeado se existir uma pista para a acção, que pode ser interior (sintomas físicos), ou exterior (receber um convite para realizar um rastreio). Os indivíduos que são lembrados ou que estão alerta para um potencial problema de saúde têm mais probabilidade de realizar a acção preventiva (Boer e al., 1994).

Para além do que já foi referido, há que ter em conta ainda: a Motivação em prol da saúde suficiente para fazer das questões de saúde relevantes, pois alguns indivíduos podem estar predispostos a responder a pistas devido ao valor que depositam na sua saúde (valores individuais de saúde), ou por percepcionarem a sua saúde como estando sob a sua influência (crenças de saúde individuais de locus de controlo); as variáveis demográficas (idade, sexo, raça, etnia), variáveis sociopsicológicas (traços de personalidade, classe social, pressão social), e as variáveis estruturais (conhecimento sobre a doença ou anterior contacto com essa doença), influenciam a acção individual, embora não façam parte formal do modelo (Sarafino, 1990; Ribeiro, 1998).

O MCS tem sido utilizado em vários estudos que têm demonstrado a sua importância, apesar de existirem resultados contraditórios. Mas não se deve rejeitá-lo, pois é um instrumento útil no estudo dos comportamentos de saúde (Harrison e al., 1992; Ogden, 1999).

Apesar disso, o MCS tem sido alvo de críticas devido a esses resultados contraditórios, bem como por outras falhas, incluindo o facto de: se focar no processo racional de informação e ignorar outros factores; dar ênfase só ao indivíduo, e não ter em conta o papel de factores emocionais, como o medo ou a negação; não demonstrar o tipo de relação entre as diferentes crenças (Ogden, 1999); não considerar os comportamentos de saúde que os indivíduos realizam habitualmente, que existem provavelmente sem se considerar as ameaças para a

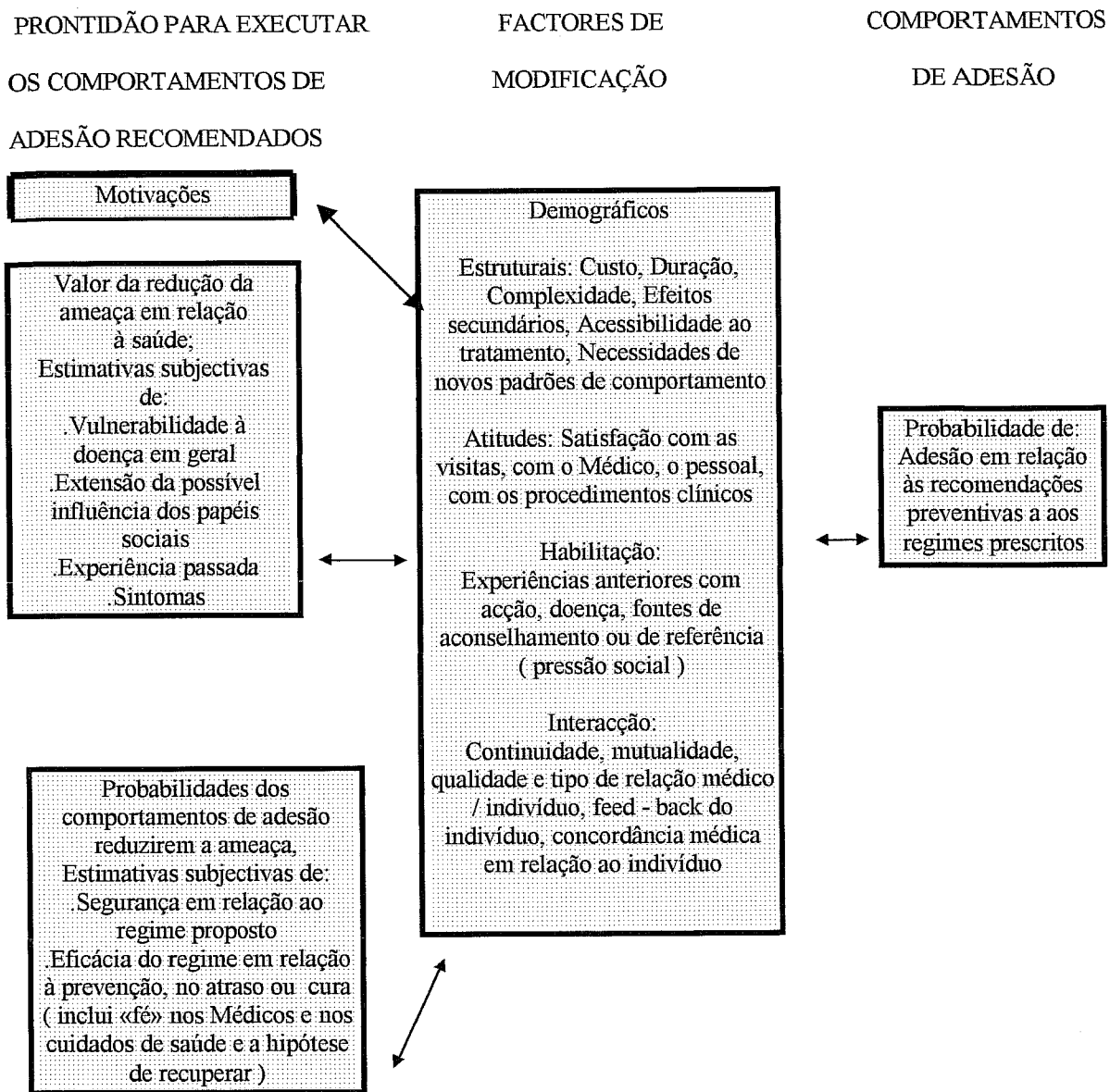
saúde (por exemplo: lavar dentes); não existir uma medida estabelecida, na forma de questionário para avaliar as suas componentes (Sarafino, 1990); e pelo facto da maioria das pesquisas sobre MCS serem retrospectivas e não prospectivas - o que tem impossibilitado muitas vezes, determinar se as crenças originam o comportamento ou se as pessoas adaptam as suas crenças de forma a serem consistentes com o comportamento (Pligt , 1998). Estes problemas não significam que a teoria é errada, mas que está incompleta.

3. Modelo Socio - Comportamental

Este modelo foi elaborado a partir do MCS na tentativa de combater algumas falhas deste, sugerindo que certas crenças do indivíduo (de vulnerabilidade pessoal à doença, de gravidade da doença, e de eficácia do tratamento), motivação em prol da saúde, percepções psicológicas, os custos da recomendação médica, os aspectos da relação Médico / indivíduo e a influência social têm em conjunto um grande poder de predição (Becker e Mainman, 1975).

O modelo pode ser esquematizado da seguinte forma (Becker e Mainman, 1975):

Figura 2 Modelo Socio – Comportamental



Deste modo, os comportamentos de adesão dependem em parte: da Percepção de vulnerabilidade à doença; da Percepção gravidade da doença (os estudos referem que nas doenças assintomáticas os baixos níveis de percepção de gravidade não motivam a adesão, mas elevados níveis de gravidade percebida também são inibidores da adesão; Percepção benefícios / obstáculos; Efeitos de interação (o conjunto das crenças entre si tem correlações elevadas com a adesão); Motivação (diferentes incentivos emocionais causados por diferentes classes de estímulos, por exemplo: assuntos sobre saúde facilitam a adesão);

Factores modificadores (algumas variáveis adicionais como as demográficas, estruturais, de

interacção e socio-comportamentais são preditores da adesão, sendo que:

- Na relação Médico / indivíduo a comunicação inadequada, ou a falta dela, pode prejudicar a adesão a determinados tratamentos, por isso, é importante estabelecer uma relação entre os intervenientes baseada no diálogo de igualdade, para se poder expôr possíveis desconhecimentos, dúvidas, ansiedades ou outros tipos de assuntos;

- As variáveis como o tipo Pressão Social (processo de socialização, conformidade com o grupo de influência - directamente) e a produção de crenças (indirectamente) influenciam os níveis de motivação do indivíduo para aderir;

- E as variáveis Demográficas indicam que a baixa adesão está muitas vezes associada com a idade avançada ou indivíduos mais novos, não sendo possível concluir se existe ou não uma relação consistente entre os comportamentos de adesão e o sexo, nível de inteligência, nível de escolaridade e estado civil).

4. Modelo de Auto - Eficácia

Este modelo proporciona uma forma de integrar mecanismos psicológicos intervenientes na aquisição e manutenção de comportamentos de saúde, sendo os conceitos fundamentais as (Bandura 1977,1978, 1982,1986 cit. Demarbre, 1994): Expectativas de auto - eficácia, que são juízos individuais sobre a capacidade própria de cada indivíduo para executar determinados comportamentos. Quanto mais elevado for a expectativa de auto - eficácia maior será o esforço e persistência do indivíduo face a determinadas situações, por exemplo relacionadas com a saúde (O' Leary, 1985 cit. Demarbre, 1994); as Expectativas do resultado, que são juízos que cada um faz em relação às consequências do comportamento. Existem as expectativas de resultado da acção (crença de que certo comportamento pode ou não conduzir a um resultado) e as expectativas de resultado da situação (representam as

crenças sobre que consequências podem surgir sem interferência de acção pessoal em saúde) (Conner e al., 1996); e as Expectativas de eficácia interactiva, que são juízos que se tem em relação à eficácia dos demais, quando estes devem realizar determinados comportamentos, devendo a sua função ser o limitar ou facilitar a acção dos outros (Bandura, 1986 cit. Demarbre, 1994).

Neste modelo considera-se a existência de uma ordem causal clara entre estes 3 tipos de expectativas (Schwarter, 1992 cit. Conner e al., 1996). A expectativa de resultado da situação é um determinante menos próximo do comportamento e influencia o comportamento pelo seu impacto na expectativa de resultado da acção, por exemplo: a percepção de uma ameaça em saúde à qual o indivíduo se percepção vulnerável, pode motivá-lo a considerar diferentes acções para minimizar o risco de ameaça. Por sua vez, a expectativa de resultado da acção tem um impacto no comportamento pela sua influência nas intenções para realizar o comportamento e sobre expectativas de auto - eficácia.

As expectativas de resultado da situação e da acção, em conjunto podem conduzir à formação de intenções para realizar acções específicas, em que comportamentos percebidos como eficazes, na diminuição da percepção de risco, têm mais probabilidade de conduzir a intenções de comportamento. A expectativa de resultado da acção tem impacto sobre a expectativa de auto - eficácia, pois os indivíduos acreditam que podem produzir as respostas necessárias para surgirem os resultados desejados.

A expectativa de auto - eficácia elevada têm um impacto directo sobre o comportamento, e um efeito indirecto nas intenções (os indivíduos tendem a realizar comportamentos que percebem que têm controlo (Conner e al., 1996).

Os indivíduos com elevado nível de auto - eficácia tendem a ter uma atitude mais positiva em relação às prescrições médicas, esforçarem-se mais e são mais persistentes para obter uma melhoria do seu estado de saúde, e se não verificaram melhorias no seu estado de saúde, não desistem e continuam a cumprir as prescrições médicas (Demarbre, 1994).

Enquanto que, os indivíduos com baixo nível de auto - eficácia têm maior tendência a desistirem e a desanimarem mais facilmente, caso não consigam resultados melhores no seu estado de saúde, não se esforçam no cumprimento das prescrições médicas, e se tomam consciência de que não melhoram, mas que cumpriram as prescrições, tendem a resignar-se com esse facto.

As expectativas de auto – eficácia e de resultados podem ser determinantes da elevada adesão às prescrições médicas. Deste modo, pode-se identificar os indivíduos em risco de baixa adesão, por forma a elaborar intervenções específicas, com o objectivo de prevenir baixos níveis de adesão e consequentemente agravamento do estado de saúde (Demarbre, 1994).

Existem várias aplicações desta teoria, a maioria com elevado grau de sucesso, em que a expectativa de resultado de acção, a de auto - eficácia, e as intenções têm sido importantes preditores de comportamentos de saúde.

No entanto, a falta de considerações explícitas de influência social no comportamento, pode ser visto como uma desvantagem. Essas considerações são frequentemente incorporadas na expectativa de resultado da acção. A falta de medidas de valor, associadas a diferentes resultados, na expectativa do resultado da acção pode também ser uma deficiência.

Se este modelo for tomado como único na explicação deste problema pode ser redutor, pois parece diminuto apenas considerar os factores inerentes ao próprio indivíduo como influentes dos comportamentos de adesão, deixando de lado outros factores condicionantes, como: temporais, contextuais, da doença, do Médico e da relação Médico / indivíduo.

5. Teoria da Acção Racional

A TAR (Ajzen e Fishbein, 1980, cit. Sutton, 1997), segunda teoria concebida na área da prevenção da doença, a seguir ao MCS, tem o objectivo de prevenir a intenção do indivíduo

de implantar determinado comportamento. Especifica a relação causal entre crenças, atitudes, intenções e comportamentos, em que a maioria dos comportamentos com importância social (nos quais se incluem os comportamentos de saúde) estão sobre o controlo da vontade, que em conjunto com as intenções pessoais são bons preditores do comportamento. Por sua vez, a intenção é função de dois determinantes básicos - o pessoal e a influência social. O primeiro é a avaliação individual positiva ou negativa da realização do comportamento e suas consequências, ou seja, a atitude face ao comportamento. O segundo representa a percepção da opinião dos outros em relação à realização do comportamento - norma subjectiva.

Geralmente, os indivíduos têm fortes intenções para realizar uma dada acção se a avaliarem positivamente, e se acreditarem na importância que os outros dão a essa acção.

Deste modo, intenções comportamentais e o comportamento, dependem das crenças pessoais sobre as possíveis consequências da realização do comportamento e das opiniões dos outros, sendo que para mudar o comportamento é necessário mudar essas crenças.

A aplicação desta teoria tem tido sucesso, visto que os aspectos da teoria explicam alguns comportamentos relacionados com a saúde, nomeadamente: supressão tabágica, prática de exercício físico e perda de peso (Sarafino, 1990).

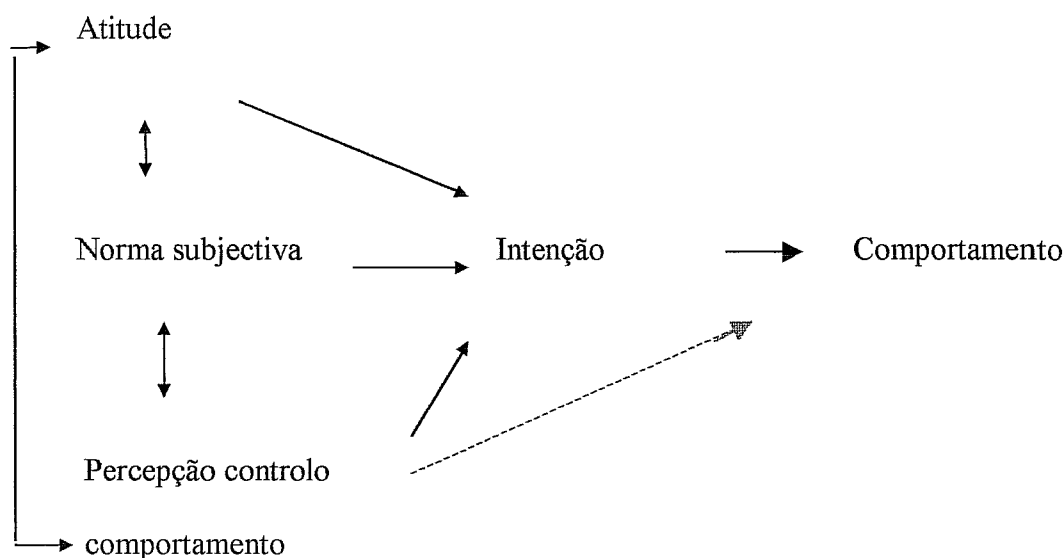
No entanto, esta teoria também é alvo de críticas, nomeadamente por: não ter em conta adequadamente decisões irracionais que por vezes os indivíduos fazem sobre a sua saúde; a intenção e o comportamento só estarem moderadamente relacionados; e não incluir a experiência anterior do indivíduo com aquele comportamento.

6. Teoria da Acção Planeada

A TAP surge como tentativa de aperfeiçoar a TAR (Sutton, 1997), não se centrando no papel do conhecimento social em forma de normas subjectivas, mas nas intenções comportamentais, resultantes da combinação de várias crenças, conceptualizadas como planos

de acção, que englobam objectivos comportamentais, que derivam especificamente dos seguintes factores:

Figura 3 Teoria da Acção planeada



A Atitude para com os comportamentos é uma avaliação pessoal da acção e é função das crenças de cada um sobre o resultado do comportamento.

A Norma subjectiva é determinada pela: percepção das normas sociais e pela motivação individual para concordar com essas normas do grupo de referência.

A Percepção do controlo do comportamento é composta pela crença de que o indivíduo pode realizar um comportamento baseado na consideração de factores de controlo interno ou externo, os dois relacionados com a experiência passada, bem como com os obstáculos que se antecipam para realização de determinados comportamentos. É semelhante ao conceito de auto - eficácia (Bandura, 1977), sendo que tem uma influência:

- Directa sobre a intenção - quanto mais controlo percebido o indivíduo acredita ter sobre o comportamento, mais intenções terá para o realizar;

- Indirecta sobre o comportamento - com uma intenção constante e elevada percepção de controlo sobre o comportamento o indivíduo age por mais tempo e persistentemente, e pode ser capaz de antecipar os obstáculos ao comportamento, para o executar com sucesso.

Estes factores predizem as intenções comportamentais, que precedem os comportamentos (Conner e Norman, 1994, 1996; Boer e al., 1994; Ribeiro, 1998 Ogden, 1999).

Segundo esta teoria, os indivíduos seguem uma acção particular em saúde se acreditarem que esse comportamento conduzirá a resultados válidos, se acreditarem que os outros também consideram o comportamento válido, e se sentirem que a acção é mais fácil de tomar perante o seu controlo volitivo.

Por outro lado, este modelo também prediz que a percepção controlo do comportamento pode prever o comportamento sem influência das intenções, por exemplo: se a percepção de controlo do comportamento reflectir o controlo actual, a crença de que o indivíduo não deve ser capaz de fazer exercício, porque é fisicamente incapaz de o fazer, pode ser um melhor preditor do comportamento de exercício do que elevadas intenções de o fazer.

A TAP tem sido largamente testada e aplicada com sucesso para compreender uma variedade de comportamentos (Conner e al., 1994). No entanto, esta teoria não deixa de ser alvo de críticas, nomeadamente pela omissão de um elemento temporal, e por não descrever a ordem das diferentes crenças, nem a direcção de causalidade, visto que deu pouco ênfase de como as intenções mudam para comportamentos (Sutton, 1997).

Apesar de tudo, este modelo incluiu um grau de irracionalidade (na forma de avaliações), evidencia o problema relacionado com factores sociais e ambientais (na forma de crenças normativas) e também inclui um papel para o comportamento anterior com a medida da percepção de controlo do comportamento (Ogden, 1999).

7. Locus de controlo de Saúde

O conceito locus de controlo tem a sua origem na Teoria da Aprendizagem Social, construída por Rotter em 1954.

Segundo Rotter (cit. por Norman e Bennett, 1996) a Teoria da Aprendizagem Social tem quatro conceitos fundamentais: o Potencial do comportamento (a possibilidade de ocorrência de um comportamento, numa determinada situação, é função da expectativa individual de obtenção de um dado reforço e do valor que lhe é atribuído); a Expectativa do reforço (a probabilidade imaginada pelo indivíduo de que um dado reforço ocorre em função do seu comportamento. Se uma situação social diferente é percebida como semelhante em alguns ou em todos os seus aspectos, o indivíduo tende a generalizar de uma para a outra. As expectativas podem ser divididas em: expectativas específicas e as gerais); o Valor do Reforço (grau de preferência do indivíduo por um dado reforço, relativamente a outro. Para esta preferência contribuem as experiências anteriores, a importância dada pelo grupo de referência, entre outros); a Especificidade da Situação Psicológica (a situação psicológica (que está a ser vivida e à qual o indivíduo reage) é propiciadora de uma determinada expectativa e também de um dado valor do reforço, que conjugados determinam a probabilidade de um comportamento ocorrer).

Esta é uma teoria conciliatória de expectativa / reforço, e admite que as experiências novas de um indivíduo, são influenciadas pelo que aprendeu no passado, podendo contudo, essa aprendizagem ser modificada no decurso de várias experiências.

Assim, a frequência de determinado comportamento aumenta se as experiências passadas foram gratificantes; e diminui se os resultados foram percebidos antecipadamente como não gratificantes (Fanelli, 1977).

Este modelo de Rotter é preditivo e permite determinar o comportamento mais provável, sendo que é neste contexto que surge o conceito de locus de controlo, que é a expectativa

generalizada dos diferentes graus de relação percebida entre a própria acção e os resultados experimentados.

Este conceito (considerado uma variável geral da personalidade) tem semelhanças com outros conceitos que enfatizam a importância da percepção do controlo (Norman e Bennet, 1996), incluindo a auto - eficácia (Bandura, 1982), ou a percepção de competência. O locus de controlo é baseado em atribuições causais, mas existe a distinção entre expectativas de controlo e expectativas causais. Estas focam os acontecimentos passados, o locus de controlo foca as expectativas para os futuros acontecimentos (Furnham e Steele, 1993).

Os indivíduos diferem no que concerne às expectativas que possuem, dependendo do tipo de reforços, negativos ou positivos, que obtiveram relativamente ao seu comportamento, por isso existe diferença entre a orientação das expectativas individuais, podendo ir de um extremo interno a um externo (Fanelli, 1977).

Os indivíduos com uma orientação interna, consideram que os acontecimentos são uma consequência do seu próprio comportamento; com uma orientação externa, consideram que os acontecimentos são determinados por factores externos que ultrapassam o controlo pessoal.

Os indivíduos com um locus de controlo interno descrevem-se como sendo independentes, dominantes, sociáveis, com maior eficiência intelectual, activos, mais motivados para o sucesso, revelam mais eficácia na selecção e utilização da informação, bem como com uma auto - estima elevada (Fanelli, 1977). Estes demonstram realizar maiores esforços para controlar o ambiente que os rodeia, atribuem maior responsabilidade às suas acções, conseguindo também melhores resultados das decisões que tomam (Phares e Strickland cit. por Furnham e Steele, 1993).

Inicialmente o locus de controlo foi avaliado através da escala interna-externa construída por Rotter em 1966, a qual permite encontrar um score médio das expectativas generalizadas de controlo do reforço.

As inconsistências e inadequações da escala i-e podem ser ultrapassadas estabelecendo a distinção na dimensão externa, entre os que acreditam no poder dos outros para controlar o mundo, dos que sentem o mundo como sendo imprevisível e incontrolável (Levenson cit. por Furnham e Steele, 1993).

Neste contexto, o autor desenvolveu a escala IPC constituída pelas dimensões: interna, poder dos outros e acaso ou destino. É uma escala de expectativas gerais, mas de concepção multidimensional que tem sido largamente utilizada em diversas investigações.

A aplicação do locus de controlo à saúde é uma extensão da teoria de Rotter que resultou dos trabalhos de Wallston (1976), Wallston e De Vellis (1978). Esta nova teoria refere-se às expectativas dos indivíduos na área da saúde, permitindo prever a probabilidade de um indivíduo adoptar um comportamento saudável.

De um modo mais específico, reflecte o grau de expectativa individual de que a saúde está relacionada com os próprios comportamentos (locus de controlo de saúde interno); ou com as acções dos Técnicos de Saúde (locus de controlo de saúde no poder dos outros); ou com o acaso (locus de controlo de saúde no acaso ou destino).

Assim, os indivíduos que têm uma forte expectativa de controlo de saúde interno têm maior probabilidade de realizar um maior número de comportamentos de promoção de saúde (Norman e Bennett, 1996), de tomar a responsabilidade da sua saúde, protegendo-se de forma mais cuidadosa de acidentes e em obter mais informação de saúde.

Os indivíduos que revelam uma forte expectativa de controlo na dimensão acaso têm menor probabilidade de realizar comportamentos de promoção de saúde. No entanto, em situações em que os Profissionais de Saúde não podem fazer nada para alterar o estado de saúde do indivíduo, este tipo de expectativa pode ser considerada como fazendo parte de um processo de adaptação.

Os indivíduos que têm uma forte expectativa de controlo de saúde no poder dos outros terão maior probabilidade de realizar comportamentos de promoção de saúde, quando recomendados pelos Profissionais de Saúde.

O locus de controlo de saúde, assim definido, não pode ser considerado como um indicador de traços de personalidade, o que se pretende é prever a disposição do indivíduo para agir de certa forma, em situações de saúde (Wallston, 1992).

A maior parte das pesquisas que utilizam o conceito locus de controlo de saúde não medem o valor que os indivíduos atribuem à própria saúde (Wallston cit. por Norman e Bennett, 1996).

O valor de saúde é concebido como um moderador entre o locus de controlo de saúde e um comportamento saudável. O locus de controlo de saúde deverá ser independente do comportamento de saúde para aqueles que atribuem um baixo valor à própria saúde, ou, que valorizem mais outras coisas do que a própria saúde.

As interações entre locus de controlo de saúde interno e o valor de saúde conseguem prever de modo mais preciso, o comportamento de saúde do que o locus de controlo de saúde ou o valor de saúde em separado.

Assim, o comportamento de saúde teria maior probabilidade de ocorrer se os indivíduos acreditarem que certos comportamentos facilitam o seu estado de saúde e pelo valor que atribuem à própria saúde.

No entanto, o locus de controlo de saúde interno é necessário, mas não suficiente para a realização de comportamentos promotores de saúde (Wallston, 1992). O comportamento de saúde é uma função do valor de saúde, do locus de controlo de saúde e da expectativa de auto-eficácia, e desta forma, para realizar comportamentos de saúde os indivíduos devem valorizar a própria saúde e acreditar que são capazes de realizar o comportamento em questão. Assim, a expectativa de auto-eficácia apenas prevê um comportamento de saúde quando o indivíduo valoriza a sua saúde e tem uma orientação de locus de controlo interno.

Contudo, a relação que se estabelece entre o locus de controlo de saúde e a realização de comportamentos promotores de saúde é relativamente fraca (Norman e Bennett, 1996), daí o aparecimento de escalas de locus de controlo específicas para determinados comportamentos como, por exemplo, a Smoking Specific Locus, a Perceived Control of Tablet-Treated Diabetes, e a Dieting Beliefs Scale, pois medidas específicas têm maior probabilidade de preverem comportamentos específicos e é bastante provável que os indivíduos possam ter diferentes expectativas, para diferentes comportamentos (Kirscht cit. Norman e Bennett, 1996).

8. Teoria da Motivação Protectora

Rogers (1975, 1983, 1985) desenvolveu a Teoria da Motivação Protectora (TMP), que expande o MCS incluindo factores adicionais, por forma a especificar a relação entre algumas das componentes desse modelo (Ogden, 1999; Strobe e Strobe, 1995; Ribeiro, 1998).

É uma teoria sobre o papel dos vários factores cognitivos na previsão de comportamentos preventivos relacionados com a saúde (Maddux e Rogers, 1983 cit. Boer e al., 1994), nomeadamente os seguintes: Percepção de vulnerabilidade de contactar com a doença; Percepção gravidade da doença; Eficiência das respostas (de coping), baseada em recomendações externas de remoção da ameaça de doença.

Mais tarde incluiu o conceito de expectativa de auto - eficácia (Bandura, 1977, 1986), crença na capacidade pessoal para executar o recomendado com sucesso (a resposta de coping).

Os quatro factores multiplicados determinam a intensidade da motivação protectora na realização das acções em saúde (Pligt, 1998; Strobe e Strobe, 1995).

Posteriormente, foi incluído o medo (resposta emocional) como resposta à informação, que surge de 2 fontes: ambientais (por exemplo: persuasão); e intrapessoais (por exemplo: experiência anterior), que influenciam as componentes e dão origem a uma intenção comportamental (resposta adaptada) ou evitamento (resposta desadaptada) (Ogden, 1999; Ribeiro, 1998; Boer e al., 1994).

Assim, as duas fontes de informação (ambiental e intrapessoal) influenciam a motivação para proteger da ameaça e a partir daqui podem surgir respostas adaptadas ou não a uma ameaça em saúde, como o resultado de dois processos de avaliação: da ameaça e do coping.

A avaliação da ameaça é baseada nas percepções de vulnerabilidade à doença e de gravidade da ameaça para a saúde. A avaliação do coping envolve o processo de verificar as alternativas comportamentais que podem diminuir a ameaça, baseado em dois componentes: expectativa de resultado e de auto - eficácia.

Em conjunto estes dois processos de avaliação resultam na intenção para realizar respostas mal adaptadas ou adaptadas (motivação protectora).

As respostas mal adaptadas existem se o indivíduo se perceber como estando face a uma ameaça em saúde, à qual é vulnerável, e que é percebida como grave, em que o medo opera como uma forma de aumentar a percepção de vulnerabilidade e gravidade. Por outro lado, as respostas adaptadas existem se o indivíduo perceber essas respostas como eficazes na redução da ameaça e acreditar que pode realizar com sucesso essa resposta adaptada. Estas duas avaliações cognitivas levam até à motivação protectora, que é uma variável de intervenção que sustém e dirige actividade para proteger o self do perigo (Conner e al., 1996; Strobe e Strobe, 1995).

Revisões posteriores do modelo incorporaram recompensas internas, externas e percepção de custos do comportamento. Evidências empíricas que suportam a maioria dos elementos deste modelo, incluindo o papel de vulnerabilidade como mediadora do comportamento preventivo (Pligt, 1998).

As componentes de avaliação da ameaça tendem a ser menos preditivas das intenções e do comportamento do que a expectativa de resultados e a auto-eficácia (Conner e al., 1996).

A TMP tem sido menos criticada que o MCS, no entanto, muitas das críticas relacionadas com MCS também se relacionam com TMP, pois: refere que os indivíduos são processadores racionais de informação (embora inclua um elemento irracional, o medo); não tem em conta comportamentos habituais; e também não inclui o papel de factores sociais e ambientais.

9. Modelo Transteórico de Mudança do Comportamento

Este modelo foi proposto por Prochaska e DiClemente (1982 cit. Ribeiro, 1998) e consiste numa síntese de 18 terapias que descrevem os processos de implementação e manutenção de mudança do comportamento, baseadas em estádios (Ogden, 1999). Em alguns aspectos é semelhante a outros modelos do comportamento, que têm como base a teoria da expectativa-valor e que são orientados para a aplicação em saúde.

Existem cinco estádios interactivos, que não têm de ocorrer de forma linear, visto que nem todos os indivíduos estão no mesmo ponto de adopção de um comportamento, em que cada um tem em conta a relação entre custos e benefícios ao longo do contínuo de mudança comportamental (Oldenburg, 1994).

O primeiro estádio designa-se de Precontemplanção, onde não existe qualquer intenção de implementar uma mudança de comportamento em saúde, por isso não existe a consideração dos benefícios dessa mudança. Para passar ao momento seguinte é necessário que o indivíduo comece a considerar o problema, ter algum conhecimento sobre os aspectos negativos do problema e avaliar a capacidade para mudar.

A Contemplanção é o estádio seguinte onde se dá início à consideração da adopção de um determinado comportamento em saúde, tendo em conta os benefícios e os obstáculos da

mudança e as várias opiniões existentes, podendo surgir a intenção de fazer algo para mudar, mas não de forma firme.

Na fase da Preparação os indivíduos estão prontos para mudar, e começam a fazer pequenas mudanças, mas ainda estão a verificar quais são os objectivos e prioridades.

No estágio da Acção o indivíduo envolve-se activamente em acções para modificar alguns aspectos, que requerem « skills » para usar estratégias chave, de forma a mudar padrões habituais de comportamento e adoptar o novo estilo mais saudável.

Por fim no estágio da Manutenção o indivíduo realiza de forma contínua no tempo e activamente o novo comportamento, fruto das sucessivas mudanças.

Este processo de adopção de um novo comportamento em saúde, como o modelo evidencia uma certa dinâmica entre os estádios, também permite a possibilidade de uma recidiva, ou seja, o voltar atrás a um ponto de precontemplação ou contemplação, e como tal o processo de mudança pode ter partes cíclicas de sucesso e outras de insucesso durante o caminho para a adopção final.

Posteriormente, o modelo foi aperfeiçoado (Rakowski e al., 1992), visto que acrescentou o Balanço Decisional e o Processo de Mudança. O Balanço Decisional surge da comparação dos prós e dos contras do comportamento, sendo que quando o indivíduo toma uma acção e a mantém evidencia um balanço decisional que favorece os prós do comportamento, enquanto que um indivíduo num estágio de precontemplação evidencia os contras desse mesmo comportamento, e por último, na contemplação evidencia um misto de prós e de contras. O Processo de Mudança é um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais que o indivíduo usa para se deslocar de estágio para estágio.

Têm sido realizados estudos que evidenciam a aplicação deste modelo (Rakowski e al., 1992; Oldenburg, 1994; Skinner, e al., 1997; Rakowski e al., 1997), e a capacidade particular deste modelo prende-se, de facto, com a relação dinâmica que existe entre estádios, prós e contras (balanço decisional) e processo de mudança, e como os prós e os contras são

diferentes de estágio para estágio, os indivíduos tendem a usar diferentes processos cognitivos e comportamentais de mudança.

10. Modelo do Senso Comum das Cognitiones de Doença / Modelo da Auto - Regulação

O Modelo do Senso Comum das Cognitiones de Doença foi desenvolvido por Leventhal (1992) e tem como objectivo explicar de que forma as cognitiones da doença podem interferir nos comportamentos de adesão.

Os modelos que se centram no estudo das ameaças à saúde podem ser úteis na compreensão dos comportamentos de adesão aos tratamentos, criticando os outros modelos de adesão, defendendo que variáveis cognitivas, como a vulnerabilidade (MCS) e auto - eficácia (Modelo de Auto - Eficácia) são tão importantes como os factores contextuais, que podem ajudar a compreender como o sistema comportamental se instala, mas não dão a conhecer a forma como o sistema funciona. É possível, mas não é necessário que os indivíduos vulneráveis e com auto - eficácia em relação a determinada doença tenham uma performance auto - regulativa.

Este modelo representa uma forma de conceptualizar uma parte do processo envolvido na adaptação pessoal a uma ameaça de doença, a partir da constatação de que existem variáveis propostas por vários modelos (motivacionais, sociais, culturais ou de eficácia), para explicar o problema do comportamento de adesão. Todavia nenhum modelo compreensivo integrou esses vários factores - e como tal este modelo propõe integrar factores sociais e contextuais com as cognitiones e os afectos (Ogden, 1999).

Centra-se, então, nos níveis de auto - regulação e na representação da ameaça da doença, concretamente na presença de sintomas que servem de medida para as interpretações, desempenho e avaliação dos processos de auto - regulação. Os sintomas são um foco

na elaboração das representações da doença, elaborados e interpretados como sendo um « quadro » completo de representações de ameaça da doença, e um guia de acção (Leventhal, 1992). Um determinado sintoma que o indivíduo atribui à doença pode ser mais persuasivo e impelir para a acção, do que o conhecimento abstracto de ter a doença, independentemente do sintoma estar ou não relacionado com a doença.

Para compreender como é que os indivíduos se adaptam às ameaças em saúde é necessário conhecer essas ameaças, do ponto de vista de cada um, identificar as reacções emocionais que surgem no episódio da ameaça, descrever os mecanismos de confronto com essas emoções e qual o critério utilizado na sua avaliação. Por outro lado, também é necessário descrever de que forma os processos emocionais interagem com as representações de doença, com os processos individuais de coping e avaliar os resultados dessas interacções (Leventhal, 1992).

Este parece ser um modelo que se adapta às questões relacionadas com adesão, por ser aberto e integrar variáveis específicas a áreas particulares (como por exemplo: identidade, explicações causais, consequências percebidas e estratégias de coping para uma doença específica).

O Modelo do Senso Comum das Cognições de Doença, que só explica o processo de ameaça à saúde, foi o ponto de partida para o Modelo da Auto - Regulação, que pode ser usado para perceber os processos de auto - regulação que afectam os comportamentos de adesão.

O Modelo da Auto - Regulação é baseado em modelos de resolução de problemas e sugere que a doença e sintomas são tratados pelos indivíduos da mesma forma que outros problemas.

Deste modo, a auto - regulação (cognitiva e emocional) depende da integração e coerência de componentes, nomeadamente a 3 níveis (Leventhal, 1992):

o Coerência dos processos de auto - regulação activos no indivíduo - relacionam-se com a consistência entre os atributos de representação da doença, os processos de confronto em

função dos atributos, a avaliação dos efeitos do confronto e das expectativas evidenciadas pelas representações. Os comportamentos regulados por um sistema coerente podem tornar-se relativamente autónomos e continuarem no tempo, mas se existir informação discordante com o sistema de auto - regulação pode levantar-se uma questão de validade do próprio sistema (1).

◦ Coerência dos sistemas de auto - regulação com os culturais e com os dos Técnicos de Saúde - relaciona-se com a influência que as representações culturais e/ou dos Técnicos, que exercem influência no indivíduo, têm nas representações do próprio (2).

◦ Coerência do processo de auto - regulação com personalidade do indivíduo - relaciona-se com a coerência entre o sistema comportamental e a personalidade do indivíduo (3).

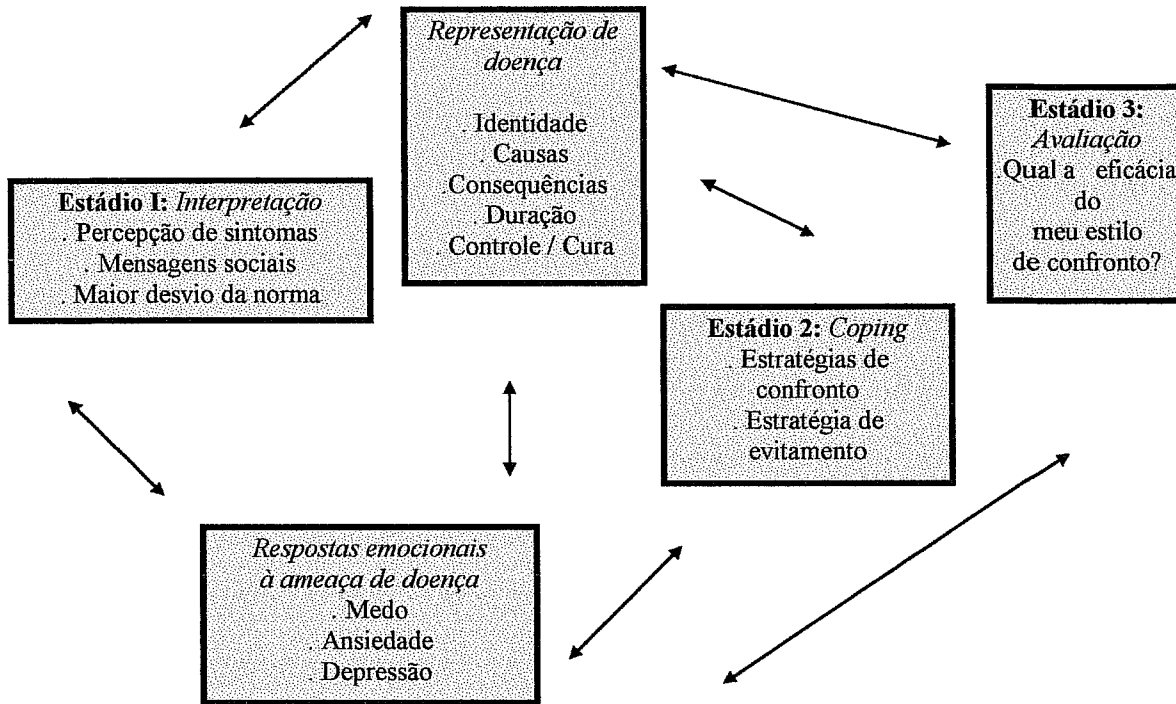
O modelo integra, então, os aspectos do comportamento e os cognitivos da auto - regulação e tenta compreender como é que os aspectos emocionais podem interagir com o sistema auto - regulação - por exemplo: se os (1) estados emocionais afectarem a representação da doença, afectam a progressão desta e (2) aumenta a dificuldade de auto - diagnóstico, retardando a procura de cuidados, e assim afectam as (3) decisões frente às mudanças somáticas (Leventhal, 1992).

Por outro lado, este modelo assume que devido a um problema ou uma mudança no « status quo », o indivíduo estará motivado para resolver o problema e restabelecer o seu estado de normalidade. Em termos de saúde e de doença, se o ser saudável é o estado normal do indivíduo, então uma doença será interpretada como um problema e o indivíduo estará motivado a restabelecer o seu estado de saúde (pois a doença não é o seu estado normal) (Ogden, 1999).

Os modelos tradicionais descrevem a resolução de problemas em 3 estádios: Interpretação (ver o sentido do problema); Coping (lidar com o problema de forma a voltar a um estádio de equilíbrio); Avaliação (avaliar o sucesso do estádio de coping). De acordo com esses

modelos, estes 3 estádios continuam até as estratégias de coping terem sucesso e se chegue a um estágio de equilíbrio. Estes estádios fazem parte deste Modelo, e podem ser aplicados na saúde, do seguinte modo:

Figura 4 Modelo de Auto – Regulação



Estádio 1 - Interpretação - O indivíduo pode ser confrontado com a probabilidade de uma doença por dois canais: percepção de sintomas e pelas mensagens sociais. Se o indivíduo receber informação sobre a possibilidade de ter uma doença por esses canais, estará motivado a voltar ao estágio normal sem problemas - isto envolve verificar qual o significado do problema.

Pode-se ver o significado do problema pela avaliação das cognições individuais da doença. Os sintomas e as mensagens sociais contribuem para desenvolver as cognições de doença, que são construídas mediante as seguintes dimensões (Leventhal, 1992): Identidade - é o nome que se dá à doença e a expectativa dos seus sintomas; Causa da doença - que podem ser biológicas, psicológicas ou de várias causas; Curso da doença - crença do indivíduo sobre quanto tempo a doença durará, se é aguda, crónica ou cíclica; Consequências da doença -

percepção do indivíduo dos efeitos possíveis da doença na sua vida, que podem ser físicos, emocionais ou de uma combinação de factores; Cura / controlo - o indivíduo também representa a doença, pode ou não acreditar que a doença pode ser tratada e curável e se estar doente é controlável pelo próprio ou por outros.

Estas representações cognitivas do problema darão significado ao problema e capacitam o indivíduo para desenvolver e considerar estratégias de coping aceitáveis.

No entanto, representações cognitivas não são a única consequência da percepção dos sintomas e das mensagens sociais. A identificação da doença também resulta em mudanças no estado emocional, por exemplo: perceber o sintoma - dor - e receber a mensagem social que a dor pode estar relacionada com a doença coronária pode resultar em ansiedade, sendo que a estratégia de coping terá que relacionar as cognições da doença e o estado emocional do indivíduo.

Estádio 2 - Coping - refere-se ao desenvolvimento e identificação de estratégias de coping adequadas face a uma doença, de forma a retornar ao estado normal de saúde. O coping pode tomar muitas formas, nomeadamente duas categorias têm sido definidas como incorporando as várias estratégias de coping: Confronto (por exemplo: tomar comprimidos, ir ao Médico); Evitamento (por exemplo: negação).

Estádio 3 - Avaliação - este estágio envolve a avaliação individual da eficácia da estratégia de coping e determina se o indivíduo continua com essa estratégia ou se opta por uma alternativa.

Este Modelo é denominado de Auto - Regulação porque os 3 estádios do modelo inter-relacionam-se de forma a manter o « status quo » (ou seja, regulam o self). Deste modo, se um estágio normal (saúde) é afectado (pela doença) o modelo propõe que o indivíduo está motivado para voltar de novo à normalidade (Ogden, 1999).

11. Modelo Comunicacional da Adesão

De forma a compreender o processo de comunicação, Stanton (1987, cit. Ogden, 1999) desenvolveu o Modelo Comunicacional da Adesão. A terminologia escolhida de « compliance » para « Adherence » ilustra a atenção que o Modelo faz de deixar de lado o ponto de vista tradicional do Médico como o que tem o conhecimento e a experiência, o que dá o conselho a um indivíduo obediente / submisso.

Este Modelo da adesão sugere que a comunicação do Médico deve resultar num aumentar o conhecimento, a satisfação do paciente e a adesão ao regime médico recomendado. Os comportamentos de adesão podem ser preditos por uma combinação da satisfação do paciente, com o processo de consulta, compreensão da informação dada e recordação dessa informação.

No entanto, é sugerido que as crenças dos indivíduos são importantes e enfatiza-se o locus de controlo, a percepção de suporte social e as crenças sobre inexistência de uma desorganização no estilo de vida criada pela adesão do indivíduo.

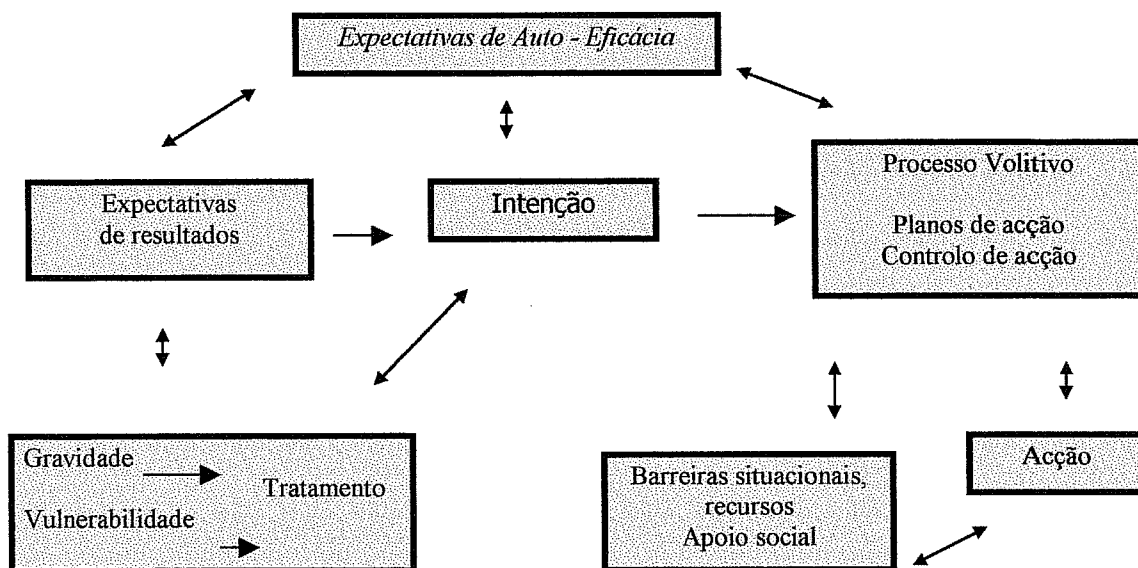
Este Modelo progrediu ao incluir aspectos do indivíduo e enfatizar a interacção entre o indivíduo e o Médico.

Não obstante, este modelo também chama atenção para o facto da informação transmitida pelo Médico ser baseada num conhecimento objectivo e não ser influenciada pelas suas próprias crenças, em que os indivíduos são vistos como pessoas leigas, que têm as suas próprias crenças e perspectivas, com as quais os Médicos têm de lidar e ter em conta, nomeadamente a nível da linguagem e conteúdo da comunicação utilizada, ou seja, os Médicos não têm só de ter em conta o seu ponto de vista profissional, mas também o do indivíduo leigo, que têm à frente, para que exista um melhor adesão.

12. Abordagem do Processo de Acção para a Saúde

Esta é uma abordagem proposta por Schwarzer em 1992, que inova pela inclusão de um factor temporal na compreensão das crenças e dos comportamentos em saúde. Para além disso, dá-se importância a outras variáveis (Ogden, 1999):

Figura 5 Abordagem do Processo de acção para a saúde



Os indivíduos decidem de início se vão ou não efectuar determinado comportamento - esta é a fase da motivação. Posteriormente, se os indivíduos realizarem planos para iniciar e manter determinado comportamento, passam à fase da acção. Esta abordagem faz a separação entre o estágio motivacional de tomada de decisão e o estágio de acção / manutenção. A dimensão temporal, atrás referida, medeia entre o momento em que o indivíduo decide mudar o comportamento e a implementação do comportamento.

A fase da motivação é composta pelas seguintes variáveis: auto-eficácia; expectativas relativamente aos resultados; expectativas de resultados sociais; e avaliação da ameaça, composta pela crença de vulnerabilidade e gravidade.

A fase de acção é composta por factores cognitivos, situacionais e comportamentais. O factor cognitivo é composto pelos planos de acção e pelo controlo da acção. Estes dois factores cognitivos determinam a orientação da vontade do indivíduo.

O factor situacional consiste no apoio social e na ausência de barreiras situacionais.

Como é visível no esquema anteriormente exposto, esta abordagem faz a ponte entre as intenções e o comportamento. A auto-eficácia é aqui uma variável importante, tanto no desenvolvimento da intenção de agir, como na promoção e manutenção dos planos e do controlo da acção. Para além desta variável, existe um processo de crenças, daí que o comportamento resulte de uma série de processos.

Os componentes desta abordagem têm sido testados e têm tido confirmação empírica.

2.2. RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO

O cancro é referido em papiros médicos desde o tempo dos Egípcios e Persas (3500 A.C.), no entanto, é nos escritos de Hipócrates que se detecta a primeira definição de cancro, designadamente « carcinoma » ou « cirro » traduzido em latim por « cancer » (Dias e al., 1993).

A partir do controlo das doenças contagiosas e com aumento da esperança de vida, o cancro tornou-se um dos principais problemas de saúde do século XX. Na Europa uma em cada quatro pessoas já teve, tem ou poderá vir a ter de enfrentar o cancro, sendo que se a taxa de crescimento se mantiver, um europeu em cada três será atingido pela doença.

Em Portugal o cancro é a segunda causa de morte desde há várias décadas, uma importante causa de incapacidade, antecedida pelas doenças do aparelho respiratório (Miranda, 1994), mas Portugal apresenta uma das mais baixas taxas de mortalidade por cancro maligno na Europa, segundo dados da OMS.

O Cancro do Colo do Útero é uma importante causa de morte oncológica na população feminina Portuguesa, antecedida pelo cancro da mama (Marques, 1993), mas com valores mais baixos em relação aos restantes países da Europa. É um tipo de cancro que aparece e desenvolve-se em silêncio, ou com sintomas inespecíficos (hemorragia vaginal anormal, corrimento vaginal ou dores pélvicas), que resultam de alterações celulares progressivas (Devita e al., 1997).

Alguns estudos epidemiológicos assinalam a contribuição de determinados factores de risco nomeadamente (Devita e al., 1997; Paskette e Michielutte, 1997; Antunes, 1997): início precoce da actividade sexual (menos de 15 anos); múltiplos parceiros sexuais (as prostitutas são uma população de elevado risco); história de doenças sexualmente transmissíveis; gravidez numa idade precoce; fumar; fraco sistema imunitário; deficiência de vitamina A e C; possível uso de contraceptivos orais; existência do vírus HPV (e HVS II);

não ter realizado uma citologia pelo menos nos últimos 5 anos; menarca precoce; menopausa tardia; obesidade; ser divorciada ou viúva, ser mais velha e de estatuto socio-económico baixo.

Pode identificar-se vários graus de gravidade e a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) desenvolveu o Sistema de Classificação por estádios do Cancro do Colo do Útero, amplamente aceite, que se passa a apresentar de forma sumária (Devita e al., 1997):

Quadro 1 Sistema de classificação por estádios do cancro do colo do útero (FIGO)

ESTÁDIO	DEFINIÇÃO
0	• Cancro « in situ » / Cancro intraepitelial
1	• Cancro especificamente no útero (e não no corpo do útero)
1 A	. Cancro invasivo - identificado só pelo microscópio
1 B	. Lesões clínicas no útero ou lesões pré - clínicas maiores do que no 1 A
2	• O cancro estende-se para além do útero, mas não se estende a toda a região pélvica. O cancro envolve a vagina, mas não mais do que o terço de baixo
2 A	. Não existe envolvimento endométrico
2 B	. Existe envolvimento endométrico
3	• O cancro estende-se a toda a região pélvica, e envolve o terço de baixo da vagina.
3 A	. Não há extensão a toda a região pélvica, mas envolvimento do terço de baixo da vagina
3 B	. Extensão a toda a região pélvica
4	• O cancro estende-se para além da região pélvica ou envolve a mucosa do recto
4 A	. O cancro alastrou-se a órgãos próximos
4 B	. O cancro alastrou-se a órgãos distantes

A OMS reconhece a magnitude da mortalidade por cancro, sendo que estabelece na meta 10 que a mortalidade por cancro nos indivíduos com menos de 65 anos deverá diminuir pelo menos 15% (OMS, 1986, cit. Cordeiro, 1988).

Por sua vez, a Comissão das Comunidades Europeias evidencia no Código Europeu Contra o Cancro que a mortalidade por essa doença pode ser reduzida, quase a 50%, caso o pré - cancro e o cancro sejam detectados e tratados oportunamente. Na Acção 31 postula-se uma política de rastreio sistemática e de diagnóstico precoce do cancro da mama e do cancro do colo do útero (Cordeiro, 1988).

Em Portugal, o Plano Oncológico Nacional 95 / 99 teve como um dos objectivos prioritários a diminuição do impacto do Cancro do Colo do Útero, através do rastreio. É um tipo de cancro que cumpre com os critérios para ser sujeito a rastreio, nomeadamente porque evidencia: uma elevada mortalidade / morbidade; elevada possibilidade de detecção num estado pré – clínico; possibilidade de tratamento eficaz, devido à detecção precoce; e pode ser detectado por um bom teste, com boa sensibilidade e especificidade, menor custo, inconveniência e desconforto - a citologia (Antunes, 1997; Devita e al., 1997). A citologia é um procedimento universalmente aceite, introduzido em 1928, por PapaNicolau para avaliação do Cancro do Colo do Útero e da Vagina, revisto em 1947 por J. Ernest Ayre, que introduziu o uso de uma espátula para raspar uma amostra do útero (Averette e al., 1993).

O rastreio apropriado do Cancro do Colo do Útero conduz à detecção precoce, num estado assintomático e irreconhecível, com o objectivo de baixar a mortalidade e morbidade, no sentido da prevenção secundária, sendo que a baixa mortalidade (cerca de 80%) está directamente ligada com a extensão, intensidade do rastreio e à eficácia do método (Miranda, 1994).

Não obstante, o rastreio por si só não é um diagnóstico, como tal os resultados positivos ou suspeitos devem ser avaliados posteriormente para determinar o diagnóstico e tratamento apropriado (Devita e al., 1997). Daí que seja importante diferenciar:

Quadro 2 Diferenças entre exames de rastreio e de diagnóstico

Exames rastreio	Exames diagnóstico
Aplicados a grupos assintomáticos	Aplicados a indivíduos com sintomas
Baixo custo por exame	Maior custo, devido à existência de vários exames para identificar a doença
Baixos benefícios por exame	Elevada probabilidade de detecção de casos
Baixas consequências adversas de um erro	Falhas na identificação dos resultados positivos pode atrasar o tratamento e piorar o prognóstico

Existem três tipos de rastreio, que podem ser aplicados ao Cancro do Colo do Útero (Miranda, 1994; Ogden, 1999): Oportunista, que é um exame ocasional numa consulta a que

o indivíduo recorre por um motivo ou situação de doença diferente; Massa, que é dirigido a uma população alvo, que pode ser a população geral residente numa dada área, e os indivíduos dirigem-se aos Serviços de Saúde com o objectivo de identificar algum problema. Este é um método eficaz na descida da mortalidade de uma forma substancial, no entanto tem dificuldades de implementação, que se prendem com aspectos económicos e operacionais, nomeadamente de custos e adesão da população em geral; e de Risco, que é dirigido a uma população que comporta em si factores de risco, mas raramente se justifica a sua utilização, visto que os grupos de risco representam uma pequena proporção da mortalidade por cancro, no entanto no planeamento do rastreio deve-se assegurar a sua inclusão.

Segundo Devita e al. (1997) e segundo as directivas da OMS sobre o Cancro do Colo do Útero (Miller, 1992) existem quatro Sistemas de Classificação do resultado da citologia, que se passa a descrever de forma breve:

Quadro 3 Sistemas de Classificação do resultado da citologia

Classificação Sistema PN	Classificação Descritiva	Classificação CIN	Classificação Sistema Bethesda
. Classe I	. Normal	. Normal	. Limites Normais
. Classe II	. Atipia inflamatória	. Atipia inflamatória	. Infecções mudanças reactivas e reparativas .Células escamosas anormais:
. Classe II R	. Atipia escamosa . HPV atipia	. Atipia escamosa . HPV atipia	- Células escamosas anormais de significância indeterminada - Lesões escamosas intriepetiliais de baixo grau
. Classe III	. Displasia benigna . Displasia moderada . Displasia maligna	. CIN I . CIN II	- Lesões escamosas intraepetiliais de elevado grau
. Classe IV	. Cancro « in situ »	. CIN III	
. Classe V	. Cancro invasivo	. Cancro invasivo	. Cancro invasivo

Muitos sistemas têm sido desenvolvidos para classificar a citologia e os critérios variam segundo patologistas (Devita e al., 1997). De acordo com a OMS (Miller, 1992), o sistema de classificação PN em classes, embora ainda seja utilizado por muitos laboratórios, tem revelado não ter uma correspondência histológica rigorosa.

Em relação ao sistema de classificação descritiva é geralmente usado na rotina, sendo recomendado pela OMS na Classificação Internacional Histológica de tumores. Por outro lado, a classificação CIN (Cervical Intrapithelial Neoplasia) é mais recente, e utiliza o termo genérico de Cancro do Colo do Útero em vez de displasia e cancro « in situ » (no entanto, não é muito considerada pela OMS, por ter alguma perda de informação em relação ao sistema classificação descritivo).

Surgiu uma revisão das categorias de classificação do Cancro do Colo do Útero, concretamente o Sistema Bethesda (National Cancer Institute, 1988), por forma a substituir o sistema PN e de simplificar as recomendações do uso de atribuição dos resultados. Posteriormente, foi revisto em 1991, sendo agora amplamente utilizado nos EUA (Miller, 1992; Devita e al., 1997).

Deve existir, de facto, uma vigilância frequente na população em risco, e não só, através da citologia (Devita e al., 1997), que é o principal teste de rastreio, sendo que quando surge um resultado anormal, existem outros testes recomendados: colposcopia, cervicografia, teste à infecção pelo HPV, biopsia para um diagnóstico definitivo e tratamento (Averette, 1993). O procedimento usual quando surge uma citologia anormal, em que a causa não é evidente, é a orientação da mulher para realização de uma colposcopia, para permitir localizar e delimitar a lesão, possibilitando de seguida a biopsia dirigida e a terapêutica local orientada (Antunes, 1997).

Apesar de tudo, o desenvolvimento de programas de rastreio do Cancro do Colo do Útero, com utilização da citologia tem levantado algumas questões em termos de relação custo - benefício e das suas características organizativas (Marques, 1993), bem como relativamente

às questões éticas (Ogden, 1999). Existem vários princípios éticos que devem ser respeitados na realização do rastreio do Cancro do Colo do Útero.

O rastreio deve trazer benefícios, no sentido de detectar uma anomalia / doença e permitir o prolongamento de vida da mulher. Em relação ao rastreio do Cancro do Colo do Útero, geralmente, constata-se que a realização da citologia permite salvar a vida de algumas mulheres com o desenvolvimento da doença em fase precoce.

No entanto, tem-se questionado recentemente se esse rastreio é eficaz como intervenção médica precoce, ou seja, a detecção precoce pode não ser psicologicamente benéfico para a mulher, que fica com um diagnóstico de pré – cancro e por isso podem-se constatar mais efeitos negativos, uma vez que se pode, por exemplo, aumentar o tempo entre a detecção e a presença de sintomas.

Por outro lado, o rastreio não deve ser penoso, e para ser ético tem que ter benefícios e reduzidas consequências negativas para a mulher e sociedade, pois como já foi referido podem existir consequências psicológicas, financeiras, bem como pessoais, biológicas e dos resultados, falsos negativos quando o problema realmente existe e/ou falsos positivos quando o problema não existe, criando ansiedades e incertezas desnecessárias. E para além disso em termos de consequências sociais pela: medicalização da população, que não é uma forma de observar as mulheres, mas de as controlar na saúde e na doença; e pela exacerbação da estigmatização de certos grupos, que por terem determinada característica podem ter pouco suporte social.

A mulher tem o direito de escolher, sendo que para promover a sua autonomia em relação ao rastreio, é necessário fornecer-lhe informação necessária e suficiente para que possa tomar uma atitude de consentimento informado.

É importante que também seja respeitado o princípio da equidade, ou seja, os programas de rastreio devem ser distribuídos de igual forma pela população, visto que envolvem custos, para que todas as mulheres tenham informação sobre o rastreio do Cancro do Colo do Útero e

possam de forma informada e com igual oportunidade tomar uma atitude positiva para a sua saúde.

2.3. COMPORTAMENTOS DE ADESÃO AO RASTREIO

DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO

O Cancro do Colo do Útero é um dos tipos de cancro que mais possibilidade apresenta de prevenção e diagnóstico precoce. Em Portugal as recomendações da Direcção Geral de Saúde referem que as mulheres devem realizar um exame ginecológico, que inclua uma citologia cérvico-vaginal (Papanicolau), a partir dos 20 anos (ou antes se sexualmente activas) até aos 64 anos (sendo que nos E.U.A. é realizada a partir dos 18 anos). A citologia deve ocorrer com a periodicidade de um ano, e caso o resultado seja normal nos 2 anos consecutivos, então, deverá ser repetida de 3 em 3 anos até aos 39 anos. A partir dos 40 anos até aos 64 anos o controlo poderá ser efectuado de 5 em 5 anos. Depois dos 65 anos justifica-se a realização de uma citologia se a mulher não tiver tido controlo anterior (segundo dados da Direcção Geral de Saúde).

A mulher ao longo da sua vida supõe-se que pelo menos realize, e em média, quinze citologias. Isto de acordo com as recomendações da Direcção Geral de Saúde (DGS), em Portugal. Contudo estas recomendações variam conforme a idade da primeira relação sexual, os problemas diagnosticados no Colo do Útero e o seu prognóstico. A mulher que realiza a citologia de forma preventiva tendo em conta as directivas da DGS e a sua idade tem um comportamento de elevada adesão, mas se isso não acontecer a mulher tem um comportamento de baixa adesão. Mas, algumas mulheres realizam mais e outras menos citologias, dependendo dos problemas diagnosticados no Colo do Útero e do seu prognóstico, sendo que o nível de adesão não irá ser o mesmo entre essas mulheres.

Ao analisar-se os últimos cinco anos na vida de uma mulher é possível verificar qual o seu comportamento de adesão: baixo ou elevado, no entanto, não se pode deixar de lado o estudo de variáveis psicológicas e outras inerentes à mulher, variáveis relacionadas com os Técnicos de Saúde e com as Instituições de Saúde que influenciam esse comportamento de adesão.

Uma vez que, hoje em dia considera-se cada vez mais que os riscos para a saúde já não são só oriundos do mundo exterior, mas da interacção com esse mundo (indivíduo interactivo) e principalmente dos riscos localizados no próprio indivíduo, no self em risco (indivíduo intra - activo), (Ogden, 1999).

Os estudos sobre os Comportamentos de Adesão à citologia abordam a questão dessa forma, mas também evidenciam resultados controversos, no que diz respeito às variáveis assinaladas como explicativas, que geralmente estão relacionadas com aspectos inerentes às mulheres, Técnicos de Saúde e Instituições de Saúde, como já foi referido (Ogden, 1999).

No que diz respeito às **características inerentes às mulheres** é importante considerar as variáveis: sociodemográficas, nível de conhecimento, as psicológicas (crenças de saúde e nível de preocupação sobre o Cancro do Colo do Útero e seu rastreio, o locus de controle de saúde), entre outras variáveis, que caracterizam a mulher.

Na sua maioria, as mulheres que aderem à realização do rastreio do Cancro do Colo do Útero são de estatuto socioeconómico e educativo elevado, encarando-o de forma mais agradável e com menos ansiedade, têm seguro de saúde, sistema de saúde, visitas ao ginecologista e checkups regulares (Orbell e Sheeran, 1993 cit. Pitts, 1998), são mais novas (Hennig e Knowles, 1990; Orbell e Sheeran, 1993 cit. Pitts, 1998; Orbell, 1996), mas também existem dados de elevada adesão nas mulheres mais velhas (Hill e al., 1985; Murray e McMillan, 1993).

As mulheres casadas têm mais preferência em aderir à realização da citologia (Crombie, Johnston e Orbel, 1996), do que as mulheres solteiras, apesar de existirem evidências que o grau de adesão à citologia aumenta em mulheres solteiras e casadas, e diminui em mulheres divorciadas / separadas e viúvas (Sutton e al., 1994).

Para além das variáveis sociodemográficas é necessário ter também em conta a falta de informação e consequentemente de conhecimento, que as mulheres podem ter sobre as causas do cancro, o objectivo do teste, de que este só é necessário perante a presença de sintomas,

que só serve para detectar o cancro, e que só o realizam mediante pressão social do Médico, Família, Namorado e Amigos (Hill e al., 1985; McKie, 1993 cit. Pitts, 1998; Paskette e Michielutte, 1997; Orbell e Sheeran, 1993 cit Pitts, 1996; Kowalski e al., 1994). Esta perspectiva do problema acaba por induzir uma percepção de invulnerabilidade pessoal e consequente baixa adesão, sempre aliadas a um optimismo irrealista (« isto não vai acontecer comigo, só com os outros »), (Ogden, 1999).

Apesar, de a informação até existir, nomeadamente nas mulheres mais novas e de nível educacional elevado (Seow e al., 1995), mas por vezes de forma confusa, e como tal difícil de assimilar e de seguir, o que faz com que não se consiga tomar uma decisão informada (Griffith e Williams, 1992).

Contudo, podem existir crenças erradas sobre o Cancro do Colo do Útero e a citologia, por exemplo de que o cancro já está predestinado e como tal o teste é desnecessário, que são crenças que obstaculizam a percepção dos benefícios do exame. De facto, as crenças de saúde (MCS), nomeadamente de obstáculos, benefícios e de vulnerabilidade estão associadas aos comportamentos de adesão ao rastreio do Cancro do Colo do Útero, o que já não acontece com a crença de gravidade, apesar da existência de resultados contraditórios (Cameron, 1997).

Uma razão para a existência de dados contraditórios é o défice dos questionários que pretendem avaliar as crenças, que por vezes só estão adaptados e não aferidos para a população portuguesa e que podem induzir nas mulheres a resposta socialmente aceite, e por outro lado a sua não aplicação a vários tipos de populações, em diferentes momentos avaliativos (pois as atitudes e os comportamentos podem mudar ao longo do tempo), de modo a que as conclusões se possam generalizar (Champion, 1993, 1994, 1995 e 1997).

No entanto, existem uma série de crenças de obstáculos inerentes às próprias mulheres que induzem a baixa adesão à citologia, e que são importantes considerar: o teste ter um elevado custo financeiro e psicológico, causar embaraço, desconforto, indignidade e ser doloroso, o

facto de existir medo do procedimento e de um resultado positivo e das suas consequências, de ter incerteza sobre a segurança do teste, não ter tempo para o realizar e o esquecimento (atribuição interna de responsabilidade na realização do comportamento preventivo), (Hill e al., 1985; Hennig e Knowles, 1990; Orbell e Sheeran, 1993 cit. Pitts, 1998; Murray e McMillan, 1993; Seow e al., 1995; Orbell, 1996; Paskette e Michielutte, 1997; Eardley, 1985).

Curiosamente, ao considerar-se as diferenças de estatuto socioeconómico e de idades: as mulheres de estatuto socioeconómico mais elevado referem como obstáculo a falta de tempo, as do médio e baixo referem o custo do teste, e as do baixo evidenciam ainda falta de conhecimento sobre o próprio teste (talvez por terem menos possibilidades de contacto com os serviços de saúde, e por isso menos esclarecimento por parte do médico); enquanto as mulheres mais novas referem algumas vezes o medo e o embaraço como obstáculos, as mais velhas referem o estarem na menopausa como factor inibidor do risco de desenvolver cancro (estas mulheres frequentemente evidenciam mais obstáculos para a realização do teste, talvez a idade possa influenciar as crenças que por sua vez influenciam os comportamentos de adesão). No entanto, não se pode considerar isto em termos absolutos (Paskette e Michielutte, 1997; Eardley, 1985; Champion, 1994; Orbell e Sheeran, 1993 cit. Pitts, 1996).

A crença de benefícios do exame e de vulnerabilidade pessoal ao Cancro do Colo do Útero, também se relacionam, geralmente, com a elevada adesão (Hill e al., 1985; Hennig e Knowles, 1990; Orbell e Sheeran, 1993 cit. Pitts, 1998; Seow e al., 1995; Orbell, 1996), sendo que a crença de vulnerabilidade, por vezes é relacionada com a existência de uma elevada preocupação, que motiva o comportamento protector, no entanto, a relação contrária também existe, ou seja se a preocupação for muito elevada pode existir inibição do comportamento protector (McCaul, Shroeder e Reid, 1996).

Esta variável, preocupação, parece ser semelhante e tão importante como a variável cognitiva crença de vulnerabilidade. Isto é, a emoção parece ser um motivo importante do

comportamento (Leventhal e Easterling, 1989), sendo que ao observar-se as características da personalidade que podem estar relacionadas, encontra-se a ansiedade, preocupação e o medo por vezes relacionadas com a adesão aos rastreios.

Para além destas variáveis existe ainda o locus de controlo de saúde com resultados controversos, pois por vezes, o facto de a mulher ter um locus de controlo de saúde interno faz com que adopte comportamentos preventivos, outras vezes isso não se verifica (Norman e Bennett, 1996). O mesmo acontece em relação ao rastreio do Cancro do Colo do Útero, pois o facto de a mulher possuir uma forte expectativa de locus de controlo de saúde na dimensão poder dos outros constitui um indicador da adesão à citologia (Bundek, 1993), no entanto existem outros dados que evidenciam que nenhuma das dimensões do locus de controlo de saúde se relaciona com a adesão à citologia (Murray e McMillian, 1993).

De forma geral as variáveis referidas podem influenciar os comportamentos de adesão à citologia, mas existem outras variáveis externas que também influenciam.

Os **Técnicos de Saúde**, nomeadamente Médicos, que fazem parte dos Serviços de Saúde, também têm influência nos comportamentos de adesão das mulheres ao rastreio. Se os Técnicos de Saúde tiverem uma crença de eficácia no rastreio, então a forma como o encaram é diferente. Do mesmo modo, ao preocuparem-se com a implementação de programas de rastreio, passam mais tempo na sua execução, influenciando por sua vez a forma como apresentam o exame e a atitude das mulheres, que reflecte a crença positiva dos próprios Técnicos de Saúde (Ogden, 1999).

Por outro lado, só o facto de existir uma recomendação médica para realizar o rastreio sobe significativamente o comportamento de adesão, pois neste caso a influência social de um Técnico de Saúde é determinante na intenção da mulher, que também pode surgir sob a forma de influência de familiares ou amigos próximos (Hennig e Knowles, 1990; Fajardo e al., 1992; Rimer e al., 1989; Ogden, 1996; Cameron, 1997; Phillips e al., 1998; Lerman e al., 1990; Patrão e al., 2000). Está um pouco nas mãos dos Médicos, não deixar passar a

oportunidade, de nas consultas encorajarem as mulheres a realizarem uma citologia (Orbell e Sheeran, 1993 cit. Pitts, 1996; Paskette e Michielutte, 1997; Lerman e al., 1991; Rimer e al., 1989; Bastani e al., 1991; Lerman e al., 1990; Champion e al., 1997; Patrão e al., 2000).

Deve-se considerar também que, por vezes, o Médico de Família que trabalha nos Cuidados de Saúde Primários e que é por excelência o « Técnico da promoção da saúde e da prevenção da doença », pode inibir a adesão à citologia, por ser o próprio Médico de Família da mulher, e sobretudo se for do sexo masculino (Bentham e al., 1995; Eardley, 1985), pois algumas mulheres preferem um Médico do sexo feminino na realização dos rastreios, tanto da Mama, como do Colo do Útero (Hennig e knowles, 1990; Cassard e al., 1998).

Um outro aspecto pertinente, é a possibilidade de não existir qualidade nos cuidados médicos, pois se o Médico « desconhecer » a necessidade de um diagnóstico precoce ou não adoptar uma atitude preventiva, as pacientes não beneficiam com a prevenção e diagnóstico precoce, simplesmente pela decisão do Médico (Griffith e Williams, 1992). Sendo que o facto de ter outros comportamentos preventivos em saúde, como ir ao Médico regularmente, não fumar, fazer exercício físico, controlar o sal, as gorduras e os açúcares na dieta, contribui para a participação em rastreios (Sutton e al., 1994; Farjado e al., 1992), mas se a mulher vai ao Médico e este não adoptar uma atitude preventiva torna-se mais difícil seguir o caminho da prevenção.

A forma como os **Serviços de Saúde** estão estruturados também pode ter algumas implicações no grau de adesão das mulheres ao rastreio do Cancro do Colo do Útero, pois se existir uma fácil acessibilidade a um Serviço de Saúde, e que já agora, tenha alguma qualidade, é algum caminho percorrido para facilitar a adesão à citologia (Ogden, 1999). Um exemplo disso são as campanhas locais de encorajamento, o sistema de convocação por carta (Hennig e knowles, 1990), o simples facto de todos os Médicos capacitados para o efeito realizarem o rastreio (Phillips e al., 1998), não existir um elevado custo do teste, a diminuição do tempo de espera por uma consulta, para realizar o teste e até para obter o

resultado. Estes são exemplos facilitadores da adesão e indicadores de fácil acessibilidade e qualidade dos Serviços de Saúde prestados, que se forem percebidos pelas mulheres como benefícios podem facilitar a adesão.

Existem, de facto, estratégias que as Instituições de Saúde podem recorrer e que facilitam a adesão ao rastreio do Cancro do Colo do Útero, sendo que a eficácia passa pela existência de várias **estratégias de intervenção** (Paskette e Michielutte, 1997; Marcus e al., 1998; Griffith e Williams,1992).

O rastreio oportunista pode ser uma estratégia de intervenção que consiste em oferecer à mulher uma citologia quando vai a uma consulta por outra razão, sendo que a maioria das mulheres concordam em realizar o rastreio quando lhes é sugerido pelo Médico.

O sistema convocação / reconvocação usado em muitos países da Europa, como método sistemático para convocar mulheres para realizarem uma citologia é um sistema que aumenta consistentemente a adesão ao rastreio, especificamente nas mulheres de baixo estatuto socio-económico, que nunca fizeram uma citologia. No entanto, as mulheres respondem a convites para rastreio se: os benefícios do exame são expostos apropriadamente; se é fornecida uma consulta específica e com hora marcada; se existem convites sucessivos; se existe contacto pessoal pelos Técnicos de Saúde para diminuir a ansiedade sobre o exame; e se é fornecido um panfleto, juntamente com a carta, sobre crenças, atitudes e obstáculos sobre o rastreio do Cancro do Colo do Útero (Buehler e al., 1997).

As intervenções feitas pelas Enfermeiras também têm um papel importante na promoção da adesão ao rastreio do Cancro do Colo do Útero, visto que quando este método inclui o recrutamento de mulheres e educação de forma directa para identificar obstáculos, seguido da realização da citologia tem uma elevada taxa de sucesso (Ansell e al., 1994). Geralmente, existe um elevado nível de eficácia no contacto de dez minutos, antes de fazer o teste, com uma Enfermeira, que dá alguma informação e fornece um panfleto à mulher, no sentido de diminuir a ansiedade da mulher face ao teste e na espera pelo resultado, ou seja, como a

reação emocional ao cancro é intensa, a enfermagem pode intervir pela contenção / educação que focalize os benefícios da detecção e prevenção precoce.

A intervenção feita pelos Médicos é outro sistema que se pode adoptar para aumentar a adesão ao rastreio do Cancro do Colo do Útero. O Médico quando tem, em consulta de rotina, uma mulher pode recorrer ao rastreio oportunista como já foi referido, mas também pode recorrer ao preenchimento de um questionário com uma lista de factores de risco e identificar ou não a necessidade de uma citologia. Como a recomendação médica é um factor com muito poder, a percentagem de recusas por parte das mulheres é muito baixa, mas esta deve ser uma intervenção contínua, para que a mulher sinta a continuidade dos cuidados preventivos com o mesmo Médico que já conhece a sua história. Para além deste tipo de recomendação é importante que existam outros registos sobre a saúde da mulher, nomeadamente cartazes e panfletos, e o envolvimento de familiares, como suporte social na temática da adesão.

A divulgação dos resultados é um outro aspecto a ter em conta, pois muitas mulheres ficam preocupadas por não serem chamadas para saber o resultado do exame, sendo que quando não o recebem dirigem-se ao Médico. Geralmente, as mulheres preferem receber o resultado: por escrito (pelo seu Médico), pelo telefone, ou pela marcação de uma consulta. Idealmente, devem-se utilizar múltiplas formas de divulgação dos resultados, para segurar que a mensagem é recebida. Mas o uso sistemático de uma única forma de dar informação sobre o resultado do exame diminui ansiedade e o medo na antecipação de resultados anormais, pois assim que realizam o exame muitas mulheres ficam ansiosas e devem ser informadas o mais rapidamente possível e preferencialmente pelo seu Médico. Para as mulheres com resultados normais a divulgação do resultado também é importante porque: ajuda a diminuir a ansiedade sobre um possível resultado anormal, fornece um reforço positivo por ter decidido fazer o teste, cria oportunidade de encorajar para um rastreio posterior. Para as mulheres com resultados anormais a divulgação do resultado serve de pista para acção, para realizar os exames seguintes, recomendações e o tratamento.

Uma outra forma de contornar este problema da adesão ao rastreio pode ser através da elaboração de protocolos com outras Instituições de Saúde, como por exemplo, clínicas privadas, que podem cooperar na oferta de testes de rastreio recomendados, de forma consensual com a restante oferta, para que sejam apresentados às mulheres e Médicos sem confusão e ambiguidades, tentando assim ter mais locais de rastreio e sem o obstáculo custo.

A educação para a saúde também pode ser outra estratégia a adoptar, em que deve existir uma reorientação das mulheres e da sociedade em geral para adquirir um modo prospectivo em relação à saúde e não retrospectivo, através de educação nas escolas, nos media, nos consultórios e até nas caravanas móveis.

A conveniência dos cuidados é um outro aspecto a considerar, uma vez que o fornecimento de programas de rastreio em massa em locais específicos, pode ser útil, mas é um dos inconvenientes para a adesão ao rastreio, podendo, por exemplo, existir programas de rastreio no local de trabalho.

Para que exista um aumento da aceitação do rastreio é, então, necessário: encorajar as mulheres para realizar a primeira citologia, através do aumento do conhecimento, e da sua vulnerabilidade pessoal, mas por vezes instalar um elevado nível de medo da doença também pode baixar a adesão, sendo que este tipo de educação com o objectivo de aumentar o conhecimento deve também enfatizar a eficácia do teste em detectar e prevenir a doença; e encorajar mulheres para realizar citologias subsequentes, que depende da crença de eficácia da citologia e da experiência anterior, daí que seja importante que os Serviços de Saúde tentem reduzir os obstáculos percebidos pelas mulheres (desconforto, embaraço, insegurança, etc.), através de um esforço de Enfermeiras e Médicos, e porque não, também de Psicólogos, em equipa.

Curiosamente, existem alguns estudos em Portugal, realizados por Médicos, que chamam a atenção para algumas destas estratégias evidenciadas.

No Centro Saúde do Cartaxo existe uma consulta de diagnóstico precoce do Cancro da Mama e do Colo do Útero em articulação com o Serviço de Ginecologia do Hospital de Santarém, que passou pela sensibilização dos Técnicos de Saúde e população sobre importância das medidas de prevenção e diagnóstico precoce do Cancro do Colo do Útero - feita pelos próprios Técnicos de Saúde e pelos meios de comunicação locais, nomeadamente: da existência de uma consulta (uma vez por semana), com marcação prévia e voluntária, em que para além da observação clínica, foi feita educação sobre os sinais a valorizar no Cancro da Mama e do Colo do Útero. Constatou-se que há que investir em prevenção primária através da educação para a saúde como primeira linha de acção e em diagnóstico precoce de forma a que se possa modificar a situação existente (Almeida e Pissarra, 1992).

Foi também implementado uma campanha de captação de utentes para rastreio do Cancro da Mama e do Colo do Útero no Centro de Saúde de Fátima, pela divulgação através de cartazes, e pela educação na consulta de planeamento familiar, por uma Enfermeira, sobre a importância dos rastreios. A partir desse momento as mulheres foram enviadas à consulta de saúde da mulher para serem rastreadas, registando-se bons resultados de adesão (Oliveira, 1992).

Num estudo sobre como se processa a actividade de rastreio do Cancro do Colo do Útero nos Centros de Saúde da ARS Setúbal, pelo questionamento dos Médicos e das Utentes, verificou-se que (Marques, 1993): a maioria dos Médicos considera a citologia interessante e de fácil execução, mas alguns não a utilizam, os Médicos do sexo feminino utilizam-na com mais frequência; os Médicos não evidenciaram critérios unos de aplicação do teste, o que vem comprometer estratégias a desenvolver nesta área, já que o rastreio do Cancro do Colo do Útero mal programado pode ser ineficaz; os obstáculos apontados pelos médicos à aplicação do teste centraram-se: na mulher (factores de motivação, esclarecimento); nos profissionais (falta prática, tempo e meios); e nos serviços (demora dos resultados).

A utilização de todas as estratégias assinaladas, em separado ou em conjunto, de facto potencia o aumento da adesão, mas deve-se ter em conta o **impacto psicológico** que o rastreio pode ter na mulher e se de seguida existe uma estrutura que possa dar uma resposta eficaz para realizar todo o tipo de tratamento necessário, e que diminua esse impacto.

As mulheres que muitas vezes estão em risco de desenvolver cancro têm crenças e atitudes que actuam como obstáculos para a compreensão do seu risco individual, e por vezes a palavra cancro por si só envolve, como reacções gerais, medo e fatalismo (Wilson e al., 1985 cit. Paskette e Michielutte, 1997). Essas crenças acabam por resultar num evitamento por exemplo: da discussão do cancro com o Médico, na existência de informação dissonante, que são formas da mulher se proteger das consequências psicológicas. Não obstante, são formas perigosas, pois retiram a atenção da prevenção e detecção precoce, enquanto comportamentos a desenvolver (Paskette e Michielutte, 1997).

Apesar de a própria prevenção do Cancro do Colo do Útero poder encetar algumas consequências psicológicas, que podem resultar das diversas fases do processo de rastreio, nomeadamente: antes de fazer o rastreio, no momento da sua realização, e quando a mulher está à espera do resultado, geralmente, os programas de rastreio do Cancro do Colo do Útero podem influenciar as crenças sociais sobre o que é saudável e mudar a atitude da sociedade face ao próprio rastreio, ou seja, é possível que os programas tenham um efeito encorajador da sociedade para encarar o Cancro do Colo do Útero como prevenível, responsabilizando cada vez mais a mulher (Marteau, 1993 cit. Ogden, 1999).

No entanto, receber um convite para realizar um rastreio pode ser interpretado de forma errada. A mulher pode considerar que o Médico sabe que tem cancro (Nathoo, 1988 cit. Summers, 1998), ficar preocupada, ansiosa ou até mesmo com medo, mas por outro lado, satisfeita (Fallowfield e al, 1990 cit. Ogden, 1999).

Mediante a reacção da própria mulher ao convite pode-se prever como será o seu estado psicológico no momento da realização da citologia. Os procedimentos ginecológicos tendem a

ser considerados pelas mulheres como indutores de alguma dor física, que leva a um grande volume de respostas negativas, incluindo sentimentos de ansiedade, vulnerabilidade, humilhação e uma interacção desagradável com os Médicos, pelo facto de ter que expôr o seu corpo, sendo que muitas mulheres preferem que o exame seja realizado por uma Médica do sexo feminino (Summers, 1998).

Por outro lado, algumas mulheres possuem informação inadequada, por exemplo, para que é que a citologia serve. Isso talvez se relacione com a falta de diálogo mulher / Técnico de Saúde, surgindo alguns comentários negativos em relação ao exame, que também podem passar pela longa espera pelos resultados, donde pode surgir recomendação para outros exames (por exemplo, uma colposcopia). A mulher perante isto pode percepçionar o seu problema como mais grave, ou até mesmo sentir alterações no seu auto - conceito de imagem corporal, sentimentos de invasão do espaço privado, de culpa por ter uma doença sexual, mas também pode conduzir à procura de informação em saúde ou ao aumento da vulnerabilidade pessoal (Summers, 1998).

Estes são aspectos muito importantes a ter em conta antes de dar um resultado à mulher, pois as mulheres que recebem um resultado negativo, antes de o receberem geralmente sentem-se mais tensas ou pior que o usual, em termos de preocupação sobre a sua saúde e em relação ao seu corpo. Mas, depois de receberem um resultado negativo sentem-se seguras, diminuem ou aumentam os níveis de ansiedade, pois pode existir uma associação à possibilidade de ter a doença, mesmo quando ainda não está presente (Ogden, 1999). Por outro lado, algumas mulheres não se sentem seguras, mas preocupadas com a possibilidade de desenvolver o cancro (Summers, 1998).

Quando o resultado é positivo e quando é necessário investigação diagnóstica e tratamento posteriores é difícil perceber se o stress na mulher está associado ao diagnóstico, à investigação ou ao tratamento posteriores. Muitas mulheres acreditam que, por exemplo, o rastreio do Cancro do Colo do Útero só detecta o cancro e não o pré-cancro, e aquelas que têm

um resultado anormal benigno, quase metade que realizam uma colposcopia acreditam que estão a ser tratadas para o cancro, por isso a mensagem que um resultado positivo não é um diagnóstico de cancro tem que ser passada claramente (Summers, 1998). O receber um resultado positivo geralmente está associado a uma variedade de emoções negativas, como preocupação, ansiedade, choque, morbilidade e medo, mas parece que essas emoções só são mantidas a curto prazo (Ogden, 1999).

Depois de receber um resultado positivo os problemas psicológicos são mais frequentes em mulheres: que estão mais preocupadas antes de receberem o resultado; que tiveram reacções iniciais mais intensas ao receber o resultado; que já têm problemas de saúde mental; que vivem sozinhas; que têm mau ajustamento social, sentimentos negativos sobre si próprias, elevado neuroticismo e baixa extroversão; bem como, estratégias de coping passivas / evitamento (Summers, 1998).

Com um diagnóstico de pré-cancro podem existir elevados níveis de pensamentos intrusivos, evitamento e raiva, bem como afectação da imagem corporal e sexual, mas, não se verifica um impacto adicional pelo tratamento no estado psicológico, talvez por o tratamento ser visto como uma intervenção construtiva e útil (Ogden, 1999).

Todas estas sequelas psicológicas, que podem surgir dos vários passos que envolve um rastreio, podem ser um motivo para um comportamento de baixa adesão e para encobrir os benefícios do comportamento preventivo, uma vez que as mulheres com baixos níveis de adesão têm mais medo das consequências do rastreio, mais ansiedade social, bem como atitudes fatalistas, preocupação, baixa auto - estima, embaraço e outras atitudes negativas face ao rastreio (Summers, 1998).

É de facto muito importante dismistificar todos os procedimentos deste exame preventivo - citologia - para que a mulher não tenha crenças erradas, valorize a sua saúde e percepcione o benefício sem qualquer tipo de custos / obstáculos, que se podem evitar, para que exista um comportamento de elevada adesão.

3. UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE ADESÃO

Com esta investigação pretende-se estudar os Comportamentos de Adesão ao rastreio do Cancro do Colo do Útero, numa amostra de utentes (entre os 18 / 65 anos) do Centro de Saúde de Peniche.

Mais especificamente pretende-se: caracterizar e investigar a forma como as mulheres aderem ao rastreio (comportamento de baixa/elevada adesão); e identificar quais as variáveis de influência que se relacionam com os Comportamentos de Adesão (baixo/elevado) ao rastreio.

Esta é uma investigação de tipo descritivo e correlacional, pois pretende-se descrever a variável principal (Comportamentos de Adesão) e as de influência (Variáveis de Caracterização das Participantes e Psicológicas) e verificar se existe ou não relação entre essas variáveis (principal e de influência).

Pelo facto, de existirem poucos estudos Portugueses, tanto quanto se sabe, sobre os Comportamentos de Adesão ao rastreio, faz com que este estudo também seja de natureza exploratória, pois pretende-se aumentar o conhecimento nesta área em Portugal.

Para além disso, é também um estudo transversal, pois existiu um só momento avaliativo.

4. DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS

Nesta investigação considerou-se a existência de dois tipos de variáveis: a principal e as de influência.

A variável principal corresponde aos: **Comportamentos de Adesão** (baixo / elevado).

As variáveis de influência são as que podem influenciar os Comportamentos de Adesão à citologia. Estas variáveis englobam: as **Variáveis de Caracterização das Participantes** e as **Variáveis Psicológicas**.

Nas **Variáveis de Caracterização das Participantes** inclui-se: o motivo e frequência com que vai ao Médico de Família para consultas de clínica geral e de planeamento familiar, podem ser variáveis importantes, de forma a verificar se a mulher vai ao Médico por doença ou para vigiar a sua saúde, com que frequência, e se tem assim ou não muitas oportunidades de lhe ser recomendada uma citologia; a recomendação para a citologia e recomendação médica, geralmente estão significativamente associadas à realização do rastreio do Cancro do Colo do Útero (Hill e al., 1985; Brannon, 1992; McKie, 1993 cit. Pitts, 1998; Orbell e Sheeran, 1993 cit., 1998; Paskette e Michielutte, 1997; Patrão e al., 2000); o sexo do Médico de Família e preferência do sexo do Médico na realização da citologia, são importantes variáveis de influência na temática da adesão ao rastreio, pois mulheres com um comportamento de elevada adesão preferem um Médico do sexo feminino na realização dos rastreios, tanto da Mama, como do Cancro do Colo do Útero (Hennig e Knowles, 1990; Cassard e al., 1998); o uso de método contraceptivo, é uma variável que pode indicar um comportamento de envolvimento activo por parte da mulher que recorre a consultas de planeamento familiar para o efeito; o facto de ter filhos e ter realizado a revisão do puerpério, que implicam o contacto com o exame ginecológico (com citologia ou não), entre outros exames, pode indicar que o contacto com um comportamento protector da saúde facilita outros, e que o facto de se ser mãe desenvolva a necessidade de proteger da doença; os

factores de risco, são outro aspecto pertinente, nomeadamente os hábitos tabágicos, idade do primeiro contacto sexual, história familiar de Cancro do Colo do Útero (e qual o parentesco e / ou amigos); o grau de conhecimento sobre Cancro do Colo do Útero e exame de rastreio pode também diferenciar as mulheres com um comportamento (baixa/elevada) adesão; por fim, a idade, estado civil, nível de escolaridade e situação profissional são variáveis importantes que permitem mais uma vez diferenciar ou não as mulheres com um comportamento de (baixa/elevada) adesão, apesar de não ser consensual a forma como se expressam, pois nem sempre a adesão elevada é relacionada com mulheres mais velhas, casadas, nível educacional elevado, mas também com mulheres mais novas, solteiras, sendo que a situação profissional é uma variável que não está definida a sua influência.

Nas **Variáveis Psicológicas** considera-se as crenças de saúde (vulnerabilidade, gravidade, benefícios e obstáculos), o locus de controlo de saúde (no acaso, externo e interno); o valor de saúde; e a preocupação.

5. MÉTODO

5.1. PARTICIPANTES

A população do estudo é constituída por 6.649 utentes do sexo feminino inscritas no Centro de Saúde de Peniche (Dados do Gabinete de Informática - 31.Agosto.2001).

Tabela 1

Distribuição das utentes por Grupos Etários

Grupos Etários	N
18 - 30	2042
31 - 40	1376
41 - 50	1361
51 - 60	1262
61 - 65	608
Total	6.649

As participantes constituem uma amostra por conveniência de 400 utentes do sexo feminino do Centro de Saúde de Peniche.

Os critérios tidos em conta para a selecção das participantes foram os seguintes: ter idade entre os 18 e 65 anos inclusive; ser utente do Centro de Saúde de Peniche; estar inscrita num ficheiro de um Médico de Família; não ter actualmente Cancro do Colo do Útero; ter nacionalidade Portuguesa; nível de escolaridade = ou > ao 1º Ciclo do Ensino Básico.

5.2. MATERIAL

Pelo facto, de existirem poucos estudos em Portugal sobre os comportamentos de adesão à citologia, não existem instrumentos aferidos que avaliem as variáveis em estudo, por isso foi criado um instrumento, com base em alguns estudos, para ser utilizado nesta investigação.

Este instrumento engloba várias escalas / questionários relativos às diferentes variáveis.

Numa primeira fase foi realizado um pré-teste, que permitiu realizar reformulações, no sentido de facilitar a compreensão de algumas questões.

No seu total o instrumento tem setenta e três questões (9 questões dicotómicas sim / não, 7 questões abertas e 57 questões de escolha múltipla). As escalas e questionários são os seguintes:

Questionário de Caracterização das Participantes (Anexo 1)

Este questionário engloba questões que pretendem avaliar: motivo e frequência a consultas de clínica geral e planeamento familiar (três questões de escolha múltipla); recomendação para a citologia e recomendação médica (duas questões, uma dicotómica de sim / não e outra de escolha múltipla); sexo do Médico de Família / preferência do sexo do Médico que realiza a citologia (duas questões de escolha múltipla); número de filhos (duas questões, uma dicotómica de sim / não e outra aberta); realização da revisão do puerpério (três questões, uma dicotómica de sim / não e duas abertas); método contraceptivo (uma questão aberta); factores de risco - história familiar de Cancro do Colo do Útero, hábitos tabágicos e idade da primeira relação sexual (quatro questões, duas dicotómicas de sim / não, uma de escolha múltipla e uma aberta); nível de conhecimento sobre o Cancro do Colo do Útero e sobre a citologia (quatro questões dicotómicas de sim / não, retiradas dos dados da Direcção Geral de Saúde); idade, estado civil, nível de escolaridade e situação profissional (quatro questões de escolha múltipla).

Escala de Crenças de Saúde (Anexo I)

Num primeiro momento houve uma adaptação para a Língua Portuguesa da Escala de Crenças de Saúde revista e melhorada aplicada ao Cancro da Mama (Champion, 1993 e Champion & Scott, 1997).

Esta escala apresentou valores aceitáveis de validade e fidelidade, nas seis sub - escalas. Os Alfas de Cronbach são respectivamente: vulnerabilidade (.83); benefícios da Mamografia (.65); benefícios do Auto - Exame da mama (.69); obstáculos da Mamografia (.85); obstáculos do Auto - Exame da mama (.83); auto - eficácia em relação ao Auto - Exame (.65).

Dada a pertinência das modificações introduzidas nesta última escala, adaptou-se os seus itens, que em conjunto constituem as três sub - escalas: vulnerabilidade, benefícios e obstáculos (em relação ao Cancro da Mama e à Mamografia) (Champion & Scott, 1997). A sub - escala de gravidade foi adaptada da escala de 1993 (Champion, 1993), pois não foi incluída no instrumento posterior. Embora a maior parte dos estudos tenham demonstrado que a crença de gravidade não se encontra relacionada com a adesão, parece ser importante a sua inclusão neste trabalho, uma vez que ainda não existem dados sobre as mulheres Portuguesas.

De seguida partiu-se dessas Escalas, que foram adaptadas para a população Portuguesa no âmbito do Cancro da Mama, que depois foram reformuladas para o tema em causa (Patrão e al., 2000).

A Escala de Crenças da Saúde foi, então, alterada neste sentido: o que era referente ao Cancro da Mama passou-se a ser referente ao Cancro do Colo do Útero, como por exemplo: onde se lia Mamografia e nódulos passou-se a ler respectivamente Citologia e lesões no útero. Os itens 19 e 20 referentes à crença de gravidade também foram alterados na sua ordem, por forma a ter um sentido mais lógico e excluiu-se o item 31 referente a um obstáculo específico ao rastreio do Cancro da Mama (radiações).

Em relação a esta Escala foi efectuado o cálculo da Fidelidade, quer para a escala na sua totalidade, quer para as diferentes sub - escalas: vulnerabilidade, gravidade, benefícios e obstáculos (Patrão e al., 2000).

Tabela 2

Alfas de Cronbach para a Escala total e Sub – Escalas – Crenças de Saúde

Crenças de Saúde	Alfa de Cronbach
Sub - escala de vulnerabilidade	0,8664
Sub - escala de gravidade	0,8487
Sub - escala de benefícios	0,6856
Sub - escala de obstaculos	0,8474
Escala na totalidade	0,8952

A análise da fidelidade das sub - escalas para a amostra em questão (Patrão e al., 2000), revelou que as sub - escalas de vulnerabilidade, gravidade e de obstáculos, bem como a escala na sua totalidade, obtiveram um Coeficiente de Alfa que se situa no intervalo entre 0,7 e 1,0. Estes valores são, assim, considerados bons indicadores da consistência interna do instrumento. Quanto à sub - escala de benefícios, esta apresenta um Coeficiente de Alfa inferior a 0,7 tratando-se, no entanto de um valor que se aproxima do intervalo considerado óptimo.

Esta Escala é do tipo Likert, em que todos os itens vão no sentido positivo, sendo a cotação atribuída respectivamente de:

Discordo	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo
Totalmente				Totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos	5 pontos

Perante cada item, por exemplo no caso do primeiro item que faz parte da sub - escala de vulnerabilidade - « É bastante provável que eu possa vir a ter cancro do colo do útero » - a mulher tem que expressar a sua opinião, que pode ir desde o extremo do discordo totalmente ao concordo totalmente.

Considera-se que quanto mais alta for a pontuação nas sub - escalas de vulnerabilidade e gravidade, mais elevadas serão as crenças de gravidade e vulnerabilidade em relação ao Cancro do Colo do Útero. Em relação às sub - escalas de benefícios e obstáculos, também quanto maior for o score obtido, mais elevadas serão as crenças de benefícios e de obstáculos em relação à Citologia.

No presente estudo utilizou-se esta Escala de Crenças de Saúde, só com mais um item (27 « A realização do exame está dependente da opinião do meu namorado, companheiro ou marido »). Para esta escala o cálculo da fidelidade também foi efectuado, na totalidade da escala e para as sub - escalas: vulnerabilidade, gravidade, benefícios e obstáculos.

Tabela 3

Alfas de Cronbach para a Escala total e Sub – Escalas – Crenças de Saúde

Crenças de Saúde	Alfa de Cronbach
Sub - escala de vulnerabilidade	0,8598
Sub - escala de gravidade	0,8069
Sub - escala de benefícios	0,7240
Sub - escala de obstáculos	0,8293
Escala na totalidade	0,8794

A análise da fidelidade para a amostra deste estudo revela que a escala na sua totalidade e desta vez as sub - escalas todas obtiveram um Coeficiente de Alfa que se situa no intervalo entre 0,7 e 1,0 - valores considerados bons indicadores da consistência interna do instrumento.

Locus de Controlo de Saúde (Anexo I)

A Escala Multidimensional Locus de Controlo de Saúde (M.H.L.C. - Escala de Wallston, 1978, forma A - tradução portuguesa), utilizada neste estudo, foi desenvolvida a partir de uma escala anterior de locus de controlo (H.L.C.) para a saúde por Wallston e outros em 1970. A escala original consistia numa medida unidimensional, com uma dimensão interna e externa de locus de controlo de saúde (Norman e Bennet, 1996).

A escala mede três dimensões, sendo constituída por três escalas: uma mede o controlo interno, enquanto as outras duas medem duas diferentes dimensões do controlo externo: o

controlo exercido pelo acaso ou destino e o controlo exercido pelas pessoas com poder, neste caso os Técnicos de Saúde. O somatório dos valores das três escalas reflectirá o controlo interno e externo dos indivíduos .

Cada uma das três escalas possui três itens que avaliam as diferentes crenças de locus do controlo, utilizando uma escala de Likert de 6 pontos, que oscila entre o « concordo totalmente » e o « discordo totalmente ».

Esta escala existe em duas formas equivalentes A e B. Segundo Walltson (1978), o significado dos resultados da forma A são praticamente idênticos aos da escala B (Norman e Bennet,1996).

Neste estudo a forma a utilizar será a A, uma vez que se encontra traduzida para a língua portuguesa, e foi utilizada por estudos que serviram de base a este trabalho (Andrade, 1999), com alteração de se utilizar uma escala de Likert de 5 pontos de forma a facilitar as respostas. Para além disso, foi na forma A que Wallston desenvolveu a versão reduzida da MHLC.

A análise da fidelidade para a amostra deste estudo revela que a escala na sua totalidade tem um Coeficiente de Alfa que se situa no intervalo entre 0,7 e 1,0 - valor considerado bom indicador da consistência interna do instrumento. No entanto, ao analisar cada sub-escala por si só verifica-se que estão perto do intervalo considerado óptimo.

Tabela 4

Alfas de Cronbach para a Escala total e Sub – Locus de Controle de Saúde

Locus de Controle de Saúde	Alfa de Cronbach
Sub - Escala L.C S. Acaso	0,5803
Sub - Escala L.C S. Externo	0,6332
Sub - Escala L.C S. Interno	0,5936
Escala na Totalidade	0,7185

Para além desta escala foi introduzida a escala de Valor de Saúde, pois o valor atribuído à saúde é concebido como um moderador entre o locus de controlo de saúde e um comportamento saudável (Wallston, 1992).

Escala de Valor de Saúde (Anexo I)

A Escala de Valor de Saúde de Lau e al. (1982), mede o valor que o indivíduo atribui à sua saúde como um valor absoluto. A escala compreende quatro itens avaliados pela utilização de 5 pontos de uma escala de Likert, que varia desde o « concordo totalmente » até ao « discordo totalmente » (Norman e Bennett, 1996).

Lau e al. (1982) revelaram níveis satisfatórios de consistência interna desta escala em diferentes populações, o que não acontece neste estudo.

Tabela 5

Alfas de Cronbach para a Escala de Valor de Saúde

Escala	Alfa de Cronbach
Valor de Saúde	0,3885

Preocupação (Anexo I)

Para avaliar a Preocupação foi utilizado um questionário constituído por quatro questões. Estas foram construídas com base em estudos realizados anteriormente com o mesmo objectivo (Eastlerging e Leventhal, 1989; McCaul e al., 1996). No entanto, uma vez que os estudos não foram realizados em Portugal, procedeu-se a uma tradução e retroversão das questões, feita por peritos, na língua em questão.

Em cada uma das quatro questões, foi utilizada uma escala de tipo Likert de seis pontos, na primeira questão, que se refere à frequência com que o indivíduo se preocupa, e na última que se refere ao grau de invasão dos pensamentos, a escala oscila entre o « nunca », até ao « sempre ». Na segunda questão, que remete para a avaliação da preocupação, esta foi pontuada desde a intensidade « nula » até « muito intensa ». Na terceira, as respostas oscilam entre o « discordo totalmente » até ao « concordo totalmente » (Santos, 1999).

Neste estudo utilizou-se esta escala, e de forma a facilitar a decisão da resposta optou-se por uma escala de likert de 5 pontos. Para esta escala o cálculo da fidelidade também foi efectuado e verifica-se um bom nível de consistência interna.

Tabela 6

Alfas de Cronbach para a Escala da Preocupação

Escala	Alfa de Cronbach
Nível de Preocupação	0,8010

Comportamentos de Adesão (Anexo I)

Os Comportamentos de Adesão ao rastreio do Cancro do Colo do Útero são avaliados através de duas questões (uma dicotómica de sim / não, e outra de escolha múltipla), adaptadas de Aiken et al. (1994), que se refere ao Cancro da Mama, e como tal foram posteriormente alteradas para o Cancro do Colo do Útero (Patrão e al., 2000).

E ainda avaliados através de uma questão de escolha múltipla, que pretende verificar a intenção futura de aderir ao rastreio do Cancro do Colo do Útero, baseada no Modelo Transteórico de Mudança do Comportamento (Prochaska e DiClemente, 1982 cit. Ribeiro, 1998).

5.3. PROCEDIMENTO

A Instituição onde se procedeu a recolha da amostra foi o Centro de Saúde de Peniche.

Numa primeira fase foi estabelecido um contacto com o Director do Centro de Saúde, onde se explicou os objectivos da investigação, garantiu-se a confidencialidade, o consentimento informado e se formalizou o pedido de autorização para aplicação dos questionários, através de uma carta emitida pelo ISPA (Anexo II).

De seguida, procedeu-se à informação dos Técnicos de Saúde, Administrativos e Auxiliares sobre a realização da investigação, de forma a esclarecerem alguma utente mais curiosa ou mesmo preocupada antes ou depois da realização do questionário, e também para pedir a sua colaboração naquilo que fosse necessário na aplicação dos mesmos - facto que aconteceu, visto que algumas utentes antes / depois de realizarem o questionário solicitaram informação sobre o rastreio do Cancro do Colo do Útero, e perante isso recorreu-se ao material utilizado pelos Técnicos de Enfermagem no planeamento familiar.

A constituição da amostra decorreu em 2 meses (Abril / Maio de 2001), com a seguinte metodologia: no início realizou-se o pré-teste, que permitiu realizar algumas reformulações pertinentes no instrumento e de seguida, todos os dias, nas salas de espera, das 7h 45 m às 9h 30 m, procedeu-se à aplicação do questionário, sendo que as utentes estavam bastante disponíveis, e antes de responderem ao questionário foram informadas da identificação do investigador, dos objectivos do questionário e de seguida deram o seu consentimento informado ou não, e assim se procedeu à aplicação do questionário auto - preenchido.

Para além das utentes solicitarem o investigador por outras questões já referidas, também solicitavam pela: questão 5 - Já alguma vez realizou uma Citologia ? - um termo porventura demasiado técnico que não existe no vocabulário das utentes inquiridas, pois quando lhes era explicado o que era uma citologia, surgia várias vezes uma assimilação rápida - PapaNicolau; questões 1 / 3 / 4 - sobre o nível de conhecimento, categorizadas em sim / não, e que são percebidas pelas utentes como questões sobre a sua vida pessoal e não como questões de

suposição, apesar da explicação feita no questionário: « As questões que se seguem não são pessoais, são de carácter geral ». Por exemplo a questão: Uma mulher tem maior risco de desenvolver o Cancro do Colo do Útero se teve vários parceiros sexuais, as utentes tendiam a responder Não, considerando a sua experiência pessoal, de contacto só com o marido ou companheiro. Noutras questões as utentes manifestavam mesmo desconhecimento, não saber o que responder, mas como tinham que responder a todas as questões para não invalidar o questionário, por vezes responderam à sorte, o que implica desde já, reformular o questionário nas questões do nível de conhecimento, acrescentando ao sim / não como respostas, o não sei.

Outros comentários feitos pelas utentes durante e depois da aplicação do questionário relacionaram-se: com alguma indecisão em responder às questões das crenças de saúde, locus de controle de saúde, valor de saúde, e da preocupação, bem como na resposta à última questão « idade da primeira relação sexual », em que as utentes ou não respondiam por vergonha, ou então, respondiam chamando mesmo a atenção, o que servia para estabelecer diálogo com o investigador e confidenciar alguns acontecimentos da vida pessoal.

Por outro lado, os comentários de algumas utentes relacionaram-se com o facto de considerarem o questionário muito extenso, mas também referiam que este tipo de investigação já devia de existir à muito tempo, pois quem favorece com tudo isto são as utentes, que vêm a qualidade dos serviços melhorada, ou pelo menos a tentar fazer-se qualquer coisa por isso.

Uma situação curiosa durante a recolha de dados surgiu por parte de alguns utentes do sexo masculino que se sentiram discriminados por todas as utentes femininas preencherem um questionário, que de resto perceberam que não se aplicava ao seu caso, e como tal questionaram o investigador se por acaso não existia um questionário relativo ao Cancro da Próstata.

Em todo este processo de recolha de dados constatou-se que alguns questionários não estavam completamente preenchidos como tal foram anulados, visto que existem falta de dados para caracterização da amostra e de opinião expressa em algumas questões.

À parte de tudo isto o balanço que se faz em termos metodológicos é de que continua a ser necessário alguma reformulação do instrumento, nomeadamente nas questões atrás referidas, de forma a que fique mais adequado, pelos menos a este tipo de população.

Em termos práticos, de vivência e de experiência, o balanço é muito positivo, foram muitos dias, muitas horas, muitos questionários, muitas perguntas, muitas dúvidas, muitos « obrigados », muitos olhares, muitas mãos, muitas canetas, muitas folhas, muitos desabafos, muitas rejeições, muitos pedidos, muitos sentimentos, muitas doenças, muito sofrimento, muita alegria, muitos beijinhos, muitas utentes novas, muitas utentes velhinhas, muita disponibilidade...

5.4. TRATAMENTO DOS DADOS

Após concluída a constituição da amostra procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados com recurso a um programa informático de estatística denominado SPSS versão 10.0.(Anexo III).

A abordagem efectuada foi descritiva, percentual e de análise da relação entre variáveis.

Verificou-se que a amostra não é proveniente de uma população com distribuição normal, e como a escala de Likert aplicada é de tipo ordinal, então aplicou-se os métodos de estatística não paramétrica ou de distribuição livre - os mais indicados neste tipo de estudos (Siegel, 1975), por forma a verificar que relações significativas existem ou não entre as variáveis, no sentido de assim se caracterizar os comportamentos de adesão das participantes.

Os métodos de estatística não paramétrica aplicados foram os seguintes (Pestana e Gageiro, 1998; Pereira, 1999): Teste de Mann Whitney - é alternativo ao método de estatística paramétrica - Teste T para comparação das médias - pois, compara o centro de localizações das duas amostras, por forma a detectar ou não diferenças entre as duas populações correspondentes. Deste modo, este método testa a hipótese de igualdade ou não das populações em tendência central; Teste do Qui - Quadrado (X^2) - é aplicado a variáveis nominais, e permite inferir os resultados da amostra aleatória para o universo, considerando as hipóteses de que as variáveis são independentes, isto é, os seus valores amostrais provêm de universos onde estas proporções são iguais, e/ou que existe relação entre as variáveis (os seus valores amostrais provêm de universos onde estas proporções são significativamente diferentes); Kruskal - Wallis - é alternativo ao método de estatística paramétrica - One Way Anova - para quando não se encontram reunidos os pressupostos da normalidade ou da igualdade das variâncias. Este método testa a hipótese de igualdade em localização, ou seja, testa a hipótese da existência de um parâmetro de localização comum (mediana) a todas as populações, contra a hipótese alternativa de que, pelo menos uma das populações tende a

apresentar valores diferentes das outras; e o Coeficiente de Correlação de Spearman - é aplicado na análise da relação de variáveis ordinais, utiliza os valores de ordem das observações e não o seu valor observado, e não exige que os dados provenham de duas populações normais.

6. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados do presente estudo tem como fases a análise descritiva das variáveis de influência e da principal, e a análise da relação entre variáveis.

6.1. ANÁLISE DESCRITIVA - Variáveis de Caracterização das Participantes

Motivo e Frequências a Consultas

Para caracterizar o Motivo e Frequência a Consultas de Clínica Geral e a Frequência a Consultas de Planeamento Familiar realizou-se 3 questões (1, 2 e 3).

Tabela 7

Distribuição da amostra pelo Motivo / Frequência a Consultas de Clínica Geral

Vai a Consultas de Clínica Geral:	N	%
Por Doença	262	65,5
Para vigiar a sua saúde	138	34,5
Total	400	100
Vai a Consultas de Clínica Geral:	N	%
Mensalmente	71	17,8
De 6 em 6 meses	161	40,3
1 vez por ano	107	26,8
Nunca	14	3,5
Outra opção	47	11,8
Total	400	100

Pela análise da tabela é visível que 65,5 % das participantes vão a Consultas de Clínica Geral por doença, na maioria de 6 em 6 meses (40,3 %) e 1 vez por ano (26,8 %).

Ao analisar a Frequência a Consultas de Planeamento Familiar, espaço privilegiado no C.S.P. para realizar a citologia, verifica-se que 62,5 % das participantes nunca foram a Consultas de Planeamento Familiar, mas 20,5 % vão uma vez por ano, e aí têm oportunidade ou não de realizar uma citologia.

Tabela 8

Distribuição da amostra pela Frequência a Consultas de Planeamento Familiar

Vai a Consultas de Planeamento Familiar:	N	%
Mensalmente	17	4,3
De 6 em 6 meses	34	8,5
1 vez por ano	82	20,5
Nunca	250	62,5
Outra opção	17	4,3
Total	400	100

Que Tipo de Recomendação para realizar uma Citologia ?

O Tipo de Recomendação para realizar a citologia foi avaliado por 2 questões (4 e 7). Na tabela seguinte constata-se que, a maioria das mulheres da amostra (57,3 %), não tem Recomendação Médica para realizar uma citologia.

Tabela 9

Distribuição da amostra pela Recomendação Médica para a Citologia

Recomendação Médica	N	%
Sim	171	42,8
Não	229	57,3
Total	400	100

Contudo, as mulheres que já realizaram uma citologia fizeram-no na sua maioria por recomendação de um Médico Ginecologista (23 %) e Médico de Família (17,5 %).

Tabela 10

Distribuição da amostra pelo Tipo de Recomendação para a Citologia

Que tipo de Recomendação ?	N	%
Iniciativa pessoal	7	1,8
Médico-Família	70	17,5
Ginecologista	92	23,0
Checkup de rotina	8	2,0
Outra (Enf., Familiar, Amigo)	2	0,6
Total	179	44,8

É de salientar que o Médico Ginecologista que recorreram está acessível: no Hospital mais próximo do C.S. (30 Km), sendo um custo adicional para o S.N.S. (Serviço Nacional de

Saúde), pois os Médicos de Família podem realizar a citologia nas Consultas de Planeamento Familiar; e também a nível particular, sendo este um custo adicional para as utentes.

Preferência pelo Sexo do Médico que realiza a Citologia / Sexo do Médico de Família

Relativamente à Preferência pelo Sexo do Médico para realizar a citologia e Porquê foi avaliado por 2 questões.

Tabela 11

Distribuição da amostra pela Preferência pelo Sexo do Médico

Prefere um Médico do Sexo:	N	%
Feminino	173	43,3
Masculino	31	7,8
Indiferente	196	49,0
Total	400	100

As participantes dividem-se pelas que consideram indiferente o sexo do Médico (49,0 %), justificando que têm é que « ser bons Médicos, o sexo não importa », pelas participantes que preferem uma Médica para realizar a citologia (43,3 %), apontando como principal razão, « Uma Médica por me sentir mais à vontade ». As participantes que preferem um Médico do sexo masculino são em menor número, mas também apontam razões para essa preferência.

Tabela 12

Distribuição da amostra pela Justificação da Preferência pelo Sexo do Médico

Porquê um Médico ou uma Médica ?	N	%
« Uma Médica por me sentir mais à vontade »	173	43,3
« Um Médico por ser mais meigo »	5	1,3
« Um Médico por gostar mais »	2	0,5
« Um Médico por me sentir mais tranquila »	3	0,8
« Um Médico porque são mais atenciosos »	14	3,5
« Um Médico por Hábito »	7	1,7
Total	204	51,1

Então será que as participantes têm Médicos de Família do sexo feminino ? Pela análise da tabela seguinte constata-se que 76,5 % das mulheres têm um Médico de Família do sexo masculino.

Tabela 13

Distribuição da amostra pelo Sexo do Médico de Família

Sexo do Médico de Família	N	%
Feminino	94	23,5
Masculino	306	76,5
Total	400	100

Número de Filhos

Tabela 14

Distribuição da Amostra por Nº de Filhos

Tem Filhos ?	N	%
Sim	317	79,3
Não	83	20,7
Total	400	100

A tabela caracteriza a amostra quanto ao número de Filhos, sendo perceptível que a maioria das mulheres da amostra tem Filhos (79, 3 %). Mas quantos Filhos é que têm ?

Tabela 15

Distribuição da Amostra por Número de Filhos

Quantos Filhos ?	N	%
1	112	28,0
2	139	34,8
3	43	10,8
4	13	3,2
5	8	2,0
6	2	0,5
Total	317	79,3

A maioria das mulheres que têm filhos, têm dois (34,8 %) e / ou um filho (28,0 %).

Revisão do Puerpério

As mulheres com filhos (79,3 %) na maioria realizaram a Revisão do Parto (43, 5 %).

Tabela 16

Distribuição da amostra pela realização da Revisão do Puerpério

Realizou a Revisão de Parto ?	N	%
Sim	174	43,5
Não	143	35,8
Total	317	79,3

Onde realizaram essas mulheres a Revisão do Parto ?

Tabela 17

Distribuição da amostra pelo Serviço onde realizou a Revisão do Puerpério

Onde realizou a Revisão de parto ?	N	%
C.H.C.R. - Médico Ginecologista	35	8,8
Médico Ginecologista (Particular)	75	18,8
CSP - Médico de Família	62	15,5
M.A.C. - Ginecologista	2	0,5
Total	174	43,5

Algumas mulheres recorreram ao Médico Ginecologista Particular (18,8%), o que acarreta um custo extra e desnecessário para a mulher, e outras ao Médico de Família no C.S.P. (15,5%), local onde deve ser realizada a Revisão do Parto, referenciando para a especialidade de Ginecologia as situações clínicas que assim o justifiquem.

Mas que exames realizaram essas mulheres ?

Tabela 18

Distribuição da amostra pelo Tipo de exames na Revisão do Puerpério

Que exames realizou na Revisão do Parto ?	N	%
Não se Lembra	104	26,0
Exame Ginecológico	38	9,5
Ecografia	9	2,3
Análises	5	1,3
Exame Ginecológico / Análises / Ecografia	3	0,8
Análises / Ecografia	3	0,8
Exame Ginecológico / Ecografia	7	1,8
Exame Ginecológico / Análises	5	1,3
Total	174	43,5

A maioria das mulheres que realizaram Revisão do Parto, não se lembra que exames realizou (26,0 %) - ou foi um acontecimento que não ficou registado na sua memória (por diversas razões) e / ou não derem o consentimento informado para a realização da Revisão do Parto e como tal não sabem que exames realizaram. Por outro lado, uma minoria das mulheres realizaram os exames recomendados: Exame Ginecológico, Análises e Ecografia (0,8%).

Método Contraceptivo

A quase maioria das mulheres não usa nenhum Método Contraceptivo (49,5 %), seguidas das que usam a Pílula (41,3 %).

Tabela 19

Distribuição da amostra pelo Método Contraceptivo

Qual o Método Contraceptivo que usa ?	N	%
Pílula	165	41,3
Preservativo	19	4,8
DIU	13	3,3
Preservativo + Pílula	4	1,0
DIU + Pílula	1	0,3
Nenhum	198	49,5
Total	400	100

Mas é preciso ter em conta a idade dessas mulheres, pois já podem estar na Menopausa.

Tabela 20

Distribuição da amostra pelo Método Contraceptivo e Idade

Método Contraceptivo	Grupos Etários					Total
	18 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 65	
Pílula	71	52	32	10	0	165
Preservativo	4	4	6	3	2	19
DIU	3	4	5	1	0	13
Preservativo + Pílula	4	0	0	0	0	4
DIU + Pílula	0	1	0	0	0	1
Nenhum	27	25	61	58	27	198
Total	109	86	104	72	29	400

De facto, pela análise do cruzamento com a Idade pode-se constatar que à medida que aumenta a idade diminui o uso de Método Contraceptivo. O Método contraceptivo mais utilizado é de facto a pílula, com o número mais elevado de utilizadoras entre os 18 – 30 anos.

Familiares com Cancro do Colo do Útero

A percentagem de participantes com Familiares com Cancro do Colo do Útero é muito reduzida (10,5 %).

Tabela 21

Distribuição da amostra pelos Familiares com Cancro do Colo do Útero

Tem / Teve Familiares com Cancro do Colo do Útero ?	N	%
Sim	42	10,5
Não	358	89,5
Total	400	100

Verifica-se que os Familiares com Cancro do Colo do Útero tendem a ser num grau directo: Mãe (3,3 %) e Avó (2,8 %).

Tabela 22

Distribuição da amostra por quais os Familiares com Cancro do Colo do Útero

Que Familiares ?	N	%
Avó	11	2,8
Mãe	13	3,3
Tia	6	1,5
Irmã / Filha / Prima / Outros	12	3,1
Total	42	10,5

Idade da Primeira relação Sexual

As participantes da amostra na sua maioria iniciaram a actividade sexual entre os 18 e 23 anos (57,5 %).

Tabela 23

Distribuição da amostra pelo Início da Actividade Sexual

Idade da 1ª Relação Sexual ? Grupos	N	%
Não iniciaram	9	2,3
11 - 17	133	33,3
18 - 23	230	57,5
24 - 29	28	7,0
Total	400	100

Hábitos Tabágicos

Tabela 24

Distribuição da Amostra por Hábitos Tabágicos

Fuma ?	N	%
Sim	92	23,0
Não	308	77,0
Total	400	100

Pela a análise da tabela é perceptível que a larga maioria das mulheres que constituem a amostra refere que não fuma (77, 0 %).

Nível de Conhecimento

O Nível de Conhecimento das participantes foi avaliado através de 4 questões: as questões 1 e 2 relativas ao conhecimento sobre o Cancro do Colo do Útero e seus factores de risco, e as questões 3 e 4 relativas ao conhecimento sobre a citologia. O Nível de Conhecimento é visto pelo número de respostas correctas em cada questão e no conjunto das 4 questões, sendo que se criaram 2 grupos: Grupo com Nível de Conhecimento Insatisfatório - 0 / 9 respostas correctas no total; Grupo com Nível de Conhecimento Satisfatório - 10 / 19 respostas correctas no total.

Relativamente à primeira questão as participantes na sua maioria responderam de forma correcta a quase todas os itens, menos a dois (*itens b e f*). As participantes consideram que:

« uma mulher não tem risco desenvolver Cancro do Colo do Útero se tiver iniciado a actividade sexual antes dos 18 anos » (*item b*), e tem risco se « ... estiver na menopausa » (*item f*).

Tabela 25

Distribuição da amostra pelo Conhecimento na Questão 1

1. Uma mulher tem maior risco de desenvolver Cancro do Colo do Útero se:	Sim	Não
a) Não tiver iniciado a actividade sexual.	22,8	77,3
b) Tiver iniciado a actividade sexual antes dos 18 anos.	33,0	67,0
c) Teve vários parceiros sexuais.	54,0	46,0
d) Tomar a pílula, associado a hábitos tabágicos (Fumar).	56,8	43,3
e) Tiver familiares com cancro do colo do útero.	67,5	32,5
f) Já estiver na menopausa.	57,5	42,5
g) Tiver sofrido uma lesão no colo do útero.	73,8	26,3

Na maioria as participantes deram entre 4 / 5 respostas correctas (50,3 %).

Em relação à questão 2 é possível ver a distribuição na tabela seguinte. A resposta considerada correcta é a primeira « ... Antes dos 18 anos, e já iniciou actividade sexual ». Verifica-se que existe uma minoria de respostas correctas (7,8 %) e uma atribuição do risco às mulheres entre os 40 - 50 anos (34,8 %).

Tabela 26

Distribuição da amostra pelo Conhecimento na Questão 2

2. A possibilidade de poderem vir a desenvolver Cancro do Colo do Útero aumenta em mulheres cuja idade se situa entre:	%
Antes dos 18 anos, e já iniciou actividade sexual	7,8
18-30 anos	15,8
30-40 anos	27,8
40-50 anos	34,8
50-60 anos	10,8
60 anos e superior	3,3

Relativamente à questão 3 existem uma maioria de respostas correctas, com excepção para o *item e* - as participantes consideram que « a citologia é um exame que não dispensa a realização de outros exames de rastreio » - o que indica que não acreditam na validade e credibilidade da citologia.

Tabela 27

Distribuição da amostra pelo Conhecimento na Questão 3

3. A Citologia é um exame que:	Sim	Não
a) Só deve ser feito quando se detectam alguns sintomas.	40,0	60,0
b) Permite detectar o Cancro do Colo do Útero em fases muito precoces.	83,3	16,5
c) Reduz o número de mortes por Cancro do Colo do Útero.	81,8	18,0
d) É Considerado o método menos eficaz para detecção do Cancro do Colo do Útero.	22,5	77,5
e) Dispensa a realização de outros exames de rastreio.	20,0	80,0
f) Deve ser realizado periodicamente a partir dos 18 anos ou antes se a mulher for sexualmente activa.	75,5	24,5

As participantes na sua maioria deram 4 / 5 respostas certas, num total de 6 (64, 3 %).

Relativamente à questão 4 as mulheres que constituem a amostra deram na sua maioria respostas correctas, menos a 2 itens. As mulheres consideram que « a citologia deve ser efectuada a partir do momento em que se tem filhos » (*item a*), o que entra em desacordo com as respostas ao *item b*, com o qual também concordam, e revela incoerência da parte das mulheres nas respostas dadas. Noutro item da questão 4 as mulheres consideram que « a citologia deve ser efectuada só quando o Médico recomendar » (*item c*), e assim algumas mulheres só realizam um comportamento protector da saúde quando existe uma recomendação médica.

Tabela 28

Distribuição da amostra pelo Conhecimento na Questão 4

4. A Citologia deve ser efectuada:	Sim	Não
a) A partir do momento em que se tem filhos.	67,5	32,5
b) Pela primeira vez aos 18 anos ou antes se a mulher é sexualmente activa.	64,5	35,5
c) Só quando é recomendado pelo Médico.	54,8	45,3
d) De 5 em 5 anos a partir dos 40 anos até aos 64 anos.	68,8	30,3
e) Só a partir dos 65 anos.	9,3	90,8

Nesta questão, com 5 itens, mais uma vez as mulheres responderam na sua maioria a 3 / 4 itens de forma correcta.

Pelo já referido e pela divisão das mulheres por 2 grupos de conhecimento, conclui-se que as mulheres que constituem a amostra têm um Nível de Conhecimento Satisfatório (68,8 %) sobre o Cancro do Colo do Útero, os factores de risco e a citologia.

Apesar de se ter denotado algumas respostas incoerentes, mas pelo comentário já realizado no procedimento de recolha das participantes, o questionário do Conhecimento deve ser reavaliado para ser aplicado a esta população.

Tabela 29

Distribuição da amostra pelo Nível de Conhecimento

Nível de Conhecimento	N	%
0 - 9 - Insatisfatório	125	31,3
10 - 19 - Satisfatório	275	68,8
Total	400	100

Idade

Tabela 30

Distribuição da Amostra por Grupos Etários

Idade	N	%
18 - 30	109	27,3
31 - 40	86	21,5
41 - 50	104	26,0
51 - 60	72	18,0
61 - 65	29	7,2
Total	400	100

Verifica-se que existem 2 grupos etários com maior percentagem de mulheres: 18 - 30 anos (27,3 %) e 41 - 50 anos (26,0 %).

Estado Civil

Tabela 31

Distribuição da Amostra por Estado Civil

Estado Civil	N	%
Total	59	14,7
Casada / União de facto	303	75,8
Divorciada / Separada	24	6,0
Viúva	14	3,5
Total	400	100

Os dados assinalados na tabela indicam que a larga maioria das mulheres da amostra são casadas ou vivem em união de facto (75,7 %).

Nível de Escolaridade

Tabela 32

Distribuição da Amostra por Nível de Escolaridade

Nível de Escolaridade	N	%
Básico	200	50,0
Preparatório	81	20,3
Secundário	100	25,0
Superior	19	4,7
Total	400	100

Precisamente 50 % das mulheres da amostra frequentaram o 1º Ciclo de Ensino Básico. De seguida, estão as mulheres que frequentaram o Ensino Secundário (25,0 %) e o Ensino Preparatório (20,3 %). Somente 4,7 % das mulheres da amostra frequentam e / ou frequentaram o Ensino Superior.

Situação Profissional

Tabela 33

Distribuição da Amostra por Situação Profissional

Situação Profissional	N	%
Activa	198	49,5
Activa / Baixa	30	7,5
Desempregada	104	26,0
Reformada	42	10,5
Outra	26	6,5
Total	400	100

A tabela evidencia a distribuição da amostra pela Situação Profissional, sendo de salientar que 49,5 % das mulheres da amostra trabalham, no entanto, 26,0 % das mulheres estão desempregadas.

Estas são as variáveis que caracterizam descritivamente as participantes. De forma resumida as participantes na sua maioria: vão a consultas de clínica geral por doença, de seis em seis meses; nunca foram a consultas de planeamento familiar; não têm recomendação médica para realizar a citologia, e se têm, foi pelo Médico Ginecologista; não têm preferência pelo sexo do Médico; têm um Médico de Família do sexo masculino; têm filhos (dois) e realizaram a revisão do parto, no Médico Ginecologista (particular), mas não se lembram dos exames que fizeram; não usam método contraceptivo; não têm familiares com Cancro do Colo do Útero; a idade do início da actividade sexual foi entre os 18 - 23 anos; não fumam; têm um nível de conhecimento satisfatório sobre o Cancro do Colo do Útero e a citologia; têm entre 18 - 30 anos, são casadas, têm o nível básico de escolaridade e trabalham.

6.2. ANÁLISE DESCRITIVA - Variáveis Psicológicas

Crenças de Saúde

De seguida, apresenta-se de forma descritiva como se posicionaram as mulheres desta amostra em cada das 27 questões das Crenças de Saúde, pela Mediana (Vulnerabilidade, Gravidade, Benefícios, Obstáculos).

Tabela 34

Distribuição da amostra pelas questões da Crença de Vulnerabilidade

Crença de Vulnerabilidade Questões	1	2	3	4	5	Mediana
1	6,3	13,5	7,5	53,3	19,5	4
2	7,0	25,3	11,5	44,8	11,5	4
3	8,3	22,0	8,8	51,8	9,3	4
4	17,3	47,8	10,0	20,5	4,5	2
5	6,8	21,3	8,3	53,3	10,5	4
6	6,8	18,5	7,8	52,3	14,8	4

As mulheres pertencentes à amostra, na generalidade, concordam com todas as questões e como tal têm uma Crença de Vulnerabilidade elevada em relação ao Cancro do Colo do Útero. Mas, na questão 4 a maioria das mulheres não concorda com a afirmação « Tenho maiores probabilidades de ter Cancro do Colo do Útero do que a maioria das mulheres ».

Tabela 35

Distribuição da amostra pelas questões da Crença de Gravidade

Crença de Gravidade Questões	1	2	3	4	5	Mediana
7	6,0	7,3	8,5	51,5	26,8	4
8	6,5	15,3	12,5	50,3	15,5	4
9	6,8	14,3	9,8	53,3	16,0	4
10	7,0	12,3	11,0	51,0	18,8	4
11	5,0	15,0	5,8	50,8	23,5	4
12	10,0	26,8	12,5	39,0	11,8	4
13	13,8	42,0	14,8	22,5	7,0	2

Na generalidade as participantes concordam com todas as questões, e por isso têm uma elevada Crença de Gravidade em relação ao Cancro do Colo do Útero, mas na questão 13 a maioria das mulheres não concordam com a afirmação « Se eu desenvolvesse cancro não iria viver mais de 5 anos », não relacionando o Cancro do Colo do Útero com uma morte precoce, e muito menos a sua.

Tabela 36

Distribuição da amostra pelas questões da Crença de Benefícios

Crença de Benefícios Questões	1	2	3	4	5	Mediana
14	3,5	3,0	4,0	57,8	31,8	4
15	4,8	15,0	10,5	56,5	13,3	4
16	2,3	4,0	5,8	62,8	25,3	4
17	4,8	12,0	6,3	56,0	21,0	4

Pode-se constatar que as mulheres revelam uma elevada Crença de Benefícios no exame citologia - de rastreio do Cancro do Colo do Útero. Então, têm uma Crença de Obstáculos baixa ?

Tabela 37

Distribuição da amostra pelas questões da Crença de Obstáculos

Crença de Obstáculos Questões	1	2	3	4	5	Mediana
18	3,3	13,8	11,3	55,0	16,8	4
19	10,3	40,5	12,8	29,0	7,5	2
20	12,0	37,0	18,0	27,8	5,3	3
21	11,3	36,5	26,5	21,5	4,3	3
22	10,5	35,5	21,8	26,3	6,0	3
23	8,0	21,0	19,8	40,8	10,5	4
24	24,3	44,8	11,5	16,0	3,5	2
25	16,0	36,3	22,3	20,0	5,5	2
26	16,0	39,0	21,5	21,0	2,5	2
27	32,0	41,3	15,3	8,0	3,5	2

Ao analisar no geral todas as questões da Crença de Obstáculos é perceptível pelas percentagens que na maioria as participantes discordam, por isso existe uma tendência para a baixa Crença de Obstáculos. No entanto, existem respostas de indiferença dadas às seguintes

questões: 20 « A realização de uma citologia seria embaraçosa », 21 « A realização de uma citologia demoraria muito tempo », 22 « A realização da citologia seria dolorosa », apesar de existir uma tendência para discordar com estas questões. Por outro lado, as questões 18 « Quando faço uma citologia tenho receio de descobrir que alguma coisa não está bem » e a 23 « A realização de uma citologia obrigar-me-ia a faltar ao emprego » são entendidas como obstáculos para a realização do exame.

Perante estes resultados conclui-se que de forma geral as Crenças de Saúde distribuem-se, da seguinte forma: as participantes têm uma elevada Crença de Vulnerabilidade, Gravidade em relação ao Câncer do Colo do Útero, elevada Crença de Benefícios, e uma tendência para a Baixa Crença de Obstáculos ao rastreio. Esta conclusão comprova os pressupostos do MCS (Becker e Mainman, 1975).

Tabela 38

Distribuição da amostra pelas Crenças de Saúde na totalidade

Crenças de Saúde	Mediana
Vulnerabilidade	4
Gravidade	4
Benefícios	4
Obstáculos	3

Locus de Controle de Saúde

O Locus de Controle de Saúde foi operacionalizado por nove questões para as três dimensões (Acaso, Externo, Interno). As participantes posicionaram-se da seguinte forma:

Tabela 39

Distribuição da amostra pelas questões do Locus de Controle de Saúde

Acaso - Questões	1	2	3	4	5	Mediana
1	29,8	37,0	10,3	17,3	5,3	2
5	6,5	18,5	6,0	42,8	26,3	4
8	8,0	23,0	12,3	43,8	13,0	4
Externo - Questões	1	2	3	4	5	Mediana
2	3,3	9,3	6,3	54,5	26,8	4
3	1,3	2,3	3,5	62,5	30,5	4
4	3,3	14,0	7,5	58,5	16,8	4
Interno - Questões	1	2	3	4	5	Mediana
6	6,8	32,3	9,8	39,0	12,3	4
7	3,5	11,3	5,3	58,3	21,8	4
9	3,8	5,3	4,8	61,0	25,3	4

Pela análise da tabela, as participantes têm tendência para um elevado Locus de Controle de Saúde Externo, Interno e no Acaso, com excepção na questão 1 « Não importa o que eu faça, se tiver de adoecer, adoecerei », que as participantes discordam.

Deste modo, as participantes deste estudo posicionaram-se de igual modo relativamente ao Locus de Controle de Saúde, assumem as 3 dimensões como expectativas de controlo da saúde - Acaso, Externo e Interno.

Tabela 40

Distribuição da amostra pelas questões do Locus de Controle de Saúde na totalidade

Locus de controle de Saúde	Mediana
Acaso	4
Externo	4
Interno	4

Perante esta conclusão, pode-se por a hipótese de que esta Escala não está a avaliar correctamente o que pretende medir nesta amostra, sugerindo-se desde já a reformulação do instrumento.

Valor de Saúde

Para avaliar o Valor de Saúde existiram quatro questões às quais as mulheres responderam segundo uma escala de likert, com as seguintes posições:

Tabela 41

Distribuição da amostra pelas questões do Valor de Saúde

Valor de Saúde - Questões	1	2	3	4	5	Mediana
1. Se eu não tenho Saúde não tenho nada	5,0	10,0	4,5	51,5	29,0	4
2. Existem muitas coisas com as quais eu me preocupo mais do que com a minha Saúde	15,8	45,0	6,0	24,0	9,3	2
3. Ter Saúde é pouco importante para uma vida feliz	26,5	41,0	3,8	16,3	12,5	2
4. Não há nada mais importante do que ter boa saúde	2,3	3,3	2,8	43,3	48,5	4

As respostas das mulheres às questões do Valor de Saúde indicam a atribuição de um grande valor à sua saúde, isto por si só pode ou não ser suficiente para ter comportamentos protectores da saúde.

Preocupação

O Nível de Preocupação foi avaliado por quatro questões às quais as mulheres responderam mediante uma escala de Likert, com as seguintes posições:

Tabela 42

Distribuição da amostra pelas questões da Preocupação

Preocupação - Questões	1	2	3	4	5	Mediana
1. Com que frequência me preocupa em vir a ter Cancro do Colo do Útero:	12,8	19,5	44,3	12,8	10,8	3
2. Avalio a minha Preocupação em poder vir a ter Cancro do Colo do Útero como:	9,3	28,5	44,3	10,8	7,3	3
3. Pensar sobre o Cancro do Colo do Útero faz-me sentir transtornada.	6,3	14,8	15,8	52,3	11,0	4
4. A Preocupação com o Cancro do Colo do Útero invade os meus pensamentos e actividades	16,3	27,5	43,3	8,5	4,5	3

Pela análise da tabela denota-se que: a frequência da preocupação sobre o Cancro do Colo do Útero acontece algumas vezes / raramente (63,8 %), a intensidade dessa preocupação é moderada / ligeira (51,8 %), e quando essa preocupação surge no pensamento as mulheres desta amostra concordam que ficam transtornadas (63,3 %), mas tal preocupação só invade algumas vezes / raramente (70,8 %) os seus pensamentos e actividades.

Estas são as variáveis psicológicas que caracterizam descritivamente as participantes. De forma resumida as participantes na sua maioria: nas crenças de saúde, têm uma elevada crença de vulnerabilidade e gravidade ao Cancro do Colo do Útero, elevada crença de benefícios e tendência para a baixa crença de obstáculos à citologia; no locus de controle de saúde, assumem as 3 dimensões como expectativas de controlo da saúde - acaso, externo e interno; no valor de saúde - atribuem um elevado valor à sua saúde; e na preocupação - revelam uma preocupação média em relação ao Cancro do Colo do Útero.

6.3. ANÁLISE DESCRITIVA - Variável Comportamentos de Adesão

Comportamentos de Adesão

De forma a caracterizar os Comportamentos de Adesão recorreu-se às questões 5, 6 e 8 relacionadas com a realização passada e futura da citologia.

Tabela 43

Distribuição da amostra pela realização passada da Citologia

Já realizou a Citologia ?	N	%
Sim	179	44,8
Não	221	55,2
Total	400	100
Nos últimos 5 anos fez uma citologia:	N	%
Todos os anos	23	5,8
De 3 em 3 anos	30	7,5
Uma vez	104	26,0
Nenhuma vez	243	60,8
Total	400	100

Verificou-se que as participantes dividem-se por 55,2 % que nunca realizaram um citologia, e as restantes 44,8 % que já realizaram pelo menos uma citologia. Das mulheres que realizaram uma citologia nos últimos 5 anos (39, 2 %), verifica-se que só 26 % fizeram uma e que, também a maioria (60,8 %), não fizeram nenhuma. Estes dados indicam desde já um comportamento de baixa adesão. Mas para validar ou não essa hipótese cruzou-se os Comportamentos de Adesão, a Idade e as Recomendações da DGS (Direcção Geral de Saúde) sobre a realização da citologia (ver Introdução), de forma a ter o Nível de Adesão.

Tabela 44

Distribuição da amostra pelos Comportamentos de (baixo/elevado) Adesão

Nível de Adesão	N	%
Elevado	101	25,3
Baixo	229	74,8
Total	400	100

De facto, 74,8 % destas mulheres estão em baixa adesão, pois não realizaram uma citologia e / ou não realizaram as citologias necessárias e recomendadas pela DGS para a sua idade. E será que estas mulheres têm uma intenção comportamental futura de realizar uma citologia?

Tabela 45

Distribuição da amostra pela Intenção Futura de realizar uma Citologia

Quando vai realizar a próxima Citologia ?	N	%
Não vai realizar	239	59,8
Neste ano	76	19,0
Próximo ano	51	12,8
Daqui a 2 anos	20	5,0
Daqui a 3 anos	6	1,5
Daqui a 5 anos	8	2,0
Total	400	100

Constata-se que, de facto, estas mulheres na sua maioria não tem intenção futura de realizar uma citologia (59,8 %).

Esta foi a caracterização descritiva da variável comportamentos de adesão. De forma resumida as participantes na sua maioria: têm um comportamento de baixa adesão, tendo em conta a sua idade, a adesão nos últimos cinco anos e as directivas da Direcção Geral de Saúde, e não têm intenção de realizar uma citologia.

6.2. ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS - Principal e de Influência

A primeira questão que avaliou os Comportamentos de Adesão, *Já alguma vez realizou uma Citologia?* relaciona-se com as seguintes variáveis de influência ($p < 0,05$):

Tabela 46

Relação entre a realização da Citologia e as Variáveis de Influência

Variáveis de Influência		Já alguma vez realizou uma Citologia?	
		Sim	Não
Vai a Consultas de Pl. Familiar?	1 vez ano	29,6%	
	Nunca		73,3%
Qual o Método Contraceptivo que usa?	Pílula	50,9%	
	Nenhum		63,1%
Tem Recomendação Médica para realizar a Citologia?	Sim	94,4%	
	Não		99,1%
Estado Civil	Casada	86,0%	
	Solteira		22,2%
Tem Filhos?	Sim	86,0%	
	Não		26,2%
Realizou a Revisão do Parto?	Sim	63,6%	
	Não		53,4%
Crença de Obstáculos	Baixa	54,2%	
	Indiferente		37,6%
Nível de Preocupação	Baixa		24,0%
	Média	50,3%	

As participantes que: vão a consultas de planeamento familiar uma vez por ano ($p=0,000$), usam a pílula ($p=0,003$), têm recomendação médica para realizar a Citologia ($p=0,000$), são casadas ($p=0,000$), têm filhos ($p=0,003$), e que realizaram a revisão do parto ($p=0,002$), já realizaram uma citologia. Por outro lado, as participantes que: nunca foram a consultas de planeamento familiar, não usam método contraceptivo, não têm recomendação médica para realizar a citologia, são solteiras, não têm filhos, e as que não realizaram a revisão do parto, nunca realizaram uma citologia.

As mulheres que realizaram uma citologia têm uma baixa crença de obstáculos ($p=0,000$) sobre o rastreio do Cancro do Colo do Útero e um nível de preocupação médio em

relação ao Cancro do Colo do Útero ($p=0,030$), ao contrário as mulheres que nunca realizaram uma citologia têm uma opinião de indiferença quantos aos obstáculos na realização da citologia e um nível de preocupação baixo. É de salientar que as mulheres que já realizaram uma citologia referem preocupar-se com mais frequência ($p=0,017$) sobre o Cancro do Colo do Útero e que essa preocupação invade os seus pensamentos e actividades ($p=0,043$).

A segunda questão que avalia os Comportamentos de Adesão é a seguinte: *Quando é que realizou um Citologia nos últimos 5 anos ?* e tem relação significativa ($p < 0,05$) com:

Tabela 47

Relação entre a realização da Citologia nos últimos 5 anos e as Variáveis de Influência

Variáveis de Influência		Comportamentos de Adesão à Citologia nos últimos 5 anos	
		1 Citologia	Nenhuma Citologia
Vai a Consultas de Pl. Familiar ?	1 vez ano	30,8%	
	nunca		72,4%
Qual o Método Contraceptivo que usa ?	Pílula	51,0%	
	Nenhum		58,4%
Tem Recomendação Médica para realizar a Citologia ?	Sim	96,2%	
	Não		96,9%
Preferência pelo Sexo do Médico	Feminino		48,1%
	Indiferente	60,6%	
Estado Civil	Casada	83,7%	
	Solteira		20,2%
Tem Filhos ?	Sim	72,3%	
	Não		86,5%
Realizou a Revisão do Parto ?	Sim	61,1%	
	Não		51,9%
Crença de Obstáculos	Baixa	58,7%	
	Indiferente		35,0%
Valor de Saúde	Baixo		64,6%
	Elevado	27,4%	

As participantes que realizaram pelo menos uma citologia nos últimos 5 anos caracterizam-se também por irem a consultas de planeamento familiar uma vez por ano ($p=0,000$), usam como método contraceptivo a pílula ($p=0,000$), têm recomendação médica para realizar a Citologia ($p=0,000$), não têm preferência pelo sexo do Médico na realização

da citologia, são casadas ($p=0,000$), têm filhos ($p=0,028$), e realizaram a revisão do parto ($p=0,003$). No entanto, as mulheres que não realizaram nenhuma citologia nesse período nunca foram a consultas de planeamento familiar, não usam método contraceptivo, não têm recomendação médica, não têm preferência pelo sexo do Médico, são solteiras, não têm filhos, e as que têm não realizaram a revisão do parto.

Para além disso, as mulheres que não realizaram uma citologia mostram-se indiferentes aos obstáculos ($p=0,000$) e atribuem um baixo valor à sua saúde ($p=0,024$), ao contrário das mulheres que já realizaram uma citologia que têm uma baixa crença de obstáculos face ao rastreio e atribuem um elevado valor à sua saúde.

No geral, as características referidas como estando relacionadas com os Comportamentos de Adesão, também se relaciona com o comportamento (baixa/elevada) adesão à citologia avaliado nas participantes segundo a sua idade e as recomendações da DGS.

Tabela 48

Relação entre Comportamento de Adesão (baixo/elevado) e as Variáveis de Influência

Variáveis de Caracterização das Participantes		Nível de Adesão à Citologia	
		Elevado	Baixo
Vai a Consultas de Cl. Geral por:	Saúde	42,6%	
	Doença		68,2%
Vai a Consultas de Pl. Familiar ?	1 vez ano	30,7%	
	nunca		66,6%
Tem Recomendação Médica para realizar a Citologia ?	Sim	95,0%	
	Não		74,9%
Sexo do Médico de Família	Feminino	30,7%	
	Masculino		78,9%
Estado Civil	Casada	85,1%	
	Solteira		18,4%
Tem Filhos ?	Sim	89,1%	
	Não		24,1%
Grupo Etário	18 - 30		33,1%
	41 - 50	47,5%	
Hábitos Tabágicos	Sim		25,8%
	Não	85,1%	

As participantes com um Comportamento de Baixa Adesão, quando vão a consultas de clínica geral, o motivo é por doença ($p=0,048$), nunca foram a uma consulta de planeamento familiar ($p=0,035$), não têm recomendação de um Médico para o exame ($p=0,000$), têm um Médico do sexo masculino ($p=0,049$), são solteiras ($p=0,002$), não têm filhos ($p=0,005$), têm entre os 18 e 30 anos de idade ($p=0,000$), e fumam ($p=0,024$).

Por outro lado, as participantes com um Comportamento de Elevada Adesão, quando vão a consultas de clínica geral, o motivo é para vigiar a saúde e vão pelo menos 1 vez por ano à consulta de planeamento familiar, têm recomendação médica, são casadas, têm filhos, têm entre os 41 – 50 anos e não fumam.

Tabela 49

Relação entre Comportamento de Adesão (baixo/elevado) e as Variáveis de Influência

Variáveis		Nível de Adesão à Citologia	
Psicológicas		Elevado	Baixo
Crença de Vulnerabilidade	Baixa		22,1%
	Elevada	58,4%	
Crença de Obstáculos	Baixa	50,5%	
	Indiferença		30,8%
Nível de preocupação	Baixa		24,7%
	Média	51,5%	

Em relação às variáveis psicológicas as participantes com um Comportamento de Baixa Adesão têm uma baixa Crença de Vulnerabilidade ($p=0,004$) ao Cancro do Colo do Útero, uma Crença de Obstáculos de indiferença à citologia, mas existe um obstáculo significativamente considerado, pois estas mulheres referem que para realizar a Citologia teriam que faltar ao emprego ($p=0,001$). Também têm uma baixa Preocupação com o Cancro do Colo do Útero ($p=0,002$).

Enquanto, que as participantes com um Comportamento de Elevada Adesão têm uma elevada Crença de Vulnerabilidade ao Cancro do Colo do Útero, e consideram que têm elevada probabilidade de ter Cancro do Colo do Útero nos próximos anos ($p = 0,002$) e que

têm maior probabilidade de ter Cancro do Colo do Útero do que a maioria das mulheres ($p = 0,020$). Têm também uma baixa Crença de Obstáculos à Citologia e uma média Preocupação com o Cancro do Colo do Útero, sendo de referir que estas mulheres evidenciam uma maior frequência ($p=0,003$) e intensidade ($p=0,040$) na preocupação com o Cancro do Colo do Útero, que invade os seus pensamentos e actividades ($0,028$).

Independentemente do nível de adesão estas mulheres podem ou não ter uma intenção futura para realizar uma citologia.

Tabela 50

Relação entre a intenção Futura e as Variáveis Influência

Variáveis de Influência		Intenção Futura de realizar uma Citologia	
		Neste ano 1 Citologia	Nenhuma Citologia
Vai a Consultas de Cl. Geral por:	Saúde	43,4%	
	Doença		70,3%
Vai a Consultas de Pl. Familiar ?	1 vez ano	22,4%	
	nunca		69,9%
Qual o Método Contraceptivo que usa ?	Pílula	48,7%	
	Nenhum		58,6%
Tem Recomendação Médica para realizar a Citologia ?	Sim	53,9%	
	Não		66,1%
Quantos Filhos tem ?	Um	47,0%	
	Dois		44,0%
Realizou a Revisão do Parto ?	Sim	72,7%	
	Não		54,4%
Grupo Etário	18 - 30	30,3%	
	41 - 50		22,2%
Nível de Escolaridade	Básico		56,1%
	Secundário	34,2%	
Situação Profissional	Activa	59,2%	
	Desempregada		28,0%
Nível de Conhecimento	Insatisfatório		36,0%
	Satisfatório	77,6%	
Nível de Adesão	Baixa		82,4%
	Elevada	40,8%	
Crença de Obstáculos	Baixa	39,5%	
	Indiferente		29,3%

As participantes que estão numa Fase de Precontemplação de tomar uma atitude protectora da saúde (Ribeiro, 1998), ou seja, que assumem uma intenção nula de realizar uma

citologia: vão a consultas de clínica geral por doença ($p=0,031$), não vão a consultas de planeamento familiar ($p=0,006$), não usam nenhum método contraceptivo ($p=0,000$), não têm recomendação médica para realizar a Citologia ($p=0,000$), têm dois filhos ($p=0,005$), não fizeram a revisão do parto ($p=0,001$), têm entre 18 e 30 anos ($p=0,010$), têm o nível básico de escolaridade ($p=0,008$) e estão desempregadas ($p=0,015$) e um nível de conhecimento insatisfatório ($p=0,020$).

Ao contrário, pode-se considerar que as mulheres que têm intenção de realizar um citologia já este ano, estão entre a fase da Contemplação e Preparação para realizar um comportamento protector da sua saúde, onde existe um balanço decisional entre os benefícios e custos desse mesmo comportamento (Ribeiro, 1998), vão a consultas de clínica geral e a consultas de planeamento familiar, pelo menos uma vez por ano, usam a pílula, têm recomendação médica para realizar a citologia, têm um filho, fizeram a revisão do parto, têm entre 41 e 50 anos, têm o nível secundário de escolaridade, trabalham e têm um nível de conhecimento satisfatório.

Para além destas características, as mulheres na Fase da Precontemplação têm uma baixa adesão ($p=0,000$), são indiferentes aos obstáculos à citologia ($p=0,000$). Enquanto que, as mulheres na Fase da Contemplação têm um elevado nível de adesão e uma baixa crença de obstáculos.

Esta foi a caracterização das relações estatisticamente significativas entre a variável principal e as de influência.

De forma resumida, as participantes com um Comportamento de Baixa Adesão, na sua maioria: posicionam-se de forma indiferente na crença de obstáculos; têm uma baixa vulnerabilidade ao Cancro do Colo do Útero; atribuem um baixo valor à saúde; têm um nível de preocupação baixo com o Cancro do Colo do Útero; vão a consultas de clínica geral por

doença; nunca foram a uma consulta de planeamento familiar; não usam método contraceptivo; não têm recomendação médica para realizar o rastreio; preferem um Médico do sexo feminino, mas têm um Médico do sexo masculino; são solteiras; não têm filhos, e se têm filhos não realizaram a revisão do parto; têm entre 18 – 30 anos; e fumam. Estas participantes também estão numa Fase de Precontemplanção para realizar o rastreio e têm um nível de escolaridade básico, estão desempregadas e têm um nível de conhecimento insatisfatório sobre o Cancro do Colo do Útero e a citologia.

Por outro lado, as participantes com um Comportamento de Elevada Adesão, na sua maioria: têm uma baixa crença de obstáculos; têm uma elevada vulnerabilidade ao Cancro do Colo do Útero; atribuem um elevado valor à saúde; têm um nível de preocupação médio com o Cancro do Colo do Útero; vão a consultas de clínica geral para vigiar a saúde; frequentam a consulta de planeamento familiar; usam a pílula; têm recomendação médica para realizar o rastreio; não têm preferência pelo sexo do Médico, mas têm um Médico do sexo feminino; são casadas; têm filhos; realizaram a revisão do parto; têm entre 41 – 50 anos; e não fumam. Estas participantes também estão numa Fase de Contemplanção para realizar o rastreio e têm um nível de escolaridade secundário, estão a trabalhar e têm um nível de conhecimento satisfatório sobre o Cancro do Colo do Útero e a citologia.

7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta investigação estudou-se os Comportamentos de Adesão ao rastreio do Cancro do Colo do Útero, numa amostra de utentes do Centro de Saúde de Peniche (entre os 18 e 65 anos), de forma a poder explorar quais as variáveis que estão significativamente relacionadas com os comportamentos de (baixa/elevada) adesão.

De forma descritiva é importante considerar alguns resultados relativamente à Variável Principal (Comportamentos de Adesão) e às Variáveis de Influência (Caracterização das Participantes e Psicológicas).

Em relação à variável de influência, caracterização das participantes, estas na sua maioria: vão a consultas de clínica geral por doença, de seis em seis meses; nunca foram a consultas de planeamento familiar; não têm recomendação médica para realizar a citologia, e se têm foi o Médico Ginecologista; não têm preferência pelo sexo do Médico; têm um Médico de Família do sexo masculino; têm filhos (dois) e realizaram a revisão do parto, no Médico Ginecologista (particular), mas não se lembram dos exames que fizeram; não usam método contraceptivo; não têm familiares com Cancro do Colo do Útero; a idade do início da actividade sexual foi entre os 18 - 23 anos; não fumam; têm um nível de conhecimento satisfatório sobre o Cancro do Colo do Útero e a citologia; têm entre 18 - 30 anos, são casadas, têm o nível básico de escolaridade e trabalham.

As participantes, na sua maioria, em relação às variáveis psicológicas posicionam-se do seguinte modo: nas crenças de saúde, têm uma elevada crença de vulnerabilidade e gravidade ao Cancro do Colo do Útero, e elevada crença de benefícios e tendência para a baixa crença de obstáculos à citologia; no locus de controle de saúde, assumem as 3 dimensões como expectativas de controlo da saúde - acaso, externo e interno; no valor de saúde - atribuem um

elevado valor à sua saúde; e na preocupação - revelam uma preocupação média em relação ao Cancro do Colo do Útero.

Relativamente à variável principal, Comportamentos de Adesão, as participantes têm na sua maioria um comportamento de baixa adesão à citologia (74,8 %), segundo as directivas da DGS e a idade da mulher. Este valor coincide com os valores nacionais (segundo dados da Direcção Geral de Saúde), com os resultados de alguns estudos (Hill e al., 1985; McKie, 1993 cit., Pitts, 1998; Patrão e al., 2000) e com os dados do Centro de Saúde de Peniche (2000/2001) relativamente à realização de citologias em mulheres com idades entre os 18 anos e os 65 anos (6.649 utentes), apesar de existir um nível de adesão ainda mais baixo.

A questão que se coloca passa pela identificação das variáveis que intervêm neste processo. Na literatura são descritas variáveis relacionadas com os comportamentos de adesão ao rastreio do Cancro do Colo do Útero, que permite caracterizá-los.

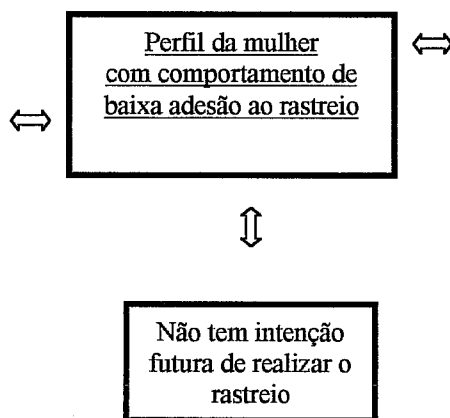
Verificou-se neste estudo, relações significativas dos comportamentos de baixa/elevada adesão ao rastreio com algumas variáveis, o que permite encetar algumas considerações. As participantes com um comportamento de baixa adesão, tendo em conta as variáveis estudadas, evidenciam um determinado perfil.

Figura 6 Perfil da mulher com comportamento de baixa adesão ao rastreio

Variáveis de Caracterização

- da Amostra**
- . Motivo de frequência a consultas de clínica geral – doença;
 - . Nunca teve uma consulta de planeamento familiar;
 - . Não usa método contraceptivo;
 - . Não tem recomendação médica para realizar o rastreio;
 - . Prefere um Médico do sexo feminino, mas tem um Médico do sexo masculino;
 - . Solteira;
 - . Não tem filhos, e se tem filhos não realizou a revisão do parto;
 - . Tem entre 18 – 30 anos;
 - . Fuma.

Comportamentos de Adesão



Variáveis Psicológicas

- . Crenças de Saúde: posiciona-se de forma indiferente na crença de obstáculos; e uma baixa crença de vulnerabilidade ao Cancro do Colo do Útero;
- . Valor de Saúde: atribui baixo valor à própria saúde;
- . Preocupação: tem um nível baixo de preocupação com o Cancro do Colo do Útero;

As mulheres com um comportamento de baixa adesão ao rastreio posicionam-se de forma indiferente na crença de saúde de obstáculos à citologia (só o facto de ter de faltar ao emprego para realizar a citologia constitui um obstáculo).

De forma contrária, no Modelo de Crenças de Saúde é especificado que o facto da mulher percepcionar elevados obstáculos na realização, por exemplo, do rastreio, impede a adopção do comportamento (Becker e Mainman, 1975).

Contudo, é importante considerar que a indiferença quanto à crença de saúde de obstáculos pode estar relacionada com outras características das mulheres. Nomeadamente, com o facto de terem pouco contacto com a situação de rastreio no seu Centro de Saúde, uma vez que nunca foram a uma consulta de planeamento familiar, e não usam método contraceptivo, as que têm filhos não realizaram a revisão do parto, não têm recomendação médica para realizar o exame, sendo que se o realizassem, colocam o obstáculo da preferência pelo sexo do Médico (feminino, mas tem um Médico de Família do sexo masculino).

Estas características funcionam como obstáculos na realização do rastreio, sem as mulheres o percepcionarem como tal. Numa análise mais abrangente pode-se considerar que essas características evidenciam a existência de um ciclo constante e difícil de inverter entre a mulher e o Centro de Saúde, local onde tem direito a ser prestados os cuidados de saúde.

Estas mulheres, de facto têm um direito constitucional de recorrer aos Centro de Saúde para a prestação dos cuidados de saúde primários, mas não parecem recorrer. Pode ser por falta de informação e conhecimento, vontade, necessidade por parte da mulher, mas também os serviços podem ter a acessibilidade dificultada. O que é certo é que se estas mulheres não se deslocaram ao Centro de Saúde, não tiveram acesso à informação e o Médico de Família, pelo elevado número de utentes no ficheiro, revela dificuldades em percepcionar esta situação e seguir o percurso destas mulheres.

O contacto que mantêm com o Centro de Saúde é por um motivo que não permite que usufruam do lado preventivo dos serviços. As mulheres com um comportamento de baixa

adesão quando vão a uma consulta do seu Médico de Família o motivo é a doença, e assim recorrem ao Centro de Saúde, numa situação clínica estabelecida com sintomas, numa perspectiva curativa. Mas, o seu Médico pode recomendar a realização do rastreio (oportunista) (Paskette e Michielutte, 1997; Marcus e al., 1998; Griffith e Williams, 1992), como um exame preventivo de elevada eficácia na detecção precoce de uma doença silenciosa, que não tem sintomas, senão numa fase já avançada, que será realizado numa consulta de planeamento familiar, que pode já ficar marcada, facilitando a acessibilidade.

A recomendação médica é, assim, uma pista exterior para acção (Becker e Mainman, 1975), um determinante da intenção comportamental sob a forma de influência social (Ajzen e Fishbein, 1980, cit. Sutton, 1997), que funciona como um factor facilitador muito importante do comportamento de adesão ao rastreio (Hill e al., 1985; Brannon, 1992; McKie, 1993 cit. Pitts, 1998; Orbell e Sheeran, 1993 cit., 1998; Paskette e Michielutte, 1997; Patrão e al., 2000).

Estas mulheres, apesar de neste momento não terem intenção de realizar a citologia num futuro próximo (fase de Precontemplanção), têm direito de escolher, e para isso deve-se fornecer a informação necessária, suficiente, à medida, para que possam adoptar uma atitude de consentimento informado (Ogden, 1999), mas provavelmente vão seguir o caminho da consulta e o seu Médico de Família já tem oportunidade de seguir o seu percurso de forma preventiva.

O acesso à consulta de planeamento familiar num Centro de Saúde é um direito de todos os casais, mas é um facto que na maioria das vezes quem vai à consulta é a mulher. É o direito de planear uma relação afectiva e sexual livre de uma gravidez indesejada, pela informação dos métodos contraceptivos, mas também planear na altura desejada uma gravidez, dar soluções aos casais que não conseguem ter filhos. Para além disso, permite que a mulher realize a revisão do parto, a citologia e o exame da mama. É de facto um local que permite à

mulher falar sobre a sua saúde e todos os acontecimentos de vida, e permite ao Médico de Família e Enfermeiro conhecer a utente e realizar todas as recomendações necessárias.

A mulher para recorrer a essa consulta não é necessário ter uma idade específica, deve recorrer quando sentir necessidade, que é natural que aconteça nestas mulheres com um comportamento de baixa adesão ao rastreio, pois são mais novas.

A polémica educação sexual em meio escolar favorece o recurso a esse tipo de consultas pelos mais jovens, sendo que de forma a facilitar a adesão já começam a surgir um pouco por todo o País equipas de atendimento a jovens, facha etária onde deve começar a intervenção.

No Centro de Saúde de Peniche também existe uma equipa (PAPSIA) para o atendimento aos jovens, que passados alguns meses começa agora a ter mais jovens a utilizar o serviço, nomeadamente do sexo feminino, por diversos motivos, mas muitos relacionados com a relação a dois, afectiva e sexual.

Relativamente ainda às crenças de saúde, a mulher com um comportamento de baixa adesão ao rastreio também tem um crença de vulnerabilidade baixa, isto é, não se percebe neste momento vulnerável ao Cancro do Colo do Útero.

No Modelo de Crenças de Saúde postula-se de facto isso, quanto menos vulneráveis os indivíduos se percepcionarem ao desenvolvimento de uma doença com menor probabilidade realizam uma acção preventiva (Becker e Mainman, 1975).

Uma outra variável associada é o baixo nível de preocupação que esta mulher tem com o Cancro do Colo do Útero, que também impede a realização de um comportamento preventivo (Leventhal e al., 1989; McCaul e al., 1996).

Não obstante, este tipo de crenças existem numa mulher mais nova (18 – 30 anos) (Hill e al., 1985; Murray e McMillian, 1993), solteira, sem filhos, e que tem neste momento um comportamento de risco para a sua saúde - fumar (Devita e al., 1997; Paskette e Michielutte, 1997; Antunes, 1997), aspectos que em conjunto podem contribuir para a adopção de uma atitude de pouca responsabilidade e optimista em relação à vida e à saúde,

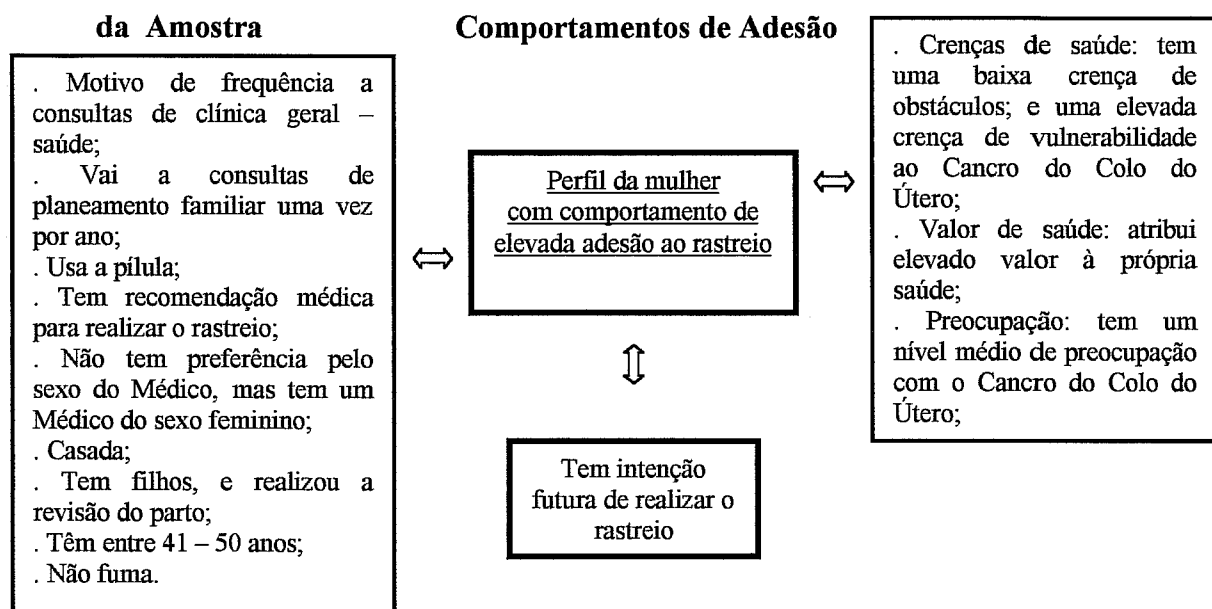
mas irrealista, pois não tem em conta as consequências a longo prazo para a própria saúde (Ogden, 1999; Bennett e Murphy, 1999), à qual também não atribui muito valor, por considerar outros aspectos, mais importantes.

As participantes com um comportamento de elevada adesão, tendo em conta as variáveis estudadas, têm outro perfil.

Figura 7 Perfil da mulher com comportamento de elevada adesão ao rastreio

Variáveis de Caracterização

Variáveis Psicológicas



As mulheres com um comportamento de elevada adesão ao rastreio têm uma baixa crença de saúde de obstáculos na realização da citologia. De facto, o Modelo de Crenças de Saúde evidencia que, se a mulher percepcionar reduzidos obstáculos na realização, por exemplo, do rastreio, mais facilmente adopta um comportamento preventivo, pois acredita no benefício que o comportamento tem para a sua saúde (Becker e Mainman, 1975).

A comprovar esta atitude está o contacto que esta mulher mantém com a situação de rastreio no seu Centro de Saúde, uma vez que vai a consultas de planeamento familiar, pelo menos uma vez por ano, usa como método contraceptivo a pílula, tem filhos, fez a revisão do parto e tem recomendação médica para realizar o exame, não colocando como obstáculo a

preferência pelo sexo do Médico, pois é-lhe indiferente, mas tem um Médico de Família do sexo feminino.

Estas características revelam responsabilidade pela própria saúde e utilização de um direito, que é o planeamento familiar, que de facto tem influência na melhoria da saúde do casal, mulher e do possível filho(s).

Em relação ainda às crenças de saúde, a mulher com um comportamento de elevada adesão ao rastreio também tem um crença de vulnerabilidade elevada, ou seja, percebe-se neste momento vulnerável ao Cancro do Colo do Útero. No Modelo de Crenças de Saúde (Becker e Mainman, 1975), e na Teoria da Motivação Protectora (Pligt, 1998) também se postula que quanto mais vulneráveis os indivíduos se percepcionarem ao desenvolvimento de uma doença com maior probabilidade realizam uma acção.

Uma outra variável associada é o nível médio de preocupação que esta mulher tem com o Cancro do Colo do Útero, que também facilita a realização de um comportamento preventivo (Leventhal e al., 1989; McCaul e al., 1996).

Estas crenças existem, de facto, numa mulher mais velha (41 – 50 anos), casada, com filhos, e que não tem neste momento um comportamento de risco para a sua saúde - fumar (Devita e al., 1997; Paskette e Michielutte, 1997; Antunes, 1997), aspectos que em conjunto parecem se relacionar com a adopção de uma atitude positiva em relação à vida e à saúde.

Esta mulher por ser mais velha (Hill e al., 1985; Murray e McMillian, 1993) tem mais contacto e experiência, talvez positiva, com situações do âmbito da saúde, e se a experiência passada é positiva, influencia o conceito de auto-eficácia na realização e controlo de determinado comportamento, neste caso o de rastreio (Sutton, 1997). A consciencialização da sua idade e de uma futura perda da saúde, também pode funcionar como um factor facilitador.

Por outro lado, o facto de esta mulher ser mãe, o materno pode direccionar a preocupação para a própria saúde, para o prolongamento da vida, para ver os filhos crescer.

Assim, o valor que esta mulher atribui à sua saúde é elevado, pois considera que não existem aspectos mais importantes do que a própria saúde. Quando vai a uma consulta do seu Médico de Família o motivo é para vigiar a sua saúde, recorrendo ao Centro de Saúde, numa perspectiva preventiva.

Estas características revelam mais uma vez responsabilidade pela saúde na procura de determinados cuidados preventivos, que se mantém pela intenção que a mulher tem de realizar a citologia este ano (Fase de Contemplação).

Estes resultados são pertinentes na caracterização dos comportamentos de adesão ao rastreio e para o planeamento de uma intervenção.

A estratégia de intervenção pode ser planeada com base em algumas pistas. Para começar a « corrida », lado a lado a necessidade de diminuir os obstáculos percebidos pelas mulheres na realização da citologia, aumentar a crença de vulnerabilidade, a preocupação, mas a um nível médio, com o Cancro do Colo do Útero e direccionar a prestação dos cuidados de saúde de forma a que as mulheres possam atribuir um elevado valor à sua saúde. Para além disso, é importante que exista na « corrida » a recomendação médica, do Médico de Família, para realizar o exame e a frequência a consultas de planeamento familiar. O Médico de Família tem um papel fundamental, intervindo de forma contínua para facilitar a adesão.

Contudo, de forma a que os serviços de saúde tenham melhor qualidade e acessibilidade, neste caso na realização do rastreio, o trabalho em equipa parece ser a forma mais adequada, pois com a falta de recursos humanos em cada categoria profissional, impossibilita o controlo da situação por um só Técnico de Saúde.

A equipa deve utilizar as pistas para encetar a « corrida » até atingir a meta da adopção do comportamento de adesão ao rastreio do Cancro do Colo do Útero, mas sem parar de reformular a intervenção, de investigar, e tendo sempre ao lado a necessidade de garantir qualidade e acessibilidade aos serviços prestados (Ogden, 1999).

Pois, como refere a feliz expressão em inglês: « If preventable, why not prevented ».

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiken e al. (1994). Health beliefs and compliance with mammography-screening recommendations in asymptomatic women. *Health Psychology*, 13 (2), 122 - 129
- Almeida, & Pissara (1992). Diagnóstico precoce do cancro da mama e do colo do útero no concelho do Cartaxo. *Cadernos da ARS de Santarém*, 24 (4), 8 - 12
- Andrade e al. (1999). *Locus de Controle de Saúde e comportamentos de adesão ao rastreio do cancro do colo do útero: Estudo exploratório com mulheres entre os 20 e os 55 anos.* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada
- Ansell, D. e al. (1994). A nurse - delivered intervention to reduce barriers to breast and cervical cancer screening in Chicago inner city clinics. *Public Health Reports*, 109 (1), 104 - 111
- Antunes, A. (1997). *Manual de Ginecologia*. Vol. 1
- Averette & al. (1993). Screening in gynecologic cancers. *Cancer*, 72 (3), 1043 - 1049
- Banyard, P. (1996). Compliance to health requests. In *Applying Psychology to Health*, Rob McIlveen (Ed.), 65 - 77
- Bastani, R. e al. (1991). Screening mammography rates and barriers to use: A Los Angeles county survey. *Preventive Medicine*, 20, 350 - 363
- Becker, M. & Mainman, L. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, XIII (1), 10 - 24
- Bennett e Murphy (1999). *Psicologia e promoção da saúde*. Buckingham: Open University Press (1ª ed., tradução portuguesa)
- Bentham, G. e al. (1995). Factors affecting non-response to cervical cytology screening in Norfolk, England. *Social Science Medicine*, 40 (1), 131 - 135

- Bishop, G. (1994). Human behavior and health. In Bishop, *Health Psychology: Integrating mind and body*, 69 - 91
- Bishop, G. (1994). Interacting with the health care system. In Bishop, *Health Psychology: Integrating mind and body*, 220 - 227
- Blackwell, B. (1992). Compliance. *Psychotherapy Psychosomatic*, 58, 161 - 169
- Brannon, L. e Feist, J. (1992). Adhering to medical advice. In Linda Brannon & Jess Feist, *Health Psychology (An introduction to behavior and health)*. Pacific Grove: Brooks Cole Publishing Company, 255 - 374
- Boer, H., Seydel, E., Taal, E. (1994). Knowledge gap effects in health education on mass screening with mammography. In Jean-Pierre Danwalder (ed), *Psychology and Promotion of Health*, vol. 2, 178 - 186
- Buehler, S. e Paesons, W. (1997). Effectiveness of a call / recall system in improving compliance with cervical cancer screening: a randomized controlled trial. *Canadian Medicine Association*, 157, 521 - 526
- Bundek, Marks & Richardson, (1993). Role of health locus of control beliefs in cancer screening of elderly Hispanic women. *Health Psychology*, 12(3), 193-199
- Cameron, L. (1997). Screening cancer: Illness perceptions and illness worry. In Petrir, K. & Weinman, J. (ed.), *Perceptions of health and illness: current research applications*. Harwood Academic Publishers, 291 - 322
- Cassard, S. e al. (1998). O sexo dos médicos e os serviços preventivos femininos. *Revista de Obstetrícia e Ginecologia*, 21 (4), 125 - 126
- Champion, V. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing Research*, 42 (3), 139 - 143
- Champion, V. (1994). Relationship of age to mammography compliance. *Cancer*, 74 (1 suppl), 329 - 335

Champion, V. (1995). Development of a benefits and barriers scale for mammography utilization. *Cancer Nursing*, 18 (1) 53 - 59

Champion, V. & Menon, U. (1997). Predicting mammography and Breast Self - examination in African American women. *Cancer Nursing*, 20 (5) 315 - 322

Champion, V. & Scott, C. (1997). Reliability and validity of breast cancer screening belief scales in African American women. *Nursing Research*, 46 (6), 331 - 337

Conner, M. & Norman, P. (1994). Applying the Health Belief Model and the Theory of Planned Behavior to Predicting attendance at health screening. In Jean-Pierre Danwalder, (ed), *Psychology and Promotion of Health*, vol. 2, 187 – 197

Conner, M. & Norman, P. (1996). *Predicting health behavior*. Open University Press

Cordeiro, E. (1988). Controlo do cancro da mama feminina na área do Centro de Saúde de Odivelas. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 6 (3 - 4), 67 - 81

Crombie, I., Johnston, G. & Orbell, S. (1996). Social cognition and social structure in the prediction of cervical screening uptake. *British Journal of Health Psychology*, 1 (1), 35 - 50

Demarbre, V. (1994). Adherencia terapéutica: una asignatura pendiente en el campo de la Psicología de la Salud. *Anuario de Psicología*, 61, 71 - 77.

Devita, V. & al. (1997). *Cancer Principles and Practice of Oncology*. Lippincott Raven Publishers: Philadelphia, New Iork

Dias, J. & Miranda, A. (1993). Tumores malignos das principais localizações em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 11 (3), 15 - 31

Dunbar-Jacob, J. & al. (1995). Clinical Assessment and management of Adherence to Medical Regimes. In Nicasso, P. & Smith, T., *Managing Chronic Illness - A Biopsychological Perspective*. A . P. A . Publishers, 313 - 349

Eardley, A. e al. (1985). Attendance for cervical screening - whose problem ? . *Social Science Medicine*, 20 (9), 955 - 962

Fajardo, L. e al. (1992). Factors influencing women to under go screening mammography. *Radiology*, 184, 59 - 63

Fanelli,G. (1977). *Locus of control* (491-498). New York: Academic press.

Furnham,A. & Steele,H. (1993). Measuring locus of control: A critique of general, children's, health-and work-related locus of control questionnaires. *British Journal of Psychology*, 84, 443-479

Griffith, R. & Williams, M. (1992). Barriers and incentives of physicians and patients to cancer screening. *Primary Care*, 19 (3), 535 - 556

Greca, A. & Schuman, W. (1995). Adherence to prescribed medical regimens. In Roberts, M. (ed.), *Handbook of Pediatric Psychology*, 55 - 70

Harrison, J., Mullen, P. & Green, L. (1992). A meta-analysis of studies of the health belief model with adults. *Health Education Research: theory and practice*, 7 (1), 107 - 116

Hennig, P. & Knowles, A. (1990). Factors influencing women over 40 years to take precautions against cervical cancer. *Journal of Applied Social Psychology*, 20 (19), 1612 - 1621

Hill e al. (1985). Factors predisposing women to take precautions against breast and cervix cancer. *Journal of applied Social Psychology*, 15 (1), 59 - 79

Kowalski, R. e al. (1994). Psychosocial barriers to cervical cancer screening: concerns with self-presentation and social evaluation. *Journal of Applied Social Psychology*, 24 (11) 941 - 958

Lerman, C. e al. (1990). Factors associated with repeat adherence to breast cancer screening. *Preventive Medicine*, 19, 279 - 290

Leventhal, Diefenbach e Leventhal (1992). Illness Cognition: Using common Sense to Understand treatment Adherence and affect Cognition Interactions. *Cognitive Therapy and Research*, 16 (2), 143 - 163.

Leeventhal e Easterling (1989). Contribution concrete cognition of emotion: neutral symptoms as elicitors of worry about cancer. *Journal Applied Psychology*, 74 (5), 787-796.

Marcus, A. e Crane, L. (1998). A Review of cervical cancer screening intervention research: implication for public health programs and future research. *Preventive Medicine*, 27, 13 - 31

Marques, F. (1993). Rastreio dos cancros da mama e do colo do útero - opinião e prática de médicos de clínica geral. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 11, 5 - 14

McCaul, Schroeder e Reider, P.A. (1996) - Breast Cancer Worry and Screening: Some Prospective Data. *Health Psychology*. Vol 1, Nº 6,(430 - 433)

Miller, A. (1992). *Cervical cancer screening programmes: Managerial guidelines*. World Health Organization. Geneva

Miller e al. (1996). Applying cognitive-social theory to health-protective behavior: breast self-examination in cancer screening. *Psychological Bulletin*, 119 (1), 70 - 94

Miranda, A. (1994). Rastreio do cancro. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 12 (3), 57 - 60

Murray & McMillian (1993). Health beliefs, locus of control, emotional control and women's cancer screening behavior. *British Journal of Clinical Psychology*, 32 (1), 87 - 100

Norman, P. (1995). Applying the health belief model to the prediction of attendance at health checks in general practice. *British Journal of Clinical Psychology*, 34 (4), 461 - 470

Norman & Bennet (1996). Health locus of control. In Mark Conner & Paul Norman, *Predicting health behavior research and practice with social cognition models*, (62-94). Buckingham: Open University Press.

Oldenburg, B. (1994). Promotion of health: integrating the clinical and public health approaches. In Maes, Leventhal & Jonhston (ed), *International Review of Health Psychology*, vol. 3, 121 - 144

Ogden, J. (1999). *Psicologia da Saúde*. Buckingham: Open University Press (1ª ed., tradução portuguesa)

Orbell, S. (1996). Cognition and affect after cervical screening: The role of previous test outcome and personal obligation in future uptake expectations. *Social Science Medicine*, 43 (8), 1237 – 1243

Patrão e al. (2000). Comportamentos adesão ao rastreio do cancro do colo do útero, In *Actas do 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, 373 - 380

Paskett, E. & Michielutte, R. (1997). Psychological factors associated with gynecological cancers. In Galant, S., Keita, G. & Royak-Schaller, R. (eds.), *Health Care for Women - Psychological, Social and Behavior Influences*, 315 - 331

Pereira, A. (1999). *Guia prático de utilização: Análise de dados para Ciências Sociais e Psicologia*. Edição sílabo.

Pestana, M. e Gageiro, J. (1998). *Análise de dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS*. Edições sílabo.

Phillips, K. e al. (1998). Factors associated with women's adherence to mammography screening guidelines. *Health Service Research*, 33 (1), 29 - 53

Pitts, M. (1996). Screening and health checks. In Marian Pitts , *The Psychology of Preventive Health*. London and New York: Routledge, 32 - 50

Pitts, M. (1998). Cancer. *The Psychology of Health*. In Marian Pitts e Keith Phillips, London and New York: Routledge, 263 – 286

Pligt, J. (1998). Perceived risk and vulnerability as predictors of precautionary behavior. *British Journal of Health Psychology*, 3, (1), 1 – 14

Rakowski, W. e al. (1992). Assessing elements of women's decisions about mammography. *Health Psychology*, 11 (2), 111 - 118

Rakowski, W. e al. (1997). Confirmatory analysis of opinions regarding the pros and cons of mammography. *Health Psychology*, 16 (5), 433 - 441

Ribeiro, J. (1998). Modelos e Teorias. *Psicologia da Saúde* (143 - 157). Lisboa : ISPA

Rimer, B. e al. (1989). Why women resist screening mammography: patient-related barriers. *Radiology*, 172, 243 - 246

Santos e al. (1999). *Preocupação e comportamentos de adesão ao rastreio do cancro do colo do útero: Estudo exploratório com mulheres entre os 20 e os 55 anos.* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Sarafino, E. (1990). Using Health Services. In *Health Psychology: Biopsychosocial interactions*. Eds, Jonh Wiley & Sons, Inc, Canada, 308 - 318

Sarafino, E. (1990). Lifestyles and health: health-related behavior and health promotion. In *Health Psychology: Biopsychosocial interactions*. Eds, Jonh wiley & Sons, Inc, Canada, 175 - 214

Seow, A. e al. (1995). Beliefs and attitudes as determinants of cervical cancer screenig: A community-based study in Singapore. *Preventive Medicine*, 24, 134 - 141

Siegel, S. (1975). *Estatística não paramétrica para ciências do comportamento*. São Paulo: McGraw – Hill

Skinner, C., Champion, V., Gonnin, R. e Hanna, M. (1997). Do perceived barriers and benefits vary by mammography stage ?. *Psychology, Health & Medicine*, 2 (1), 65 - 75

Strecher, V. & Rosenstock, I. (1997). The health belief model. In Baum, A., Newman, S., Weiman, J., West, R., Mcmanus, C., *Cambrigde Handbook of Psychology, Health and Medicine*, 113 - 121

Strobe, W. & Strobe, M. (1995). Determinants of health behavior: A social psychological analysis. In Strobe, W. & Strobe, M., *Social Psychology and Health*. Open University Press: Buckingham, 13 - 44

Summers, A. (1998). Mental health consequences of cervical screening. *Psychology, Health and Medicine*, 3 (1), 113 – 126

Sutton, S., Bickler, G., Aldridge, J., Saidi, G. (1994). Prospective study of predictors of attendance for breast screening: preliminary results. In Jean-Pierre Danwalder, (ed), *Psychology and Promotion of Health*, vol. 2, 198 - 203

Sutton, S. (1997). Theory of planned behavior. In Baum, A., Newman, S., Weiman, J., West, R., Mcmanus, C., *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*, 177 – 183

Turk, D. & Meichenbaum, D. (1991). Adherence to Self - Care regimens: The Patient's Perspective. In Sweet, J & al., *Handbook of Clinical Psychology in Medical Settings*. New York Press, 249 - 267

Wallston (1992). Hocus-pocus, the focus isn't strictly on ocus: Rotter's social learning theory modified for health. *Cognitive Therapy Research*, 16 (2), 183-199

9. ANEXOS

ANEXO I – Questionário aplicado às Utentes

ANEXO III – Pedido de Autorização para recolha da amostra no C.S.P.

ANEXO II – Base de Dados - SPSS versão 10.0

ANEXO I – Questionário aplicado às Utentes



Este questionário é anónimo e confidencial e destina-se à realização de um trabalho de investigação sobre os Comportamentos de Adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero.

É fundamental que leia cada frase cuidadosamente e que responda com o máximo de sinceridade e de acordo com a sua opinião.

Não existem respostas certas, nem erradas, a melhor resposta é a sua opinião.

Por favor responda a todas as questões.

Desde já ,
Muito obrigada pela sua colaboração.

1. Geralmente vai a consultas de Clínica Geral (escolha uma das seguintes opções):

- Por doença Para vigiar a sua saúde

2. Vai a consultas de Clínica Geral (escolha uma das seguintes opções):

- Mensalmente
 De 6 em 6 meses
 1 vez por ano
 Nunca Outra opção. Qual ? _____

3. Vai a consultas de Planeamento Familiar (escolha uma das seguintes opções):

- Mensalmente
 De 6 em 6 meses
 1 vez por ano
 Nunca Outra opção. Qual ? _____ **Sim** **Não**

4. Algum Médico lhe recomendou a realização de uma Citologia ?

5. Já alguma vez realizou uma Citologia ? **Sim** **Não**

6. Nos últimos 5 anos (escolha apenas uma opção):

- Efectuei uma Citologia todos os anos.
 Efectuei uma Citologia de 3 em 3 anos.
 Só fiz uma Citologia.
 Não fiz nenhuma Citologia.

7. A realização da Citologia (escolha apenas uma opção):

- Foi por minha iniciativa.
 Foi recomendada pelo Médico Família.
 Foi recomendada pelo Ginecologista.
 Foi recomendada por um Enfermeiro.
 Foi sugerida por um Familiar / Amigo.
 Faz parte de um checkup de rotina Outra razão: Qual ? _____

8. Quando vai realizar a próxima Citologia ? (escolha apenas uma opção):

- Não vou realizar uma Citologia.
 Neste ano vou realizar uma Citologia.
 Para o próximo ano vou realizar uma Citologia.
 Daqui a 2 anos vou realizar uma Citologia.
 Daqui a 3 anos vou realizar uma Citologia.
 Daqui a 5 anos vou realizar uma Citologia.

9. Prefere que a Citologia seja realizada por um Médico do sexo (escolha uma opção):

- Feminino Masculino Indiferente **Porquê?** _____

10. Tem Filhos/as ? **Sim** **Não** Quantos ? _____
11. Após o nascimento dos seus filhos fez revisão do puerpério ? **Sim** **Não**
12. Onde/Quem realizou a revisão do puerpério ? _____
13. Que exames realizou na revisão do puerpério ? _____

14. Qual o Método Contraceptivo que costuma usar ? _____

15. Teve ou tem algum Familiar com Cancro do Colo do Útero ? **Sim** **Não**
16. Se **Sim**, indique qual o Familiar/Outros que teve/tem com Cancro do Colo do Útero:
- Avó** **Mãe** **Tia** **Irmã** **Filha** **Prima** **Outros**

As questões que se seguem **não são pessoais, são de carácter geral:**

1. Uma mulher tem maior risco de <u>desenvolver Cancro do Colo do Útero</u> se:	<u>Sim</u>	<u>Não</u>
(Assinale a <u>sua opinião</u> em todas as questões)		
a) Não tiver iniciado a actividade sexual.		
b) Tiver iniciado a actividade sexual antes dos 18 anos.		
c) Teve vários parceiros sexuais.		
d) Tomar a pílula, associado a hábitos tabágicos (Fumar).		
e) Tiver familiares com cancro do colo do útero.		
f) Já estiver na menopausa.		
g) Tiver sofrido uma lesão no colo do útero.		

2. A **possibilidade** de poderem vir a desenvolver Cancro do Colo do Útero **aumenta em** mulheres cuja idade se situa entre (escolha apenas uma opção):

- Antes dos 18 anos, e já iniciou actividade sexual 18-30 anos
- 30-40 anos 40-50 anos
- 50-60 anos 60 anos e superior

3. A Citologia é um <u>exame</u> que:	<u>Sim</u>	<u>Não</u>
(Assinale a <u>sua opinião</u> em todas as questões)		
a) Só deve ser feito quando se detectam alguns sintomas.		
b) Permite detectar o Cancro do Colo do Útero em fases muito precoces.		
c) Reduz o número de mortes por Cancro do Colo do Útero.		
d) É Considerado o método <u>menos</u> eficaz para detecção do Cancro do Colo do Útero.		
e) Dispensa a realização de outros exames de rastreio.		
f) Deve ser realizado periodicamente a partir dos 18 anos ou antes se a mulher for sexualmente activa.		

4. A Citologia deve ser efectuada: (Assinale a <u>sua opinião</u> em todas as questões)	<u>Sim</u>	<u>Não</u>
a) A partir do momento em que se tem filhos.		
b) Pela primeira vez aos 18 anos ou antes se a mulher é sexualmente activa.		
c) Só quando é recomendado pelo Médico.		
d) De 5 em 5 anos a partir dos 40 anos até aos 64 anos.		
e) Só a partir dos 65 anos.		

Nas questões que se seguem assinale com uma cruz no quadrado que melhor traduz a sua opinião

Questões	Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente
1. É bastante provável que eu possa vir a ter Cancro do Colo do Útero.					
2. A probabilidade de eu vir a ter Cancro do Colo do Útero nos próximos anos é elevada.					
3. Sinto que ao longo da minha vida poderei vir a ter Cancro do Colo do útero.					
4. Tenho maiores probabilidades de ter Cancro do Colo do Útero do que a maioria das mulheres.					
5. O desenvolvimento do Cancro do Colo do Útero é algo que me pode ocorrer presentemente.					
6. Estou preocupada com o facto de poder vir a desenvolver o Cancro do Colo do Útero nos próximos tempos.					
7. Pensar no Cancro do Colo do Útero assusta-me.					
8. Quando eu penso acerca do Cancro do Colo do Útero, o meu coração fica a bater mais depressa.					
9. Tenho medo de pensar acerca do Cancro do Colo do Útero.					
10. Os problemas que eu teria se sofresse de Cancro do Colo do Útero durariam muito tempo.					

Questões	Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente
1. Se eu tivesse Cancro do Colo do Útero toda a minha vida mudaria.					
2. O Cancro do Colo do Útero poderia ameaçar a relação que mantenho com o meu namorado, marido ou companheiro.					
3. Se eu desenvolvesse Cancro do Colo do Útero não iria viver mais de 5 anos.					
4. A realização da Citologia ajuda-me a detectar mais cedo a existência de lesões no útero.					
5. Se for encontrada alguma lesão do útero através da Citologia, o tratamento do cancro não será assim tão mau.					
6. A realização da Citologia é a melhor maneira de detectar pequenas lesões no útero.					
7. A realização de uma Citologia diminuirá as minhas hipóteses de morrer de Cancro do Colo do Útero.					
8. Quando faço uma Citologia tenho receio de descobrir que alguma coisa não está bem.					
9. Tenho receio de fazer uma Citologia porque não compreendo como será feita.					
10. A realização de uma Citologia seria embaraçosa.					
11. A realização de uma Citologia demoraria muito tempo.					
12. A realização de uma Citologia seria dolorosa.					
13. A realização de uma Citologia obrigaria-me a faltar ao emprego.					
14. Tenho outros problemas mais importantes do que pensar em fazer uma Citologia.					

Questões	Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente
25. A realização de uma Citologia seria dispendiosa.					
26. Não consigo lembrar-me de marcar o exame (Citologia).					
27. A realização do exame (Citologia) está dependente da opinião do meu namorado, companheiro ou marido.					

Questões	Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente
1. Não importa o que faça, se tiver de adoecer, adoecerei.					
2. Ir ao Médico regularmente é a melhor maneira de eu evitar adoecer.					
3. Sempre que eu não me sinta bem deveria consultar um Médico.					
4. Os Técnicos de Saúde controlam a minha Saúde.					
5. Estar bem de Saúde é em grande parte uma questão de boa sorte.					
6. A principal coisa que afecta a minha Saúde é aquilo que eu faço.					
7. Se cuidar de mim próprio posso evitar a doença.					
8. Se tiver de ser terei Saúde.					
9. Se agir correctamente, poderei manter-me Saudável.					

Questões	Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente
1. Se eu não tenho Saúde não tenho nada.					
2. Existem muitas coisas com as quais eu me preocupo mais do que com a minha Saúde.					
3. Ter saúde é pouco importante para uma vida feliz.					
4. Não há nada mais importante do que ter boa Saúde.					

Nas questões que se seguem assinale com uma **cruz** no quadrado que melhor traduz a sua opinião

1. Com que frequência me Preocupo em poder vir a ter Cancro do Colo do Útero.

Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Avalio a minha Preocupação em poder vir a ter Cancro do Colo do Útero como:

Nula	Ligeira	Moderada	Intensa	Muito Intensa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Pensar sobre o Cancro do Colo do Útero faz-me sentir transtornada.

Discordo	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo
totalmente				totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. A Preocupação com o Cancro do Colo do Útero invade os meus pensamentos e actividades.

Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• O seu Médico(a) Família é do Sexo: Feminino Masculino

As questões que se seguem são de carácter pessoal

• Idade: _____

• Estado Civil (escolha uma das seguintes opções):

- Solteira
- Casada/União de facto
- Divorciada/Separada
- Viúva

• Nível de Escolaridade (escolha uma das seguintes opções):

- Ensino Básico
- Ensino Preparatório
- Ensino Secundário
- Ensino Superior Outro: Qual ? _____

• Situação Profissional (escolha uma das seguintes opções):

- Activo
- Activo / Baixa
- Desempregada
- Reformada Outra: Qual ? _____

• Hábitos Tabágicos – Fumar: **Sim** **Não**

• Idade da Primeira Relação Sexual: _____

ANEXO II – Pedido de Autorização para recolha da amostra no C.S.P.



INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
ESCOLA DE MESTRADOS E ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

Exmo Senhor
Director do Centro de Saúde de Peniche
Drº Romão

Lisboa, 26 de Janeiro de 2001

Vimos por este meio solicitar a Vossa Ex^a que permita que a **Dr^a Ivone Alexandra Martins Patrão**, licenciada em Psicologia e aluna do Mestrado de Psicologia da Saúde, faça no centro de Saúde de Peniche a recolha de amostra, para a realização da sua Tese de Dissertação para a obtenção de Grau de Mestre, sobre os "*Comportamentos de Adesão ao Rastreamento do Cancro do Colo do Útero*".

Agradecendo desde já a vossa atenção,

*A Direcção do Mestrado
de Psicologia da Saúde*

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Isabel Leal". The signature is fluid and cursive, with a large initial 'I'.

(Prof^a Doutora Isabel Leal)

ANEXO III – Base de Dados - SPSS versão 10.0

	gecondi	conclige	conplata	maracto	realcto	ultimo5a	reactio	qvarcpi	medisex	sexopor	termfino	quardri	revipuar	onqurap	estoguer	meconr	famicacu	qualcacu	actisexu	actsex18	parcsexu	pihotal	familicu		
1	0	3	4	0	1	4	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0		1	1	1	1	0		
2	1	2	3	1	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0		0	0	0	1	1	0	
3	0	5	5	0	0	4		2	3		1	1	1	3	5	1	1	3	0	0	0	0	0	0	
4	1	1	2	0	0	4		1	2	4	1	1	2	1	1	1	0		0	0	0	1	1	0	
5	0	1	4	0	1	4		2	4	3		1	1	1	1	1	0		0	0	0	1	1	0	
6	0	2	4	0	0	4		1	2	3		1	1	1	1	1	0		0	0	0	1	1	0	
7	1	2	3	0	0	4		1	2	5	1	1	1	1	2	6	1	0		0	0	1	1	0	
8	0	2	4	0	0	4		1	3		1	3	1	2	2	5	0		0	0	1	0	1	1	
9	0	2	4	0	0	4		1	1	1	0					1	0		0	1	1	1	1	1	
10	0	3	4	0	0	4		2	3		1	1	1	2	1	1	0		0	0	0	0	0	0	
11	0	5	4	1	1	4	3	1	3		1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
12	0	1	2	0	0	4		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		0	0	0	0	0	0	
13	0	2	4	0	0	4		1	2	6	1	1	3	0			5	0		0	0	0	0	0	
14	0	2	4	1	1	2	3	3	3		1	2	1	1	1	8	1	1	4	0	0	0	1	1	
15	0	3	3	1	1	1	2	2	3							1	0		0	0	1	1	1	1	
16	1	2	4	0	0	4		1	1	1	0					1	0		0	1	1	1	1	1	
17	0	2	4	0	0	4		1	1	1	1	2	0			1	0		0	0	1	0	0	0	
18	0	5	4	0	0	4		1	1	1	0					5	1	7	0	1	1	0	0	0	
19	0	3	5	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0		0	0	1	1	1	1	
20	1	2	4	1	1	3	3	1	3		0					1	0		0	0	0	1	1	1	
21	0	2	3	1	1	2	3	2	3		1	2	1	2	1	1	0		0	0	0	1	1	1	
22	0	3	4	1	1	2	3	3	2		1	2	1	2	1	2	4	3	0		0	0	1	1	1
23	0	2	4	0	0	4		6	1	1	1	2	1	2	1	1	0		0	1	1	1	1	1	
24	0	1	4	0	0	4		1	3		1	2	0				5	0		0	0	1	1	1	1
25	0	3	3	1	1	3	2	5	2	1	1	1	1	3	1	1	0		0	0	1	1	1	0	
26	1	2	4	1	1	3	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	0		0	1	1	1	1	1	
27	0	3	4	1	1	3	3	2	3		1	1	1	2	1	1	5	0		0	0	1	1	1	1
28	1	3	2	1	1	3	3	2	2	2	1	1	0	1	1	1	2	0		0	1	0	0	0	0
29	0	1	4	0	0	4		4	1	1	1	1	2	0			5	0		0	0	0	0	0	0
30	0	1	1	1	1	4	2	4	1	3	1	3	1	2	0			5	0		0	0	0	0	0
31	0	2	4	0	0	4		2	1	3	1	1	0				5	0		0	0	0	0	0	0
32	0	3	3	0	0	4		1	3		1	1	1	1	1	8	5	0		0	0	1	0	1	0
33	1	5	3	1	1	1	1	2	3		1	1	1	2	8	5	0		0	0	0	1	0	1	0
34	0	2	4	1	1	3	3	1	3		1	1	1	0			5	0		0	1	0	1	1	0
35	0	2	4	0	0	4		6	1	1	1	2	0				1	0		0	0	1	1	1	1
36	0	2	3	0	0	4		6	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0		0	0	1	0	1	1
37	0	3	4	0	0	4		3	1	1	1	2	1	1	8	1	0		0	0	0	1	0	1	1
38	0	2	4	0	0	4		2	1	1	1	3	0				5	0		0	1	1	1	1	0
39	0	2	4	0	0	4		2	1	1	1	2	0				5	0		0	1	0	1	1	0
40	0	2	4	0	0	4		2	2	1	1	1	1	2	1	1	5	0		0	0	0	0	0	1
41	0	3	4	0	0	4		3	3		1	1	0				5	0		0	0	1	1	1	1
42	0	5	4	0	0	4		1	1	1	0						5	0		0	0	0	1	1	1
43	0	5	4	0	0	4		3	3		0						5	0		0	0	1	0	1	1
44	1	1	1	0	0	4		2	1	1	0						5	0		0	1	1	0	1	1
45	0	1	4	1	1	3	3	4	1	1	1	1	0				5	0		0	1	1	1	1	1
46	0	3	4	0	0	4		4	1	1	1	1	1	1	2	5	0		0	0	1	1	1	1	1
47	0	5	3	0	0	4		2	3		1	1	1	2	8	1	0		0	0	0	1	1	1	1
48	1	3	4	0	0	4		3	3		0						4	0		0	0	0	1	1	1
49	0	1	5	0	0	4		3	1	1	1	1	1	3	8	1	0		0	1	1	0	1	1	1
50	0	2	3	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	3	8	3	0		1	0	1	1	1	1	1
51	1	1	4	1	1	3	3	3	3		0						1	0		0	0	0	1	1	1
52	0	3	4	0	0	4		2	3		0						5	0		0	0	1	1	1	1
53	1	2	3	1	1	3	2	1	3		1	0					1	0		0	0	1	0	1	1
54	0	3	4	0	0	4		2	1	1	1	0					1	0		0	0	1	0	1	1
55	0	1	5	0	0	4		1	1	6	1	4	0				5	1	2	0	0	0	0	0	1
56	1	5	5	0	0	4		2	1	1	1	1	0				5	0		1	1	1	1	1	0
57	1	3	4	0	0	4		4	3		0						4	0		0	0	0	1	0	1
58	1	3	3	0	0	4		2	1	1	1	1	2	0			3	0		0	0	0	1	1	1
59	0	3	3	1	1	3	2	4	3		1	2	1	3	3	6	0		0	1	1	1	1	1	1
60	0	5	4	1	1	3	3	2	3		1	1	1	2	6	1	0		0	1	1	0	0	1	1
61	0	1	4	0	0	3		4	1	1	1	2	1	1	1	1	0		0	1	1	0	1	1	1
62	0	3	2	1	1	3	2	1	3		1	2	1	3	8	3	0		0	0	1	0	1	1	1
63	0	5	4	0	0	4		1	3		1	2	0				3	5	0		0	1	0	1	1
64	0	2	4	0	0	4		1	3		0						2	0		0	0	1	0	1	1
65	0	2	3	0	0	4		3	3		1	2	1	2	6	1	0		0	0	1	1	1	1	1
66	0	5	5	0	0	4		1	3		1	2	0				5	0		0	0	1	0	1	1
67	0	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	0				5	0		0	0	0	0	0	1
68	0	3	3	0	0	4		1	3		0						1	0		0	0	0	0	0	1
69	1	2	4	0	0	4		2	3		0						1	0		1	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	8	1	0		0	1	1	0	0	0	0
71	0	3	3	1	1	3	8	2	3		1	2	1	3	8	3	0		0	0	0	1	1	1	1
72	1	3	4	0	0	4		1	3		1	2	1	3	1	5	0		0	0	0	0	0	0	0
73	0	4	4	0	0	4		4	3		1	2	1	3	8	2	0		0	0	1	0	0	1	1
74	0	1	4	0	0	4		1	1	1	0						1	0		0	0	0	1	1	1
75	1	1	4	0	0	4		1	3		1	2	1	2	8	5	0		0	0	0	1	1	1	1
76	0	1	4	0	0	4		2	1	1	1	2	1	1	1	1	0		1	0	1	0	1	1	1
77	0	2	2	0	0	4		6	1	1	1	2	1	2	1	2	0		1	1	0	0	1	1	1
78	0	5	5	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0				1	1	4	0	0	1	1	1	1
79	1	2	4	0	0	4		1	3		1	1	1	0			1	0		0	0	1	1	1	1
80	0	2	4	0	0	4																			

menoga	lesooccu	qc1certa	posccuid	qc2certa	sinomas	ocufapre	semorcc	matofuca	cutaxara	real18a	qc3certa	terficio	prml18a	qdrcme	rs9a5a	parl65	qc4certa	qctotal	corinsat	vsrccu	vproccu	vvidaccu
1	1	0	3	3	0	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	3	12	1	4	4	4
2	1	1	4	3	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	3	11	1	3	3	3
3	1	1	3	3	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	0	4	11	1	4	2	4
4	0	1	4	5	0	0	0	0	0	1	4	1	1	0	1	0	4	11	1	5	4	4
5	1	1	5	5	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	1	0	4	11	1	4	2
6	1	1	3	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	1	0	3	10	1	4	2	2
7	1	1	4	5	0	0	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	3	10	1	2	2	2
8	1	0	3	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	4	11	1	5	4	4
9	0	1	7	3	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	2	12	1	3	3	2
10	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	1	0	5	11	1	2	2
11	1	1	5	4	0	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	0	3	12	1	4	2
12	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	1	1	3	8	0	1	1	1
13	0	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	0	0	2	9	0	2	2
14	0	1	6	3	0	0	1	1	0	0	1	5	1	0	1	1	0	2	12	1	4	4
15	0	1	7	2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	4	16	1	1	1	1
16	0	1	7	2	0	1	1	1	1	1	1	4	1	1	0	1	3	15	1	2	4	2
17	0	0	3	4	0	0	1	0	1	1	1	5	0	1	0	0	1	3	10	1	4	4
18	0	1	5	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	10	1	4	2
19	1	1	5	3	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	4	13	1	4	3
20	1	1	4	4	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	1	0	5	13	1	2	2
21	1	1	6	4	0	1	1	1	1	1	1	4	1	0	0	0	0	2	13	1	4	4
22	1	1	4	4	0	1	1	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	2	7	0	2	1
23	1	1	6	5	0	1	1	1	1	1	1	4	0	0	1	1	0	3	14	1	4	4
24	0	1	5	5	0	0	1	1	0	0	1	5	1	0	1	1	0	2	11	1	4	4
25	0	1	5	5	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	0	1	0	4	12	1	5	2
26	0	1	7	4	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	1	1	0	4	15	1	4	4
27	0	1	6	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	4	14	1	5	2
28	0	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	1	0	0	3	12	1	4	4
29	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	3	9	0	1	1
30	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	3	1	1	1	1	0	2	7	0	2	1
31	0	0	2	0	1	1	0	1	0	0	1	4	0	1	1	0	0	4	9	0	4	5
32	0	1	2	4	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0	1	1	0	3	8	0	4	4
33	1	1	3	4	0	1	1	0	0	1	1	4	1	0	0	0	0	2	8	0	4	4
34	0	0	5	1	1	0	1	0	0	1	1	5	1	1	0	1	0	4	14	1	4	4
35	1	1	5	4	0	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	0	4	14	1	4	4
36	0	1	6	2	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	0	0	3	13	1	5	4
37	1	1	4	3	0	0	1	1	0	1	1	6	1	1	0	0	0	3	12	1	4	2
38	1	1	5	4	0	0	1	1	0	1	1	5	1	0	0	1	1	2	11	1	4	4
39	1	1	5	3	0	0	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	0	4	12	1	4	4
40	0	1	4	4	0	1	1	0	0	1	1	5	1	0	1	1	0	4	12	1	5	4
41	1	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	0	1	1	0	2	11	1	4	4
42	0	1	5	3	0	1	1	1	0	0	0	3	1	0	1	0	0	1	6	0	4	4
43	0	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	1	0	0	3	12	1	1	1
44	1	1	4	3	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	0	0	4	12	1	3	2
45	1	1	6	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	9	0	4	2
46	0	1	6	5	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	1	0	5	15	1	4	2
47	1	1	4	3	0	0	1	1	0	0	1	4	0	1	0	1	0	5	12	1	4	2
48	0	1	5	3	0	0	1	0	0	0	1	4	1	0	1	0	0	4	12	1	2	4
49	1	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	3	12	1	4	3
50	1	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	0	0	4	13	1	2	4
51	0	1	5	3	0	0	1	1	0	0	1	4	0	1	0	0	0	4	14	1	3	2
52	0	0	5	6	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	0	0	4	13	1	5	2
53	0	1	3	4	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	1	1	0	3	8	0	2	2
54	0	1	6	2	0	0	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	11	1	4	3
55	1	0	3	2	0	0	1	1	1	1	0	4	1	0	1	1	0	2	10	1	5	3
56	1	0	4	5	0	0	1	1	0	0	0	3	1	1	1	1	0	3	11	1	4	5
57	0	1	4	4	0	0	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	3	9	0	4	2
58	1	1	4	4	0	1	1	1	1	0	1	3	0	0	1	1	0	3	11	1	5	5
59	1	1	6	4	0	1	1	1	0	0	0	3	1	0	1	1	0	2	10	1	5	4
60	0	1	6	1	1	1	1	1	0	0	1	4	0	1	1	0	0	3	13	1	4	2
61	1	1	5	2	0	0	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	0	3	13	1	4	5
62	0	1	5	3	0	0	1	1	0	0	1	3	1	0	1	0	0	3	10	1	3	4
63	0	1	6	4	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	3	12	1	2	1
64	0	1	5	4	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	16	1	2	2
65	1	1	5	4	0	0	1	1	0	0	0	4	1	0	1	1	0	2	10	1	2	1
66	0	1	5	5	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	4	13	1	4	2
67	1	1	2	5	0	1	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	2	8	0	4	3
68	1	1	3	4	0	0	1	1	0	0	1	4	0	1	0	1	0	5	11	1	4	2
69	1	1	5	3	0	0	1	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	2	10	1	4	2
70	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	2	9	0	4	3
71	1	1	3	4	0	0	1	1	0	1	1	6	1	1	1	1	0	4	10	1	5	4
72	0	0	2	3	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	4	10	1	5	4
73	0	1	5	4	0	0	1	1	0	0	0	4	0	0	0	1	0	3	11	1	4	4
74	0	1	5	4	0	1	1	0	0	0	1	3	1	0	1	1	0	2	9	0	2	2
75	1	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	5	0	0	0	1	0	4	13	1	4	5
76	1	1	3	1	1	1	0	1	0	0	1	3	1	1	1	1	0	3	9	0	4	4
77	1	1	3	4	0	1	1	1	0	0	0	3	0	0	1	1	0	3	8	0	4	2
78	1	1	3	4	0	1	1	1	0	1	1	5	1	0	0	1	0	3	10	1	4	4
79	0	1	6	3	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	4	14	1	5	5
80	1	0	2	3	0	1	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	0	2	6	0	1	1
81	1	0	1	4	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	3	7	0	4	4
82	1	0	1	4	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	3	7	0	4	4
83	0	1	5	3	0	0	1	1	0	0	1	5	1	0	1	1	0	2	11	1	1	1
84	1	1	3	4	0	1	1	1	0	0												

	ocidoes	acaso1	extemo2	extemo3	extemo4	acaso5	intemo6	intemo7	acaso8	intemo9	saudea10	precau11	sauidaf12	impor13	valorsau14	treprecu15	avpreccu16	preccu17	praccu18	preocup19	mfarsan20	idade21	grupetar22		
1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	5	5	5	5	5	1	2	49	3	
2	2	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	1	4	0	5	3	4	1	2	23	1
3	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	0	3	3	2	1	0	2	28	1	
4	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	2	5	0	4	5	4	4	1	2	28	1
5	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	5	0	3	3	4	3	1	2	37	2	
6	1	1	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	1	5	1	4	3	4	3	1	2	37	2	
7	2	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	4	0	3	2	4	2	0	2	37	2	
8	2	2	4	5	4	5	4	4	2	4	4	4	2	2	5	1	4	4	4	4	1	1	49	3	
9	2	1	5	5	4	2	1	2	4	4	4	1	3	5	4	0	2	3	4	2	0	2	27	1	
10	1	1	4	4	4	1	2	4	2	4	2	2	2	2	2	0	3	3	2	2	0	1	29	1	
11	2	2	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	0	3	3	3	2	0	2	49	3	
12	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	1	1	3	2	0	2	55	4	
13	2	6	5	5	5	2	5	2	5	5	5	5	5	2	2	5	1	1	1	1	0	2	38	2	
14	1	1	3	5	5	4	1	4	3	3	4	3	1	1	4	0	4	3	3	2	0	2	28	1	
15	5	5	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	0	1	1	1	1	0	1	45	3	
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	1	3	4	3	0	2	25	1	
17	2	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	0	3	3	2	3	0	2	42	3	
18	2	2	4	4	4	2	4	2	4	5	5	5	1	2	5	1	3	2	1	1	0	2	19	1	
19	1	2	3	4	3	4	3	5	4	4	5	4	1	5	0	3	2	4	2	0	2	30	1		
20	1	1	5	4	3	2	2	4	2	4	5	2	1	5	1	3	3	4	2	0	2	29	1		
21	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	2	4	1	5	4	4	3	1	2	42	3	
22	2	1	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	4	1	5	4	4	3	1	2	42	3		
23	2	1	5	5	5	4	4	4	2	2	4	2	2	5	0	4	3	4	3	1	2	42	3		
24	3	3	4	4	3	4	3	4	4	5	5	5	2	2	5	1	5	3	5	2	1	2	52	4	
25	2	2	4	4	4	5	2	4	4	5	2	4	2	5	0	2	2	3	2	0	1	39	2		
26	1	2	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	1	1	5	1	3	4	5	2	0	2	51	4	
27	1	2	4	3	4	2	4	4	3	4	5	4	1	5	0	3	3	2	2	0	2	32	2		
28	2	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	2	4	1	5	4	4	3	1	2	40	1		
29	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	1	1	3	1	1	0	2	42	3	
30	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	60	4	
31	2	4	4	4	4	1	2	4	2	4	4	4	4	4	0	3	2	2	1	0	2	65	5		
32	2	3	4	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0	2	39	1		
33	2	4	2	4	2	4	2	3	4	4	2	2	2	4	0	2	2	2	2	0	2	30	1		
34	2	2	2	2	2	4	5	2	5	5	5	2	1	5	0	3	4	2	2	0	2	63	5		
35	2	2	4	5	5	5	4	2	4	4	5	5	2	5	0	3	3	5	3	1	2	35	2		
36	2	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	3	2	4	0	3	3	3	2	0	2	33	2		
37	2	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	4	2	4	0	3	3	4	3	1	2	31	2	
38	3	5	5	5	5	4	2	4	3	4	5	4	5	4	0	3	3	1	1	0	1	2	52	4	
39	3	5	5	5	5	5	2	4	4	5	5	5	2	5	1	4	5	5	1	2	5	82	5		
40	2	3	4	4	4	5	2	4	4	5	5	5	2	5	1	5	3	4	3	1	1	39	2		
41	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	3	3	4	3	1	2	39	2		
42	3	2	4	4	4	5	3	4	4	3	4	4	2	2	4	1	3	3	4	3	1	1	23	1	
43	1	1	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5	0	5	4	5	4	1	1	50	3		
44	2	2	4	4	2	4	2	4	4	4	4	2	3	4	1	3	1	4	1	0	1	21	1		
45	2	2	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	2	4	0	3	2	2	2	0	1	41	3		
46	1	2	4	4	4	4	2	4	2	5	5	4	1	5	0	3	3	4	3	1	2	44	3		
47	4	3	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	4	0	3	3	1	2	0	2	32	2		
48	1	1	5	5	5	2	4	4	4	4	4	4	1	4	0	4	4	4	4	1	2	19	1		
49	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	0	3	2	2	2	0	2	19	1		
50	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	2	4	0	3	3	4	3	1	2	43	3		
51	2	3	2	4	3	4	4	5	4	5	3	4	4	3	0	3	3	3	3	0	2	22	1		
52	1	1	2	4	4	4	2	4	3	2	4	2	2	4	1	3	2	3	3	0	2	30	1		
53	1	1	4	4	4	2	2	2	2	4	5	1	1	5	1	3	2	4	3	0	1	26	1		
54	1	1	2	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	0	2	5	2	1	0	1	22	1		
55	3	4	5	5	5	5	4	2	4	4	4	4	4	4	0	3	5	5	5	1	2	64	5		
56	5	1	4	4	4	4	5	2	4	4	4	4	3	2	4	0	3	3	4	3	1	1	63	5	
57	2	2	4	4	4	4	5	2	4	4	4	2	4	1	2	5	1	2	3	2	0	1	18	1	
58	2	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	3	5	3	1	1	40	2		
59	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	5	1	3	2	4	3	0	2	39	2	
60	3	1	4	5	4	3	2	4	2	3	5	1	1	5	1	3	2	4	3	0	2	24	1		
61	3	4	4	4	4	5	2	4	4	5	5	4	5	5	0	3	3	4	4	1	2	36	4		
62	2	2	3	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	1	2	2	4	2	0	1	30	1		
63	1	2	2	4	4	5	1	4	5	5	4	4	4	1	5	0	2	3	2	0	2	61	5		
64	2	2	5	5	4	4	4	3	4	5	2	4	5	2	4	0	3	4	4	2	0	1	18	1	
65	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	1	4	4	4	4	1	2	28	1		
66	1	2	4	4	4	4	5	2	4	4	4	4	2	2	5	1	2	3	4	2	0	2	32	2	
67	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	3	1	3	3	0	2	53	4		
68	1	3	4	5	2	4	4	4	4	4	5	5	2	2	4	1	2	3	2	0	2	23	1		
69	3	4	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	2	2	5	1	3	1	4	3	0	2	25	1	
70	1	1	1	4	4	1	4	4	1	4	1	4	4	4	0	2	2	3	2	0	2	23	1		
71	2	1	4	4	2	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	0	3	2	2	0	2	39	2		
72	3	2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	4	1	1	59	4		
73	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	0	2	3	4	2	0	1	55	4		
74	1	4	2	4	4	4	5	4	3	5	5	1	1	5	1	1	2	1	1	0	1	19	1		
75	1	1	4	5	5	4	4	4	4	5	4	2	1	5	1	2	2	2	3	0	1	53	4		
76	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	0	3	2	2	1	0	1	31	2		
77	3	2	5	5	3	5	2	5	1	2	5	4	1	5	0	3	2	3	1	0	1	41	3		
78	2	2	4	4	4	2	4	3	4	5	2	4	5	0	5	3	4	5	1	2	48	3			
79	1	1	4	5	4	2	1	5	4	4	4	4	2												

	estiv	nivelsc	stuprof	habilita	idpsex	grpsex	nvadesa	vunerab	graveda	benefici	obstacul	acaso	externo	interno	preocup
1	2	1	1	0	21	2	0	4	4	4	2	4	4	4	5
2	2	3	1	0	20	2	0	3	2	4	3	5	5	5	3
3	1	3	1	0	17	1	0	3	2	4	2	4	4	4	3
4	2	3	1	1	20	2	0	5	2	4	2	5	5	5	4
5	2	2	2	1	18	2	0	3	4	4	4	4	4	2	3
6	2	2	1	0	14	1	0	4	2	4	3	2	4	4	4
7	2	3	4	1	18	2	0	2	4	4	4	4	4	5	4
8	2	4	1	0	23	2	0	4	4	4	2	2	4	4	4
9	1	2	1	1	21	2	0	3	2	5	4	2	5	2	3
10	1	3	3	0	21	2	0	2	2	4	2	1	4	4	3
11	2	1	1	0	20	2	0	2	4	4	2	2	4	4	3
12	2	1	3	0	20	2	0	1	4	5	5	5	5	5	2
13	2	1	2	0	18	2	0	2	2	5	2	5	5	2	1
14	2	3	1	0	13	1	1	4	4	4	1	1	4	4	3
15	1	4	3	0	20	3	1	1	1	5	5	5	5	5	1
16	1	1	3	0	20	2	0	2	2	2	4	4	4	4	3
17	2	2	3	0	18	2	0	4	2	4	2	4	4	4	3
18	2	3	3	0	16	1	0	2	3	3	3	4	4	4	2
19	2	3	3	0	18	2	1	4	4	4	1	4	3	4	3
20	1	4	1	0	24	3	0	2	4	5	2	2	4	4	4
21	2	1	3	0	19	2	1	4	4	4	2	2	4	4	4
22	2	3	1	0	22	2	1	4	4	2	2	2	4	4	4
23	2	1	1	0	18	2	0	4	4	4	4	2	5	4	4
24	2	1	3	0	18	2	0	4	4	4	3	4	4	4	4
25	2	2	5	0	21	2	0	3	2	4	2	4	4	4	2
26	3	3	3	1	24	3	1	4	4	5	2	4	5	5	4
27	3	3	1	1	18	2	0	4	4	5	3	2	4	4	3
28	2	2	2	0	18	2	0	4	4	4	2	2	4	4	4
29	2	1	3	0	19	2	0	1	1	1	3	4	4	4	1
30	2	1	3	0	14	1	0	2	2	2	2	1	1	1	1
31	2	1	4	0	23	2	0	4	3	4	4	2	4	4	2
32	2	1	3	0	15	1	0	4	3	4	3	2	4	4	3
33	2	1	3	0	16	1	1	4	2	4	2	4	2	2	2
34	2	2	4	0	18	2	1	3	2	5	2	5	2	5	3
35	2	2	3	0	18	2	0	4	5	5	5	4	5	4	3
36	2	1	1	1	18	2	0	4	4	5	3	4	4	4	3
37	2	2	1	1	17	1	0	2	2	2	2	4	4	4	3
38	2	1	1	0	18	2	0	4	2	4	2	3	4	4	3
39	3	1	4	0	19	2	0	4	5	5	4	5	5	2	5
40	2	2	1	0	19	2	0	4	5	5	3	4	4	4	4
41	3	1	3	0	27	3	0	4	4	4	2	4	4	4	3
42	1	3	1	0	18	2	0	4	4	4	4	3	4	4	3
43	1	4	4	1	12	1	0	1	1	5	4	5	5	1	5
44	2	3	2	0	19	2	0	3	4	4	2	4	4	4	2
45	2	1	1	1	18	2	0	2	3	4	2	2	2	4	2
46	2	3	1	0	37	3	0	2	4	4	3	4	4	5	3
47	2	3	1	0	20	2	0	4	2	4	3	3	4	3	2
48	1	4	3	1	17	1	0	2	4	4	3	2	5	4	4
49	2	2	3	0	16	1	0	4	2	4	2	2	4	4	2
50	2	3	3	1	18	2	1	3	4	4	2	4	4	4	3
51	2	3	1	0	17	1	0	3	4	4	2	4	3	5	3
52	2	2	1	0	16	1	0	3	4	2	3	3	4	2	3
53	2	3	1	0	20	2	0	2	4	4	2	2	4	2	3
54	2	2	1	1	17	1	0	2	2	2	2	2	3	4	3
55	2	1	2	0	22	2	0	4	5	4	4	4	5	4	2
56	2	1	4	0	21	2	0	4	4	4	4	4	4	4	3
57	1	3	3	1	18	2	0	3	3	4	3	4	4	2	2
58	2	1	3	1	16	1	0	5	4	4	4	5	5	5	4
59	2	1	1	1	16	1	0	4	4	4	2	4	4	4	3
60	2	3	1	0	19	2	0	4	4	5	2	2	4	3	3
61	2	1	4	0	23	2	0	4	5	4	3	4	4	4	4
62	2	1	3	0	29	3	0	3	4	4	2	2	4	4	2
63	2	1	1	0	21	3	0	2	1	5	3	5	4	4	2
64	2	1	1	0	18	2	0	2	4	4	4	3	5	4	3
65	2	2	1	1	18	2	0	4	4	4	2	4	4	4	4
66	2	2	5	0	16	1	0	2	4	4	2	4	4	4	3
67	2	1	3	1	13	1	1	4	4	5	3	5	5	5	3
68	1	3	1	0	20	2	0	3	3	5	2	4	4	4	2
69	1	3	1	1	21	2	0	2	4	4	3	4	2	4	3
70	2	3	1	1	17	1	0	3	3	2	1	1	4	4	3
71	2	3	1	0	18	2	0	4	4	5	2	2	4	4	2
72	2	1	2	0	23	2	0	4	5	4	3	5	4	5	5
73	2	1	5	0	23	2	0	4	3	4	3	3	4	4	3
74	1	3	1	0	17	1	0	2	1	4	2	4	4	5	1
75	3	4	1	0	22	2	0	4	2	5	2	4	5	4	2
76	2	1	3	0	18	2	0	4	4	4	3	4	4	4	2
77	2	1	1	0	20	2	0	4	4	4	4	2	5	4	3
78	2	1	3	0	21	2	1	4	4	4	2	3	4	4	5
79	2	2	1	0	19	2	0	5	4	4	2	2	4	4	5
80	2	1	4	0	25	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1
81	2	1	4	0	17	1	0	4	4	4	4	4	4	4	4
82	2	1	3	0	19	2	0	4	4	4	4	4	4	4	4
83	1	4	5	0	0	0	1	2	4	4	4	4	4	4	1
84	2	3	1	1	16	1	0	2	4	4	2	4	4	4	2
85	2	1	1	0	19	2	0	2	2	4	4	2	3	3	2
86	3	3	1	0	17	1	0	3	4	4	4	4	4	4	3
87	2	1	3	0	18	2	0	4	4	4	4	4	4	4	3
88	1	2	1	0	17	1	0	2	4	3	2	2	4	2	3
89	2	1	3	0	17	1	0	4	4	5	4	2	2	4	3
90	4	1	4	0	15	1	1	5	5	5	2	2	4	4	3
91	4	1	3	0	16	1	0	4	4	5	5	5	5	5	2
92	1	1	3	1	24	3	0	5	5	4	4	4	5	5	2
93	3	3	1	0	20	2	1	4	3	4	2	4	4	5	3
94	2	1	1	0	29	3	0	4	4	5	3	5	5	3	4
95	2	1	3	1	15	1	0	4	4	3	2	4	2	2	3
96	2	1	3	0	24	2	0	4	2	4	3	4	4	4	3
97	2	1	3	1	14	1	0	3	4	3	2	2	2	1	2
98	2	3	3	1	17	1	0	4	3	4	1	2	4	4	3
99	1	2	3	0	14	1	0	2	2	4	1	2	4	4	1
100	1	1	3	1	16	1	0	2	3	5	3	4	5	5	3
101	2	2	1	1	17	1	0	3	4	4	4	4	4	4	2
102	2	1	1	0	26	3	0	4	4	4	4	4	4	4	1
103	2	3	1	0	17	1	1	4	4	4	1	2	2	3	4
104	2	2	1	1	14	1	0	2	2	4	3	4	4	4	3
105	2	1	1	0	21	2	1	4	5	4	3	3	5	4	3
106	3	1	3	0	19	2	1	4	4	4	4	4	4	5	5
107	2	1	4	0	18	2	0	4	1	5	3	5	5	5	5
108	2	1	3	0	17	1	0	4	4	5	3	2	5	5	3
109	2	1	2	0	21	2	1	5	5	5	4	4	4	5	5

	gecondi	concpa	concpfa	marecto	realcto	uarnesa	realcto	qvarcpa	medisex	sexopur	tarniño	quantil	rexpupr	onqrep	exopur	mecontr	farnicacu	qualcacu	actsexu	actsex16	parsexu	pihatob	familicu	
110	1	3	4	0	0	4		1	1	1	0						5	0	0	1	1	1	1	
111	0	5	5	1	1	2	6	2	3			1	3	1	2	7	1	0	0	0	0	0	1	
112	1	3	4	1	1	3	2	2	3			1	1	1	3	8	1	0	0	0	0	1	1	
113	0	2	3	1	1	2	2	1	1	1	0						5	1	1	0	1	0	0	
114	0	1	4	1	1	4	2	1	1	1	0		2	1	3	1	5	0	0	0	1	0	0	
115	1	3	4	0	0	4	3	1	3								1	0	0	0	1	1	1	
116	0	1	3	1	1	3	3	3	3				1	2	1	2	8	1	0	0	1	0	1	
117	1	3	4	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	3	8	5	0	0	0	0	0	0	
118	0	5	4	1	1	2	3	3	3				1	1	1	2	8	1	0	0	0	1	1	
119	1	3	4	1	0	4		2	1	1	1	2	1	1	1	8	5	0	1	0	0	0	0	
120	0	3	3	0	0	4		1	3			1	1	1	3	8	5	1	1	0	1	1	1	
121	0	2	4	1	1	4	3	1	3			1	3	0			5	0	1	1	0	0	0	
122	0	2	3	0	0	4		1	3			1	2	1	2	8	5	0	0	0	0	1	0	
123	0	2	2	1	1	2	2	2	3			1	1	1	3	1	1	0	0	0	1	1	1	
124	1	3	4	0	0	4		1	1	1	0						1	0	0	1	1	1	1	
125	1	3	4	0	0	4		3	3								1	0	0	0	0	1	1	
126	0	1	4	0	0	4		1	3			1	1	1	3	1	5	0	0	0	1	0	1	
127	1	3	4	1	1	3	2	1	3								5	1	2	0	0	1	0	1
128	0	2	3	1	1	4	2	1	2	5		1	3	0			5	0	1	1	1	1	1	
129	1	1	1	1	1	3	2	3	3			0					1	0	1	1	0	0	0	
130	0	2	3	0	0	4		1	1	1	1	1	1	3	8	1	0	0	0	1	1	0	0	
131	0	2	5	1	1	3	2	1	2	5	0						5	0	0	0	1	0	0	
132	1	2	4	1	1	3	2	1	3				2	0	1	1	5	0	0	0	1	1	0	
133	0	2	4	0	0	4		1	1	1	1	3	1	3	8	1	0	1	0	0	0	0	0	
134	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	7	1	0	1	0	1	1	1	1	
135	1	2	2	0	0	4		1	1	1	1	1	1	3	1	5	0	0	0	0	0	0	1	
136	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	3	8	5	0	0	0	0	1	1	
137	0	1	4	0	0	4		1	3			1	2	1	1	8	1	0	1	0	1	1	0	
138	0	3	4	0	0	4		1	3			1	2	0			5	0	0	0	0	0	0	
139	0	2	4	0	0	4		2	3								5	0	0	0	0	1	1	
140	0	5	4	0	1	4	3	1	3			1	3	1	1	8	5	1	2	1	0	0	1	
141	1	2	3	1	1	3	2	4	1	1	1	2	0				5	0	1	1	1	1	1	
142	0	5	3	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
143	1	2	3	1	1	2	3	5	3			1	2	1	1	8	3	0	0	1	1	1	1	
144	0	2	4	1	1	3	2	1	1	1	1	2	0				1	0	0	1	0	1	1	
145	0	2	3	1	1	3	2	1	3			1	2	1	3	1	5	1	1	0	1	1	1	
146	0	2	3	0	0	4		2	3			1	2	1	2	1	5	1	1	0	0	1	1	
147	0	2	2	0	0	4		1	3	1	1	2	0				5	0	1	1	0	0	0	
148	1	3	1	1	1	3	3	1	3			1	3	1	1	8	5	1	7	0	0	1	1	
149	0	3	4	0	0	4		3	1	1	1	2	0				5	0	0	0	1	1	1	
150	0	1	3	1	1	3	1	1	3			1	2	0			1	0	1	1	1	0	0	
151	0	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	8	3	1	1	0	0	1	1	1	
152	0	3	4	0	0	4		1	2	5		1	2	1	3	8	5	0	1	0	1	0	1	
153	1	2	2	0	0	4		2	3			1	1	1	1	8	1	0	0	0	1	0	1	
154	1	2	4	1	1	2	2	1	1	1	1	4	0				5	1	2	1	1	1	1	
155	1	3	3	1	1	3	2	5	3			1	2	1	3	8	1	0	0	0	1	1	1	
156	0	3	4	0	0	4		1	1	1	0						5	1	1	0	0	1	1	
157	0	5	5	0	0	4		1	1	1	0						5	0	0	0	0	0	1	
158	0	2	2	0	1	3	6	3	3			1	2	0			5	0	0	0	0	0	0	
159	0	4	4	1	1	4	3	1	3			1	1	1	2	8	3	0	0	1	1	1	1	
160	0	3	3	1	1	2	2	3	1	1	1	3	1	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	
161	0	1	2	1	1	3	3	2	3			1	1	1	2	4	1	0	0	0	0	1	1	
162	0	2	4	1	1	1	3	2	3			1	2	1	1	1	1	5	0	0	1	1	1	
163	0	2	4	1	1	1	3	2	3			1	2	1	1	1	5	0	0	0	1	1	1	
164	1	2	4	0	0	4		2	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0	0	1	1	1	1	
165	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	0					5	0	0	0	1	1	1	
166	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	0						1	0	0	0	1	0	1	
167	1	2	3	0	1	1	1	3	1	1	1	0					1	0	0	0	1	1	1	
168	0	2	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	0				1	0	0	1	0	0	0	
169	1	2	4	0	0	4		1	1	1	1	1	1	3	8	1	0	1	0	1	0	1	1	
170	0	3	4	0	0	4		3	3			0					4	0	0	0	0	1	1	
171	0	1	1	0	0	4		2	1	1	1	4	1	1	1	5	0	0	1	1	1	0	0	
172	0	4	4	0	0	4		1	1	1	1	2	0				5	0	0	0	1	1	1	
173	1	3	4	1	1	2	3	5	3								5	0	0	0	1	1	1	
174	1	3	4	0	0	4		1	3			1	2	1	2	8	5	0	0	0	0	1	1	
175	0	2	3	0	0	1	1	2	3			1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	
176	1	2	3	0	0	4		3	3			1	1	0			1	0	1	1	0	0	0	
177	1	1	4	0	0	4		2	1	1	1	1	1	3	8	5	0	0	0	1	1	1	0	
178	1	1	4	0	0	4		1	1	1	1	6	1	3	8	5	0	1	0	1	1	1	1	
179	0	2	2	0	0	4		1	3			1	2	0			5	0	1	1	0	0	0	
180	0	4	4	0	0	4		1	3			1	3	0			5	0	0	0	0	0	0	
181	0	1	4	0	0	4		1	3			1	3	0			5	0	0	0	0	0	0	
182	0	2	4	0	1	3	2	2	3			1	2	1	3	2	1	0	1	1	0	0	1	
183	0	2	3	0	0	4		1	1	1	1	2	0				1	0	0	1	1	1	1	
184	0	4	4	0	0	4		1	1	1	1	2	0				5	0	1	1	0	1	0	
185	1	3	3	1	1	2	6	5	3			1	2	1	2	6	1	0	0	0	1	1	1	
186	0	2	2	1	1	1	2	3	3			1	2	0			2	1	4	0	1	1	1	
187	0	2	2	1	1	3	2	1	3			1	2	0			1	0	0	0	1	1	1	
188	0	2	4	0	0	4		2	1	1	1	0					1	0	0	0	1	0	1	
189	0	4	4	1	1	3	3	1	3			1	2	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	
190	1	2	4	0	1	3	2	1	3			1	2	1	1	8	1	0	0	0	1	1	1	
191	0	3	4	0	0	4		1	3			1	1	2	5	1	0	0	0	1	0	0	0	
192	0	3	4	0	0	4		1	3			0					5	0	1	0	1	1	0	
193	0	5	4	1	1	2	6	1	3			1												

menopa	lesoccu	qc1ceta	poscuad	qc2ceta	sinomax	ccufapre	remorre	metafccu	ouoxara	real18a	qc3ceta	terfilho	prim18a	qdreeme	re5a5en	partu65	qc4ceta	qctotal	cominat	vtocccu	vprocce	vvdadcu	
110	1	1	6	4	0	0	1	0	0	0	1	4	1	0	1	1	0	2	11	1	2	2	2
111	1	1	3	6	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	1	1	0	3	8	0	3	2	1
112	1	0	3	4	0	0	1	1	0	0	0	5	1	0	0	1	0	3	10	1	4	2	2
113	0	0	3	4	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	1	1	0	3	8	0	5	4	4
114	0	0	3	3	0	1	0	1	1	0	1	2	0	1	1	1	0	4	10	1	4	4	4
115	0	1	6	4	0	0	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	0	2	12	1	4	2	5
116	1	1	4	5	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	1	0	0	2	12	1	4	2	5
117	0	0	2	6	0	1	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	0	3	9	0	4	4	4
118	0	1	6	3	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	1	1	0	4	14	1	2	2	2
119	1	0	0	5	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	0	2	6	0	4	4	4
120	1	1	6	4	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	1	1	0	2	12	1	4	2	4
121	1	1	2	3	0	0	1	1	0	0	1	5	1	0	0	1	0	3	9	0	4	4	2
122	1	0	2	2	0	0	0	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	3	8	0	2	2	2
123	1	1	5	3	0	0	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	0	4	10	1	4	4	4
124	1	1	6	3	0	0	1	1	0	0	1	6	1	1	0	0	0	3	14	1	4	4	5
125	1	1	4	4	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	1	0	5	13	1	4	4	4
126	1	1	4	4	0	0	1	1	0	0	0	4	0	0	0	1	0	4	11	1	4	4	4
127	1	1	4	5	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	0	0	4	12	1	5	5	5
128	1	1	5	2	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	0	1	0	4	12	1	5	4	4
129	0	0	2	1	1	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	0	0	4	11	1	4	4	4
130	0	1	5	3	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	1	1	0	4	13	1	4	1	4
131	1	0	2	5	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	0	0	4	10	1	4	4	4
132	1	0	3	5	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	0	0	4	11	1	5	5	5
133	0	0	1	2	0	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	1	0	4	8	0	4	5	4
134	1	1	4	4	0	0	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	3	12	1	5	5	5
135	1	1	3	2	0	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	9	0	5	5	5
136	0	0	4	4	0	0	1	1	1	0	1	4	0	1	0	0	0	4	13	1	2	1	2
137	1	1	3	2	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	0	2	8	0	4	4	4
138	1	0	1	2	0	0	0	1	1	1	0	3	1	0	1	0	0	1	6	0	5	4	4
139	0	1	5	3	0	1	1	1	0	0	1	4	0	1	1	1	0	4	12	1	2	3	3
140	1	1	3	4	0	1	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	4	11	1	5	5	5
141	1	1	5	5	0	0	1	1	0	0	0	4	1	0	0	1	1	1	9	0	4	4	4
142	1	1	6	4	0	0	1	1	0	1	0	5	1	1	1	0	0	2	12	1	4	4	4
143	0	1	7	1	1	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	1	0	5	17	1	3	4	3
144	1	1	4	5	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	1	0	0	2	10	1	4	4	5
145	1	1	6	2	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	1	0	0	2	12	1	5	5	5
146	0	1	6	4	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	0	2	11	1	4	4	4
147	0	0	2	4	0	0	1	0	0	0	1	4	1	1	1	1	0	3	9	0	5	5	5
148	0	1	6	3	0	0	1	0	0	0	1	4	1	1	0	1	0	4	13	1	5	5	5
149	1	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	0	0	3	12	1	4	2	4
150	0	0	3	3	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	0	0	0	3	12	1	4	5	4
151	1	0	4	3	0	1	1	1	0	1	0	3	1	1	0	0	0	3	11	1	4	5	5
152	1	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	4	0	4	4	4	4
153	0	1	5	2	0	0	1	0	0	0	1	4	0	1	0	0	0	4	12	1	5	4	4
154	1	1	5	4	0	1	1	0	0	0	1	3	1	0	0	1	0	3	10	1	4	4	4
155	1	1	5	3	0	1	1	1	1	0	3	1	1	1	1	0	0	3	12	1	2	2	2
156	1	1	5	3	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	0	1	0	4	12	1	5	4	4
157	0	1	6	3	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	0	0	4	14	1	5	5	5
158	1	1	3	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	1	0	0	2	9	0	2	2	1
159	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	4	10	1	4	4	5
160	0	1	7	2	0	0	1	0	0	0	1	5	0	1	0	1	0	5	16	1	4	4	4
161	0	0	3	4	0	0	1	0	0	1	1	4	1	1	0	0	0	4	12	1	4	5	2
162	1	1	4	3	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	1	1	0	3	9	0	3	3	3
163	1	1	6	5	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	1	1	0	4	14	1	4	4	4
164	1	1	4	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	0	0	1	0	3	11	1	4	4	2
165	1	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	1	1	0	3	10	1	4	3	4
166	0	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	1	0	0	3	12	1	3	3	3
167	0	1	6	3	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	4	13	1	4	3	4
168	1	1	3	3	0	0	1	1	0	1	1	6	1	0	1	1	0	2	10	1	4	4	4
169	1	1	3	3	0	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	0	0	2	7	0	1	1	1
170	1	1	4	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	4	12	1	4	4	4
171	0	1	4	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	0	1	1	0	2	10	1	1	1	1
172	1	1	5	3	0	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	3	12	1	2	2	2
173	1	1	5	6	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	0	0	4	13	1	3	2	4
174	0	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	0	0	3	12	1	1	1	4
175	0	0	3	3	0	0	1	1	0	0	0	4	1	1	0	0	0	3	9	0	1	1	1
176	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0	1	0	0	0	4	12	1	5	4	4
177	1	1	5	2	0	1	1	0	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	10	1	5	4	5
178	0	1	4	3	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	4	12	1	2	2	4
179	1	1	5	5	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	2	13	1	4	4	4
180	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	1	0	3	7	0	4	4	4
181	1	1	2	4	0	1	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	0	3	9	0	1	1	2
182	1	1	3	2	0	1	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	0	3	10	1	2	4	2
183	0	1	7	2	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	1	1	0	4	15	1	4	4	4
184	1	1	3	2	0	1	0	1	0	0	1	3	0	0	1	1	0	3	8	0	4	4	4
185	1	1	5	5	0	0	1	1	0	1	1	6	0	1	1	1	0	4	14	1	3	4	4
186	1	1	6	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	0	0	1	0	3	13	1	5	5	5
187	0	1	6	5	0	1	1	0	1	0	1	2	1	1	1	1	0	3	12	1	2	2	2
188	0	1	5	3	0	1	1	1	0	0	1	4	0	1	0	0	0	5	15	1	1	3	1
189	1	0	4	4	0	0	1	1	0	0	1	5	0										

	вссурмш	вссуро	впрссуро	гссурсс	гссурора	гмссоро	гссуро	гссурода	гссурела	гссурша	бссуро	бссурора	бссурела	бссурон	бссуре	бссурей	бссурем	бссуреп	бссурола	бссурат	бссурим	бссурисп	бссурисл
110	2	4	4	1	5	5	4	3	1	4	5	5	5	2	1	5	1	1	5	3	1	3	3
111	1	3	2	2	2	1	2	3	2	3	5	4	4	3	2	1	1	1	1	1	2	3	1
112	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
113	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
114	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
115	1	4	4	2	2	2	2	4	2	2	5	4	4	4	3	3	3	3	4	3	1	3	3
116	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
117	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
118	2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	2
119	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
120	5	4	4	5	5	4	5	5	2	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	1
121	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	4	3	4	4	4	2	3	3	2	3	2	3	2
122	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
123	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
124	2	4	4	5	4	5	4	2	2	1	5	5	5	5	2	2	4	2	2	1	1	1	1
125	2	4	4	4	4	2	4	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2
126	2	4	4	4	4	3	4	2	1	1	2	4	4	3	4	4	1	3	3	1	1	3	4
127	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	5	1	1	3	4
128	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
129	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	5	4	2	4	2	4	2	4	2	2
130	2	5	4	5	5	5	4	5	2	3	5	5	5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4
131	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4
132	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	1	3
133	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	5	4	3	4	4
134	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
135	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2	3	2	2	3
136	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	5	4	5	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1
137	2	3	4	5	4	5	5	4	4	3	4	4	5	2	4	4	3	3	3	3	4	2	3
138	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
139	1	2	4	4	3	4	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
140	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	2	5	4	1
141	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	5	4	4	5	2	2	2	3	2	4	2	4
142	4	2	4	5	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	1	1	2	2	1	2
143	2	3	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	3	2
144	1	5	2	4	2	4	4	4	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	4	2
145	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
146	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
147	5	5	5	4	4	4	4	4	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	1	1	1
148	4	5	5	5	4	4	4	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2
149	2	2	2	5	4	5	5	3	5	2	4	5	5	4	5	3	3	3	3	2	3	4	4
150	2	4	4	5	4	4	4	5	1	2	4	4	5	5	4	2	2	2	2	2	4	1	2
151	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
152	4	4	4	4	4	4	4	5	4	1	4	3	5	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
153	1	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	2	2
154	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
155	2	2	2	4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
156	2	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
157	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	3	3	5	1	5
158	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	3	2	2	2	4	1	3
159	4	3	5	5	5	4	5	5	4	4	2	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4
160	2	4	2	4	4	3	4	5	4	2	5	4	4	5	2	1	1	1	3	5	1	3	2
161	2	4	5	4	5	4	4	4	4	3	1	1	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4
162	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	2	4	3	2	4	4	4	3	1	2	2
163	4	4	5	5	4	4	4	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
164	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
165	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
166	2	4	2	5	3	3	1	5	3	3	5	3	5	4	4	3	3	3	1	3	1	2	2
167	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
168	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
169	1	1	2	4	2	4	4	4	2	1	4	2	1	4	4	2	4	2	2	2	2	4	5
170	3	2	4	4	3	3	2	4	3	1	5	4	5	4	3	1	1	1	1	2	3	1	1
171	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
172	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
173	2	4	4	5	3	2	4	3	2	2	5	3	4	4	4	5	2	3	1	2	1	2	2
174	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	1	3	1	1	3	3	3	1	3
175	1	1	2	4	3	2	2	4	2	2	5	2	4	4	2	4	1	1	1	1	4	1	1
176	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	3	4	3	5
177	4	5	4	5	2	5	3	3	2	1	2	2	2	2	3	2	5	1	2	2	4	2	4
178	1	2	4	4	4	5	5	4	3	4	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4
179	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
180	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
181	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
182	4	2	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	2
183	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1
184	3	4	4	4	3	3	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
185	2	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
186	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1
187	2	2	2	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
188	1	3	1	5	5	5	5	5	2	5	4	1	5	4	1	5	5	4	5	5	2	3	3
189	2	4	3	2	5	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4			

	ocidsep	acaso1	extem2	extem3	extem4	acaso5	intem6	intem7	acaso8	intem9	saudena	preausu	sauvdaf	impor	valorsau	teprecu	apreccu	peccutra	preccu	preocpu	meffans	icladu	grupetar	
110	2	2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	2	4	0	3	2	5	1	0	1	54	4	
111	1	2	4	4	3	2	4	4	3	4	2	4	2	3	0	2	2	2	1	2	0	38	2	
112	2	2	4	4	3	4	4	4	2	4	4	2	4	0	1	2	1	2	1	0	2	41	3	
113	2	1	4	4	4	2	3	4	2	4	4	2	4	0	3	3	2	2	0	1	0	63	5	
114	1	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	0	2	2	4	0	2	2	0	49	3	
115	1	1	5	5	3	2	4	4	4	5	2	1	5	0	3	3	2	1	0	2	1	24	1	
116	2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	2	4	1	3	3	4	3	1	2	35	2	
117	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	0	5	4	4	3	1	1	64	5	
118	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	4	1	3	3	2	2	0	2	32	2	
119	1	2	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	0	3	3	4	3	1	2	55	4		
120	1	1	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	0	4	2	5	2	0	2	51	4		
121	2	1	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	0	1	1	1	1	0	2	57	4		
122	3	3	4	4	2	3	2	4	2	4	4	4	4	0	1	1	1	1	0	2	27	1		
123	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	5	3	4	3	1	1	27	1		
124	1	1	5	5	5	1	2	2	1	5	5	1	5	1	4	3	5	3	1	2	23	1		
125	2	2	4	5	4	2	2	5	2	4	4	2	1	5	1	3	4	3	1	2	24	1		
126	1	1	2	4	4	1	3	1	1	1	1	1	5	5	0	3	2	4	2	0	2	52	4	
127	1	1	5	4	4	4	1	5	5	1	1	1	5	0	3	4	5	3	1	2	52	4		
128	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	1	3	2	4	3	0	2	59	4	
129	1	1	5	4	4	2	4	2	1	5	5	1	1	5	1	3	3	4	3	1	2	32	1	
130	3	1	4	4	4	5	2	4	2	4	4	2	4	1	0	3	3	4	3	1	2	35	2	
131	1	1	5	4	4	3	4	3	4	4	4	1	5	5	0	2	2	5	2	0	2	21	1	
132	1	1	5	5	4	4	3	4	3	4	4	4	1	5	5	0	2	2	5	2	0	2	50	3
133	3	2	2	4	4	5	3	4	4	4	4	4	2	4	0	1	2	4	1	0	1	38	2	
134	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	5	5	5	5	0	3	4	4	2	0	1	50	3	
135	2	2	2	5	5	5	5	2	2	5	5	2	5	5	0	3	2	4	1	0	2	59	4	
136	1	2	5	4	5	1	4	4	1	5	4	2	2	5	1	2	2	2	2	0	2	59	4	
137	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	2	2	4	0	3	5	5	1	2	56	4	
138	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	0	5	0	5	5	1	2	55	4		
139	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	5	0	2	2	4	2	0	19	1	
140	1	1	5	5	5	3	2	1	4	4	1	4	4	1	5	1	5	5	3	4	1	2	53	4
141	5	2	5	4	4	4	5	4	2	4	4	2	2	5	1	5	4	4	4	1	1	55	4	
142	1	1	2	4	4	4	2	4	4	4	4	5	2	1	5	1	3	3	3	0	1	34	2	
143	2	2	4	4	4	2	3	4	3	4	3	2	2	4	0	3	3	2	3	0	2	41	3	
144	1	2	4	4	4	2	2	2	2	4	2	2	1	2	0	2	3	2	2	0	2	43	3	
145	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	0	5	3	4	3	1	1	48	3	
146	2	1	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	2	5	0	3	4	3	1	1	35	2	
147	1	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	4	5	0	2	3	4	2	0	2	41	3		
148	2	2	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	3	4	0	4	4	4	1	2	44	3		
149	1	1	5	5	2	5	5	5	4	5	5	1	1	5	1	4	4	4	3	1	2	54	4	
150	2	2	4	4	4	1	2	4	4	2	1	2	1	5	0	3	2	4	3	0	2	29	1	
151	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	5	1	1	1	1	0	2	47	3		
152	2	2	1	1	1	2	2	4	2	4	4	4	2	5	0	1	2	1	1	0	2	35	2	
153	1	1	5	5	4	5	2	5	5	5	5	1	1	5	0	2	2	4	3	0	2	28	1	
154	1	3	5	5	2	5	2	5	5	5	5	5	4	4	0	1	1	4	3	0	2	57	4	
155	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	0	2	2	4	2	0	2	33	2	
156	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	3	5	1	5	3	4	3	1	2	34	2
157	2	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1	1	5	1	3	3	4	3	1	2	32	2	
158	1	1	4	4	2	2	2	4	2	4	4	1	1	5	1	1	1	1	0	2	18	1		
159	3	3	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	1	0	4	5	4	3	1	2	35	2		
160	2	1	4	4	2	2	2	4	1	2	5	2	1	5	1	1	2	4	2	0	2	28	1	
161	2	4	2	4	1	4	4	2	4	2	4	2	2	5	1	4	2	4	4	0	1	37	2	
162	1	2	4	4	4	4	2	3	4	4	4	5	1	1	5	1	3	3	4	3	1	2	30	1
163	1	1	4	5	4	2	2	4	2	5	5	2	4	4	0	4	3	4	3	1	2	50	3	
164	2	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	2	5	5	0	3	3	4	3	1	2	51	4	
165	3	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	2	4	0	3	2	4	3	0	2	49	3	
166	1	1	5	4	3	3	2	5	3	5	5	1	2	5	1	3	3	3	3	0	1	19	1	
167	2	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	2	4	1	3	3	4	3	1	2	23	1	
168	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	1	3	3	3	2	0	2	55	4	
169	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	0	2	3	4	2	0	2	34	2	
170	1	1	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	1	1	2	1	2	3	2	0	2	19	1	
171	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	5	5	5	1	2	45	3	
172	1	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	0	3	4	3	1	2	45	3		
173	1	2	5	4	3	3	5	4	3	4	4	4	2	1	4	1	2	3	3	2	0	2	26	1
174	2	1	5	5	5	5	5	1	1	5	1	5	1	5	0	1	1	1	1	0	2	45	3	
175	1	1	3	2	2	1	5	2	2	3	5	3	1	5	0	2	2	4	3	0	2	35	2	
176	3	5	4	5	4	5	3	5	4	4	5	3	5	5	0	1	2	5	5	0	2	28	1	
177	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	0	3	3	3	3	0	2	42	3	
178	5	3	4	4	4	4	2	4	2	5	5	4	1	5	0	4	3	4	2	0	2	50	4	
179	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	5	5	5	1	1	56	4		
180	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	0	3	3	3	3	0	2	56	4	
181	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	0	5	3	4	3	1	2	52	4	
182	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	1	2	44	3	
183	3	1	1	4	4	4	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	3	2	3	0	2	49	3	
184	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	1	4	1	1	2	3	1	0	2	45	3	
185	1	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	5	0	3	3	4	3	1	2	35	2	
186	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	0	1	5	5	2	0	2	47	3	
187	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	4	1	2	2	3	2	0	2	41	3	
188	1	1	5	5	5	1	4	1	1	4	5	1	1	5	1	1	1	3	1	0	2	18	1	
189	2	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	3	2	3	2	0	2	50		

	estiv	nivelco	silupof	habitiba	idopsex	gripsex	nvadesa	vñherab	grvada	benefico	obstacul	acaso	externo	irãamo	preccup
110	1	1	1	0	0	0	2	4	5	2	5	5	5	5	3
111	2	4	1	0	19	2	1	2	2	3	1	2	4	4	2
112	2	3	3	0	24	3	0	3	4	1	2	2	4	4	2
113	2	1	3	0	20	2	1	4	2	4	3	5	4	4	3
114	2	1	3	0	17	1	0	4	4	4	4	1	4	4	3
115	2	3	1	0	20	2	0	4	2	4	3	2	5	4	3
116	2	2	2	1	16	2	0	3	2	4	2	2	4	4	3
117	4	2	4	0	22	2	0	4	4	4	4	4	4	4	4
118	2	4	1	0	18	2	1	2	2	4	2	2	2	4	3
119	2	1	3	0	21	2	0	4	4	4	4	4	4	4	3
120	2	2	1	1	18	2	0	4	5	5	4	4	4	5	3
121	2	1	4	0	22	2	0	3	2	4	2	4	4	5	3
122	2	1	3	0	22	2	0	2	2	4	3	3	4	4	1
123	2	1	1	1	16	1	1	4	4	4	1	4	4	4	4
124	1	1	1	0	16	1	0	4	4	5	2	1	5	2	4
125	1	3	5	0	0	0	4	2	4	2	2	2	4	4	3
126	2	1	1	0	21	2	0	4	3	4	3	1	4	1	2
127	2	1	4	0	21	2	1	5	4	5	3	4	5	5	4
128	2	1	5	0	18	2	0	4	4	4	2	4	4	4	3
129	2	2	3	0	17	1	0	4	4	5	2	1	4	4	3
130	2	2	3	1	15	1	0	3	5	5	4	2	4	4	3
131	2	3	2	1	17	1	0	4	5	5	3	3	5	4	2
132	2	1	2	0	16	1	1	5	4	5	3	3	5	4	2
133	2	2	3	0	18	2	0	5	4	4	4	4	4	4	2
134	2	1	1	0	22	2	1	5	5	4	4	4	4	4	4
135	2	1	4	0	21	2	0	5	5	5	3	2	5	5	3
136	2	4	1	0	22	2	1	1	2	5	1	1	5	4	3
137	2	2	1	1	16	1	0	4	4	4	4	5	5	5	5
138	2	1	1	0	22	2	0	4	4	4	4	2	4	5	2
139	1	3	1	0	22	2	0	2	4	4	4	1	5	2	5
140	2	1	3	0	18	2	0	5	5	5	4	1	5	2	5
141	3	1	1	0	16	1	1	4	4	5	3	2	4	4	4
142	3	1	3	0	20	2	1	4	4	4	2	4	4	4	3
143	2	3	1	0	20	2	1	3	4	4	2	2	4	4	3
144	2	2	3	0	15	1	1	4	4	1	2	2	4	4	3
145	3	1	3	0	22	2	1	5	4	5	2	4	4	4	4
146	2	2	3	0	22	2	0	4	4	4	2	2	4	2	3
147	2	2	3	0	18	2	0	5	4	5	1	5	5	5	3
148	2	1	3	0	19	2	1	5	4	3	2	2	4	2	4
149	2	2	1	0	16	1	0	2	5	5	3	4	5	5	4
150	2	3	1	0	19	2	0	4	4	5	2	2	4	2	3
151	2	1	1	0	18	2	1	4	4	4	2	4	4	4	1
152	3	1	1	1	15	1	0	4	4	4	2	2	5	5	3
153	2	3	1	1	20	2	0	4	4	4	4	5	5	5	2
154	2	1	4	0	18	2	1	4	4	4	2	5	5	5	2
155	2	1	5	1	18	2	0	2	4	2	2	4	4	4	2
156	2	1	1	0	18	1	0	4	4	4	2	4	4	4	4
157	2	1	2	1	14	1	0	5	5	5	4	4	5	5	3
158	1	3	5	0	16	1	0	1	2	4	2	2	4	4	1
159	2	1	3	0	21	2	0	4	5	4	5	4	5	5	4
160	2	2	1	1	16	1	0	4	4	5	2	1	4	2	4
161	2	1	3	0	16	1	1	4	4	4	3	4	4	3	3
162	2	2	1	0	18	2	0	3	4	3	3	4	4	4	3
163	2	1	3	0	22	2	1	4	4	5	2	2	4	4	4
164	2	3	1	0	25	3	0	3	5	5	4	4	4	5	3
165	3	3	1	0	28	3	0	4	4	4	4	4	4	4	3
166	1	2	1	0	17	1	1	3	3	5	3	3	4	5	3
167	2	2	1	0	18	2	1	4	4	4	2	4	4	4	3
168	2	1	4	0	20	2	1	4	4	4	2	4	4	4	3
169	2	2	1	0	20	2	0	1	4	3	3	4	4	4	3
170	1	3	1	1	17	1	0	4	3	5	1	2	5	4	3
171	3	1	1	0	13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5
172	2	1	1	0	18	2	0	4	4	4	3	2	4	2	3
173	1	4	1	0	21	2	1	3	3	4	2	3	4	4	3
174	2	2	1	1	20	2	0	1	1	5	3	1	5	5	1
175	2	1	1	1	17	1	1	1	2	3	1	1	2	3	3
176	2	2	1	0	18	2	0	4	5	4	4	5	4	4	4
177	2	2	1	0	17	1	0	5	3	2	2	4	4	4	4
178	4	3	3	0	23	2	0	2	4	4	3	4	4	4	5
179	2	1	5	0	20	2	0	4	5	4	4	4	4	4	3
180	2	1	1	0	20	2	0	4	4	4	4	4	4	4	3
181	2	1	4	0	21	2	0	1	1	4	4	2	4	4	4
182	2	1	2	0	17	1	1	3	4	4	3	4	4	4	4
183	2	1	5	0	23	2	0	4	4	4	1	1	4	1	3
184	2	1	1	0	21	2	0	4	3	4	4	4	4	4	2
185	2	3	1	0	18	2	1	4	4	4	2	4	4	4	3
186	2	1	1	0	16	1	1	5	5	5	1	5	5	5	4
187	3	3	3	0	15	1	0	2	4	4	2	2	4	4	2
188	2	3	1	0	16	1	0	5	5	4	1	5	4	1	1
189	2	1	1	0	20	2	1	4	2	4	2	4	4	4	3
190	2	1	1	0	26	3	1	1	1	5	1	4	5	4	1
191	2	3	1	0	17	1	0	2	4	5	2	4	4	4	3
192	1	1	4	0	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3
193	2	3	1	0	19	2	1	5	5	5	1	1	5	5	4
194	2	2	1	0	20	2	0	3	2	5	2	2	4	4	2
195	1	4	1	0	19	2	0	4	4	4	2	2	4	4	2
196	2	4	1	0	25	3	0	3	4	4	2	4	4	3	3
197	2	1	1	0	20	2	0	5	4	3	4	4	5	5	2
198	2	1	5	0	26	3	1	4	5	4	2	2	4	2	4
199	2	3	1	1	19	2	1	5	5	5	2	2	5	4	3
200	2	1	1	0	20	2	1	1	3	4	3	4	4	4	3
201	2	1	1	1	17	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3
202	4	1	4	0	23	2	0	5	5	5	5	5	5	5	2
203	2	1	3	0	17	1	0	3	4	4	3	3	5	4	2
204	2	2	3	1	14	1	0	3	4	4	2	3	4	2	4
205	1	3	1	0	18	2	0	3	3	4	3	3	4	4	3
206	3	1	1	1	17	1	1	4	4	3	3	4	2	4	3
207	2	2	2	1	17	1	0	2	5	4	4	2	5	4	2
208	1	1	1	0	18	2	0	4	4	4	3	3	5	4	4
209	2	1	1	0	18	2	0	4	4	4	4	4	4	4	3
210	2	1	1	0	27	3	0	4	4	4	3	2	4	4	4
211	2	1	5	0	20	2	1	2	4	4	2	4	4	4	4
212	2	1	4	0	20	2	0	3	4	3	4	4	4	4	4
213	1	1	1	0	0	0	0	2	4	5	3	2	4	4	3
214	2	1	3	1	0	28	3	1	4	4	4	2	2	4	4
215	3	3	2	1	18	2	0	3	2	5	2	2	4	4	3
216	1	3	1	0	17	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3
217	2	1	3	0	21	2	1	4	4	5	3	5	3	5	2
218	1	4	1	0	19	2	0	5	5	5	5	5	5	5	5

	gaconcu	conclige	conplata	meiectio	realicio	ultimo5a	reactio	qvarepci	medisex	sexopor	termiho	quandil	revipuer	ontqrep	exvapuer	meiscon	famicacu	qualcacu	actiseu	actseu16	parcseou	plihalab	familicu
219	0	2	2	1	1	2	3	3	3		1	1	1	2	8		0		0	0	1	1	3
220	1	1	4	1	1	3	3	3	1	1	1	2	1	8		5	0		0	0	1	0	1
221	1	3	3	0	0	4		5	2	2	1	1	0			1	0		0	0	0	0	0
222	0	5	4	0	0	4		1	3		0					1	1	2	0	0	0	0	0
224	1	2	4	1	1	3	6	2	2	5	1	1	1	2	8	5	0		0	0	0	1	1
225	0	5	4	0	0	4		1	3		1	3	1	2	1	5	0		0	0	0	0	1
226	0	1	4	1	1	3	2	1	3		1	1	1	2	8	2	0		0	0	1	1	1
227	1	3	4	0	0	4		1	3		1	1	0			5	0		0	0	0	1	1
228	1	3	3	1	1	3	3	2	3		0	2	1	2	8	5	0		0	0	1	1	1
229	0	4	4	1	1	4	3	1	3		0					5	0		1	1	1	1	1
230	0	1	4	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	4	1	0	0	0
231	0	2	4	0	0	4		1	1	1	0					1	0		0	1	1	1	1
232	0	2	4	0	0	4		1	1	1	0					1	0		0	0	0	0	1
233	0	2	4	1	1	1	3	4	3		0					5	0		0	0	1	1	1
234	0	3	4	0	0	4		1	3		0	4	1	2	3	5	0		0	0	1	1	1
235	1	3	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0			5	0		0	1	0	0	0
236	0	2	4	1	1	3	3	1	1	1	1	2	0			5	1	1	0	1	1	1	1
237	0	3	4	0	0	4		1	1	1	0					5	1	1	0	1	1	1	1
238	0	3	4	0	0	4	3	1	1	1	1	1	1	2	8	5	0		0	0	0	0	0
239	1	2	3	0	0	4		1	2	1	1	1	0			5	0		0	1	1	1	1
240	0	3	5	0	0	4		1	2	1	1	1	0			5	1	7	0	1	0	0	1
241	0	2	2	1	1	4	3	1	2	5	1	1	1	2	8	5	0		1	1	0	1	0
242	0	1	3	1	1	2	3	1	3		1	1	1	2	8	2	0		0	1	0	0	0
243	1	2	3	1	1	2	2	3	1	1	1	2	0			1	1	3	0	0	1	1	0
244	0	2	4	0	0	4		1	3		1	3	1	2	8	5	0		0	0	1	1	1
245	0	3	4	1	1	3	2	1	3		1	5	1	1	8	5	0		0	0	1	1	1
246	0	2	4	0	0	4		1	3		1	1	0			1	0		1	0	0	1	1
247	1	2	4	0	0	4		1	1	1	1	3	0			5	0		0	0	1	0	1
248	1	5	3	1	1	2	3	4	3		1	3	1	2	8	5	0		0	0	1	1	1
249	0	2	4	1	1	3	2	1	3		1	2	1	3	8	1	0		0	0	0	1	1
250	0	5	4	1	1	3	3	3	3		0					1	0		0	0	1	1	1
251	1	2	4	0	0	4		1	3		0					5	0		0	1	1	1	1
252	1	2	4	0	0	4		1	3		1	3	1	3	1	5	0		0	0	1	1	0
253	1	2	1	0	0	4		1	3		0					0	0		0	0	0	1	1
254	1	3	4	0	0	4	2	1	3		1	2	0			3	1	0		0	0	1	1
255	0	2	4	0	0	4		2	1	1	1	1	2	8	2	0		0	0	0	0	0	1
256	0	2	4	0	0	4		1	1	1	1	0				5	1	5	0	0	0	0	1
257	0	5	4	0	0	4		1	2	4	1	1	0			5	1	3	0	0	0	0	1
258	0	2	4	0	0	4		1	1	1	4	1	3	3	1	1	7	0		1	1	0	1
259	1	2	4	1	1	3	3	1	3		1	3	1	2	8	5	0		0	1	1	1	1
260	0	2	4	0	0	4		1	3		0					1	0		0	0	0	0	1
261	0	3	4	1	1	3	3	1	1	1	1	2	0			1	0		0	1	1	1	1
262	1	2	4	0	0	4		1	1	1	1	2	0			5	0		0	1	1	1	1
263	0	3	4	0	0	4		1	1	1	1	0				1	0		0	1	0	1	1
264	0	2	4	0	0	4		6	3		0					1	0		0	0	1	1	1
265	0	3	3	0	0	4		1	3		1	1	1	2	8	3	0		0	0	1	0	1
266	0	4	4	1	1	3	2	1	3		1	2	0			5	0		1	0	0	0	1
267	0	2	3	0	0	4		2	1	1	1	1	0			5	0		0	0	0	0	1
268	0	2	4	1	1	3	2	1	1	1	1	1	0			5	0		0	0	1	1	1
269	0	2	4	0	0	4		1	1	1	1	1	2	0		5	1	2	1	0	1	0	0
270	0	1	4	0	0	4		1	2	5	1	2	0			5	1	2	1	0	1	0	0
271	0	3	4	0	0	4		1	3		0					1	0		0	0	0	0	0
272	0	1	4	0	0	4		1	1	1	1	2	0			1	7	2	1	0	0	0	1
273	1	2	4	0	0	4		1	3	1	1	3	1	3	8	5	0		0	1	1	1	1
274	1	2	4	0	0	4		1	3		0					5	0		0	0	1	1	1
275	1	3	4	0	0	4		1	1	1	1	4	1	3	2	5	0		1	1	0	0	0
276	0	5	4	1	1	3	2	1	3		1	3	0			1	0		0	0	0	1	0
277	0	1	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	0			5	0		0	0	0	0	0
278	1	3	5	0	0	4		1	3		1	3	0			5	0		0	0	0	0	0
279	0	2	4	0	0	4		1	3	5	0	5	0			5	0		0	1	1	1	0
280	0	2	4	0	0	4		1	3		1	2	1	3	8	5	0		0	0	1	1	0
281	1	5	4	0	0	4		1	3		0					1	0		0	0	1	1	1
282	0	2	4	1	1	3	3	1	3		0					1	0		0	0	1	1	1
283	1	2	4	1	1	3	3	1	3		1	4	0			5	0		1	1	1	1	0
284	0	5	4	0	0	4		1	3		1	2	0			5	0		0	1	0	0	0
285	0	3	3	1	1	2	3	3	3		1	3	0			5	1	2	1	0	0	0	1
286	0	5	4	1	1	3	3	1	3		1	3	1	2	8	1	0		1	0	0	0	1
287	1	3	4	0	0	4		1	3		1	1	0			5	0		0	0	0	0	1
288	1	3	4	0	0	4		1	3		1	3	1	3	5	1	0		0	0	1	0	1
289	0	2	2	0	0	4		2	3		1	5	1	3	1	5	0		1	0	0	1	1
290	1	3	4	1	1	3	6	1	3		1	2	0			2	0		0	0	1	1	1
291	1	2	2	0	0	4		4	1	1	1	1	0			5	1	1	1	1	0	0	1
292	1	1	1	1	1	3	3	3	3		1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	0	0	1
293	1	2	2	1	1	2	2	1	3		0					5	0		0	0	0	0	0
294	0	3	4	0	0	4		1	1	1	1	3	0			5	0		0	0	0	0	0
295	1	3	4	1	1	3	3	1	1	1	1	3	0			5	0		1	0	0	0	0
296	0	1	4	1	1	3	2	1	1	1	1	3	0			5	0		0	0	0	0	0
297	0	1	4	0	0	4		1	3		1	3	0			5	0		0	0	0	1	1
298	0	1	4	1	1	3	3	1	1	1	1	2	0			5	1	2	1	1	0	0	0
299	0	1	4	0	0	4		1	1	1	1	3	0			5	1	2	0	1	1	1	1
300	0	5	3	0	0	4		1	3		1	1	1	2	8	1	0		0	0	0	1	1
301	0	1	4	0	0	4		1	2	5	1	1	0			5	1	3	0	0	1	0	0
302	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	2	8	1	0		0	0	1	1	1
303	1	3	4	1	1	3	3	2	2	6	0					1	0		0	1	1	0	0
304																							

	mainpa	lisaoccu	qc1centa	posccud	qc2centa	sinbomas	ccuafpre	temorcc	metefccu	qadaxara	reaj18a	qc3centa	larifilo	pim18a	qdadcmo	reSeSan	pariR5	qc4centa	qctotal	cominsat	vtccu	vproccu	vidaccu	
219	0	1	4	4	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	2	7	0	2	3	4	
220	1	1	4	4	0	1	1	1	0	0	0	3	1	0	1	1	0	2	8	0	4	2	4	
221	0	0	2	2	0	1	0	1	0	0	1	3	0	1	0	0	0	4	8	0	4	3	3	
222	0	0	2	2	0	1	1	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	8	0	4	4	4	
223	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	2	5	0	3	3	3	
224	1	0	3	5	0	0	1	1	0	0	1	5	0	0	0	1	0	4	11	1	3	3	1	
225	1	1	3	4	0	0	1	1	1	0	0	3	1	0	1	1	0	2	9	0	4	4	4	
226	1	1	5	6	0	1	1	0	0	1	1	4	1	1	1	1	0	3	11	1	3	3	3	
227	1	1	4	4	0	0	1	1	0	1	0	5	1	0	0	0	0	2	10	1	5	4	4	
228	1	1	5	3	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	4	13	1	5	3	2	
229	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	5	0	0	1	1	1	2	7	0	4	4	5	
230	0	0	3	2	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	3	9	0	1	1	1	
231	1	1	6	5	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	1	0	0	2	12	1	4	3	3	
232	1	1	3	4	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	0	0	4	11	1	3	3	3	
233	0	0	4	5	0	0	0	1	0	1	1	5	0	1	0	0	0	4	12	1	4	2	3	
234	0	0	5	2	0	1	1	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	11	1	4	4	4	
235	1	1	3	2	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	3	9	0	1	1	1	
236	0	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	1	9	0	4	4	4	
237	1	1	6	1	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	0	4	14	1	4	4	4	
238	0	0	2	6	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	2	5	0	5	5	5	
239	0	1	7	2	0	0	1	1	0	0	0	4	1	1	0	1	0	4	14	1	2	2	2	
240	0	1	5	3	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	2	8	0	3	2	2	
241	0	0	3	3	0	1	1	0	1	1	1	3	0	0	1	1	0	3	10	1	5	2	2	
242	0	1	4	4	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	3	8	0	4	4	4	
243	1	1	4	4	0	0	1	0	1	0	1	3	1	0	1	1	1	1	9	0	4	4	4	
244	0	1	5	3	0	0	0	0	0	0	1	5	1	0	1	1	1	1	8	0	3	4	2	
245	1	1	5	3	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	4	13	1	4	4	2	
246	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	5	1	1	1	1	2	10	1	4	4	2	
247	1	1	4	2	0	1	1	1	1	0	1	3	1	0	1	1	0	2	10	1	5	4	4	
248	0	1	5	2	0	0	1	0	0	0	0	3	0	1	1	1	0	4	11	1	4	4	4	
249	0	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	1	1	0	4	13	1	4	4	2	
250	1	1	5	5	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	0	0	4	13	1	5	5	5	
251	1	1	5	2	0	0	0	1	0	1	1	5	0	0	1	0	0	2	11	1	5	2	2	
252	0	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	5	0	0	1	0	0	5	14	1	4	4	2	
253	0	1	5	3	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	1	0	5	14	1	2	2	2	
254	0	1	5	3	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	1	0	5	14	1	2	2	2	
255	1	1	3	4	0	0	1	1	0	0	0	4	1	0	1	0	0	1	7	0	4	4	4	
256	1	1	3	5	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	4	11	1	4	4	3	
257	1	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	4	0	0	1	0	0	2	9	0	5	4	4	
258	1	1	5	3	0	1	1	1	1	1	1	4	1	1	0	1	0	4	14	1	5	4	4	
259	1	1	6	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	0	0	1	0	3	13	1	4	4	4	
260	0	1	4	3	0	0	1	1	0	0	1	5	1	0	1	0	0	1	9	0	2	2	2	
261	1	1	5	6	0	0	1	1	0	0	1	6	1	1	1	0	0	2	12	1	5	4	4	
262	1	0	4	3	0	0	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	3	10	1	5	5	4	
263	1	1	5	3	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	1	0	5	14	1	3	3	3	
264	1	1	5	5	0	1	1	1	0	0	0	3	0	0	1	1	0	3	10	1	5	4	5	
265	1	1	4	5	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	1	0	0	2	10	1	4	4	4	
266	1	0	1	4	0	0	1	1	0	0	1	3	1	0	0	1	0	3	8	0	4	4	4	
267	1	1	2	4	0	1	0	1	0	1	0	3	1	0	1	1	0	2	6	0	2	2	2	
268	0	1	7	1	1	0	1	1	0	0	1	5	1	1	1	0	0	2	14	1	4	2	2	
269	1	1	3	4	0	0	1	1	0	0	0	5	1	0	0	1	0	4	11	1	3	3	3	
270	1	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	5	0	4	4	4	
271	0	1	3	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	6	0	2	2	2	
272	1	1	2	4	0	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	0	4	10	1	4	4	4	
273	1	1	6	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	4	14	1	4	2	4	
274	0	1	6	4	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	4	11	1	3	2	4	
275	0	0	2	2	0	1	0	1	0	1	1	4	1	1	0	0	1	2	7	0	4	1	2	
276	1	1	4	4	0	0	1	1	0	0	0	4	1	0	1	0	0	1	9	0	4	5	4	
277	1	1	3	3	0	0	0	0	0	1	1	4	1	0	0	0	0	2	7	0	4	3	3	
278	1	1	4	3	0	0	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	0	3	10	1	3	2	3	
279	0	0	5	2	0	1	1	0	1	1	1	3	1	1	1	1	0	3	12	1	4	2	3	
280	0	1	5	4	0	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	1	0	3	10	1	3	3	3	
281	1	1	5	2	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	4	13	1	1	2	2	
282	1	1	5	3	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	4	13	1	2	2	2	
283	1	0	3	2	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	3	9	0	4	2	4	
284	0	0	3	5	0	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	1	0	3	8	0	4	3	3	
285	0	0	4	4	0	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	2	8	0	5	4	4	
286	0	1	3	3	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	0	0	4	11	1	4	4	4	
287	0	1	4	5	0	0	1	1	0	0	1	4	1	1	0	1	0	4	11	1	4	4	4	
288	0	1	5	3	0	1	1	0	0	0	0	1	4	1	0	1	1	0	2	10	1	5	4	4
289	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	3	7	0	2	2	2	
290	1	1	5	4	0	1	1	1	0	0	0	4	1	0	1	1	0	2	9	0	2	2	2	
291	0	0	3	2	0	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	1	0	3	8	0	3	3	2	
292	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	3	1	1	1	1	0	3	11	1	4	4	4	
293	1	0	1	3	0	0	1	1	0	0	1	5	1	0	0	1	0	3	8	0	4	4	4	
294	1	0	0	2	0	1	1	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	7	0	4	2	4	
295	1	1	1	2	6	1	1	1	1	1	0	1	3	0	0	0	0	3	8	0	4	4	4	
296	0	1	3	4	0	1	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	0	2	9	0	4	1	3	
297	1	1	4	5	0	1	1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	1	8	0	2	2	2	
298	0	1	3	3	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1										

	vccunulh	vccupoo	vpreoccu	gccuass	gccuora	gmaedc	gcuopro	gcuadra	gcuora	gcuasu	bicolea	blasa	boidela	bolmer	ocireco	ociflat	ocisamb	ocisamp	ocidolo	ociflat	oprobim	ocidisp	ocisamb
219	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	2	2	2	2	3	2	2	2
220	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
221	3	4	4	5	4	4	4	4	5	2	4	2	4	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2
222	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	1	5	5	5	3	3	3	2	2	5	5	1
223	3	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	3	3
224	1	4	4	5	4	4	5	5	1	4	5	5	5	5	5	4	2	2	2	1	1	1	1
225	2	4	4	4	4	4	5	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	3
226	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
227	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	2	4	4	2	4	4
228	2	2	4	4	4	4	5	2	2	2	4	3	4	4	4	2	2	2	2	4	2	2	1
229	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
230	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1
231	3	3	3	4	2	4	5	5	2	4	2	4	2	4	2	4	3	4	2	2	4	2	2
232	2	4	3	4	2	2	3	2	4	2	5	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
233	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	4	2	2
234	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2
235	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	1	4	1
236	2	4	2	2	2	2	4	4	2	1	4	4	4	4	2	2	2	2	2	1	1	4	2
237	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4
238	3	2	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4
239	2	2	2	2	2	2	4	5	2	2	5	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	2	3
240	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
241	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
242	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	2	2	2	2	2	1	2	2
243	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3
244	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4
245	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	3	3
246	2	4	4	4	2	2	2	3	4	2	5	3	4	2	5	3	3	3	3	1	2	2	2
247	2	4	1	1	1	1	5	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	2
248	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2	2
249	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2
250	1	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	4	4	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1
251	2	5	5	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2
252	2	4	4	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	2	2	3	3	4	2	3
253	2	2	2	3	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4
254	2	2	2	3	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4
255	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	2
256	2	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	2	2	2
257	2	4	4	4	5	5	5	5	1	5	1	3	4	4	4	3	3	3	3	1	3	1	1
258	2	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	2	4	4
259	4	4	4	4	4	4	4	5	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
260	2	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	3	2
261	2	4	5	4	4	4	4	5	4	2	5	4	5	5	5	2	2	2	2	2	2	4	2
262	4	4	5	5	4	5	5	1	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
263	2	4	4	4	4	4	5	4	1	1	5	3	4	4	4	3	2	3	3	4	1	2	2
264	2	2	2	4	4	4	4	5	2	4	4	5	4	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1
265	2	2	4	4	3	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
266	4	3	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4
267	2	4	4	4	4	4	5	4	1	1	5	3	4	4	4	3	2	3	3	4	1	2	2
268	2	2	2	4	4	4	4	5	2	4	4	5	4	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1
269	2	2	4	4	3	4	4	5	3	3	5	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	2
270	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3
271	2	4	4	4	4	2	4	4	4	3	2	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2
272	4	4	4	4	5	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3
273	2	4	5	4	4	4	4	2	3	4	2	4	2	4	2	2	3	3	3	2	2	3	4
274	1	4	2	3	3	3	4	4	3	1	4	2	5	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1
275	1	4	1	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4
276	3	4	4	4	4	4	3	4	2	2	4	4	4	1	4	2	4	2	2	2	4	2	2
277	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3
278	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3
279	2	1	2	3	2	3	1	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
280	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	1
281	1	2	4	4	2	3	2	4	1	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2
282	1	2	4	4	2	2	4	5	1	1	5	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
283	4	4	5	4	2	4	1	2	4	2	5	4	5	2	5	2	2	2	2	2	4	5	2
284	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
285	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	3	3
286	2	5	4	5	5	5	5	1	2	5	4	4	4	5	1	3	3	4	4	4	1	3	3
287	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
288	2	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	2	2	4
289	4	2	3	3	4	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
290	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	5	4	4	2	1	3	4	2	5	3	4	3
291	2	4	1	5	5	4	5	2	4	1	4	4	4	4	3	4	4	5	2	2	2	1	3
292	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	2	2	4	4	4
293	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	2	2	2	2	2	2	2	2
294	2	4	2	3	5	5	1	5	1	2	5	2	5	5	5	4	4	2	5	4	2	4	5
295	2	4	2	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2
296	2	2	2	4	4	3	4	2	3	4	2	3	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2
297	2	2	2	5	4	4	5	3	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2
298	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4

	oclepeo	acas01	extemo2	extemo3	extemo4	acas05	intemo5	intemo7	acas08	intemo9	saudena	preasau	sauvidal	impor	valorsau	treprecu	trepreccu	peccura	preccu	preccup	melams	idade	grupetar	
219	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	2	2	4	1	3	3	4	3	1	2	30	1
220	1	1	5	5	4	2	2	4	4	4	4	5	1	1	1	0	3	3	4	3	1	1	38	2
221	4	2	3	4	4	5	4	2	4	1	4	2	4	2	5	0	3	2	2	0	2	2	21	1
222	5	5	5	5	4	5	5	2	3	2	3	5	5	5	0	3	3	4	3	1	2	35	2	
223	3	2	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	2	4	0	2	3	4	3	0	2	27	1	
224	1	1	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	2	1	4	1	3	3	4	2	0	2	47	3
225	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	5	1	5	5	3	3	1	2	43	3
226	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0	2	63	5	
227	2	2	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	4	4	0	5	3	2	2	2	1	55	4	
228	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	1	5	5	0	3	3	4	3	1	2	48	3
229	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	3	3	4	3	1	2	28	1
230	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	0	3	2	4	3	0	2	47	3
231	1	2	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	5	1	3	3	4	3	1	2	33	1
232	2	1	3	4	4	5	2	4	2	4	3	2	4	5	0	3	3	3	3	1	0	2	22	1
233	1	1	2	4	1	2	4	2	4	4	4	4	2	1	5	1	3	2	3	2	0	1	41	3
234	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	1	4	4	3	1	2	43	3	
235	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	0	3	2	4	3	0	2	47	3	
236	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	4	1	3	2	2	3	0	2	45	3	
237	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	1	5	1	3	2	4	2	0	2	32	2
238	4	4	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	2	1	5	1	3	3	4	1	1	56	4	
239	2	2	4	5	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	4	1	2	2	4	3	0	2	49	3
240	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	0	2	3	4	3	0	2	42	3
241	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	5	5	4	4	1	2	29	1	
242	1	1	1	4	4	2	2	4	2	4	5	2	2	5	1	3	4	4	3	1	1	35	2	
243	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	0	4	3	4	3	1	1	42	3	
244	3	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	3	4	4	0	5	5	5	5	1	2	65	5	
245	3	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	0	3	3	4	2	0	2	43	3
246	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	1	3	3	4	2	0	2	27	1	
247	1	1	4	4	4	4	2	4	1	5	1	2	2	4	0	1	1	1	1	0	2	50	3	
248	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	5	0	5	3	4	3	1	1	49	3	
249	2	4	4	5	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	1	3	3	4	3	1	2	41	3	
250	1	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	1	5	0	4	4	4	4	1	2	26	1	
251	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	1	2	1	2	1	0	2	25	1	
252	1	1	1	4	4	5	4	4	2	4	5	2	2	5	1	2	2	2	2	0	2	44	3	
253	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	1	3	3	4	3	1	2	23	1	
254	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	1	3	3	4	3	1	2	54	4	
255	2	1	4	4	4	2	4	1	4	4	4	2	1	4	1	2	3	4	3	1	2	41	3	
256	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	1	3	3	3	3	0	2	61	5	
257	1	1	5	5	5	2	1	1	1	5	2	1	5	1	5	1	3	3	4	3	1	2	56	4
258	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	0	4	4	5	5	1	1	43	3	
259	2	4	5	5	4	2	2	2	3	3	4	2	5	5	0	4	4	4	4	1	2	44	3	
260	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	2	4	0	2	2	2	2	0	1	24	1	
261	2	2	5	5	4	4	3	5	5	5	5	4	2	5	0	2	2	4	2	0	2	38	2	
262	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	0	3	2	3	3	0	2	65	5	
263	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	5	3	3	0	3	3	3	3	0	2	27	1	
264	1	1	4	5	1	2	4	1	5	5	5	2	1	5	1	3	4	4	3	1	2	24	1	
265	1	1	4	5	2	2	4	5	4	5	3	2	2	2	0	2	2	3	2	0	2	21	1	
266	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	5	2	2	3	0	4	4	4	3	1	2	42	3	
267	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	0	3	3	4	2	0	1	25	1	
268	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	1	3	3	5	3	1	2	39	2
269	2	2	4	5	3	5	2	1	1	1	4	1	1	5	1	2	2	4	2	0	2	31	2	
270	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	5	1	4	4	4	3	1	2	64	5	
271	1	1	2	4	2	4	2	4	1	4	4	4	2	4	0	3	2	4	3	0	2	18	1	
272	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	5	5	5	0	5	5	5	3	1	2	54	4	
273	2	1	5	5	5	2	5	4	2	4	4	2	3	4	1	4	3	2	3	0	2	65	5	
274	1	1	5	5	5	2	1	1	4	1	4	2	1	1	5	0	3	3	2	2	0	2	19	1
275	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	4	4	4	4	0	4	2	4	3	0	2	41	3	
276	2	4	4	4	4	4	5	2	2	2	2	5	1	1	5	1	4	3	4	3	1	1	47	3
277	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	0	3	3	4	2	0	1	62	5	
278	1	1	5	5	5	3	5	5	5	5	5	1	1	5	0	5	4	4	3	1	1	23	1	
279	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	1	0	3	4	1	2	30	1	
280	1	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	0	3	3	3	3	0	2	48	3	
281	1	1	5	2	5	1	5	4	2	5	4	2	1	5	1	2	2	2	2	0	2	25	1	
282	1	1	5	5	5	2	4	4	2	4	4	2	1	5	1	2	2	2	2	0	2	20	1	
283	4	2	4	5	5	5	2	4	3	4	5	1	1	5	1	5	5	4	3	1	2	47	3	
284	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0	2	58	4	
285	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	1	4	5	5	4	1	2	50	3
286	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	0	4	5	5	4	1	2	49	3	
287	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	0	3	4	4	2	0	2	57	4
288	2	2	4	5	5	4	2	2	3	5	5	1	1	5	1	3	3	5	3	1	2	31	2	
289	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	5	4	5	5	0	3	2	3	3	0	2	29	1	
290	1	1	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	2	5	5	0	3	2	2	3	0	2	40	2
291	1	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	0	2	2	3	0	2	27	1	
292	2	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	4	1	4	4	4	3	1	2	31	2	
293	2	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	2	2	5	1	4	2	4	3	0	2	56	4	
294	1	1	5	5	4	5	2	4	4	5	4	5	5	5	0	1	3	4	1	0	2	36	4	
295	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	0	3	2	4	2	0	1	56	4	
296	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	0	3	2	4	2	0	1	43	3	
297	2	2	2	5	4	4	3	4	4	4	4	1	3	5										

	estivc	nivelsco	sluprot	hablaba	idpnsx	gpnsex	nvadesa	vulnerab	gravida	benefici	obstacul	casos	extemo	intemo	preocup
219	2	2	1	0	17	1	1	4	4	3	2	3	4	3	3
220	2	3	5	0	18	2	0	3	2	4	2	5	4	4	3
221	1	2	1	0	18	2	0	4	4	4	3	4	4	4	3
222	2	1	0	0	20	2	0	4	4	5	3	5	5	2	3
223	1	3	1	1	19	2	0	3	4	4	3	4	4	4	3
224	2	4	1	0	19	2	1	3	4	5	2	2	5	5	3
225	2	1	1	0	20	2	0	4	4	4	4	4	4	4	4
226	4	1	5	0	18	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3
227	2	1	1	0	29	3	0	3	2	4	4	2	4	2	3
228	2	1	1	0	19	2	1	3	4	4	2	2	4	4	3
229	2	2	1	0	18	2	0	4	4	4	4	4	4	4	3
230	2	1	1	0	20	2	0	1	4	4	1	4	4	4	3
231	1	3	1	0	18	2	0	3	4	3	2	4	4	4	3
232	1	3	1	0	16	1	0	3	2	4	2	2	4	4	3
233	3	3	1	1	17	1	1	4	4	4	2	2	2	4	3
234	2	3	2	0	24	3	0	4	4	4	4	4	4	4	4
235	2	1	1	0	18	2	1	1	4	4	1	4	4	4	3
236	2	1	3	0	15	1	1	4	2	4	2	2	4	4	3
237	3	1	2	1	13	1	0	4	4	4	3	4	4	4	3
238	2	1	1	0	20	2	0	5	5	4	4	4	5	5	3
239	2	1	5	0	19	2	0	2	2	4	3	3	4	4	3
240	2	1	3	0	20	2	0	3	3	4	4	3	4	4	3
241	3	2	1	1	17	1	0	2	4	4	2	4	4	4	5
242	2	3	3	0	18	2	1	4	5	4	2	2	4	4	4
243	2	1	1	0	23	2	1	4	4	4	3	5	5	5	4
244	2	1	4	0	22	2	0	4	5	4	4	4	4	4	5
245	2	1	3	1	17	1	1	4	4	4	3	4	4	4	3
246	2	3	3	0	18	2	0	4	2	3	2	2	4	4	3
247	2	1	2	0	18	2	0	3	2	5	3	1	4	4	1
248	2	1	4	0	19	2	1	4	4	5	2	2	5	5	4
249	2	3	3	0	18	2	0	4	4	4	2	4	4	2	3
250	2	3	1	0	18	2	0	5	5	5	1	3	3	4	4
251	2	3	1	1	20	2	0	4	3	4	2	2	4	2	2
252	2	1	1	1	14	1	0	4	4	4	3	2	4	4	2
253	1	2	2	0	17	1	0	2	3	4	4	4	4	4	3
254	2	1	3	0	20	2	0	2	3	4	4	4	4	4	3
255	2	1	1	0	17	1	0	4	4	4	2	1	4	4	3
256	4	1	3	0	20	2	0	4	3	4	2	4	4	4	3
257	2	2	1	0	18	2	0	4	5	4	3	1	5	2	3
258	2	1	2	0	20	2	0	5	5	5	4	5	5	5	5
259	2	2	2	0	17	1	1	4	4	4	2	3	5	2	4
260	1	3	1	0	21	2	0	2	4	4	2	2	4	4	2
261	2	2	3	0	15	1	0	4	4	5	2	4	5	5	2
262	2	1	4	0	20	2	0	5	4	4	3	3	4	4	3
263	2	3	0	0	18	2	0	3	3	3	3	3	3	3	3
264	1	3	1	1	18	2	0	4	4	5	3	1	4	4	4
265	1	1	3	1	16	1	0	4	4	5	3	2	4	5	2
266	2	1	1	0	19	2	0	4	4	4	2	2	4	4	4
267	1	2	1	1	17	1	0	2	4	4	3	5	5	5	3
268	2	2	2	0	13	1	1	2	4	5	1	5	5	5	3
269	2	2	3	0	18	2	0	3	4	4	3	2	4	1	2
270	2	1	1	0	24	3	0	4	4	4	3	3	4	4	4
271	2	2	3	1	16	1	0	2	3	4	3	2	2	4	3
272	2	1	4	0	21	2	0	4	4	4	3	2	4	4	5
273	2	3	4	0	22	2	0	4	4	3	3	2	5	4	3
274	1	4	5	0	0	0	0	3	3	4	2	1	5	4	3
275	2	1	3	0	15	1	0	2	4	3	4	4	5	1	4
276	2	1	3	0	17	1	1	4	4	4	2	4	4	2	4
277	2	1	4	0	25	3	1	4	4	4	3	4	4	4	3
278	1	5	1	0	21	2	0	3	5	5	3	5	5	5	4
279	1	2	3	1	14	1	0	3	3	3	3	3	3	3	4
280	2	1	1	0	20	2	0	3	3	4	3	4	4	5	3
281	1	3	1	1	22	2	0	2	2	4	3	1	5	5	2
282	2	3	1	0	17	1	0	2	2	4	2	2	5	4	2
283	2	1	3	0	21	2	1	4	2	5	2	3	5	4	5
284	2	1	5	0	20	2	0	3	3	3	3	3	3	3	3
285	2	1	1	1	17	1	1	4	4	4	4	4	4	4	5
286	2	3	1	0	20	2	1	4	5	4	3	5	5	5	5
287	4	1	1	0	20	2	0	4	4	4	4	4	4	4	4
288	2	1	3	0	15	1	0	4	4	5	4	3	5	2	3
289	3	2	1	1	21	2	0	2	3	2	3	3	2	3	3
290	2	3	1	1	18	2	0	2	2	4	3	5	4	5	3
291	2	2	2	1	20	2	0	3	4	4	3	4	4	5	2
292	2	3	3	0	18	2	0	4	4	4	3	3	4	4	4
293	2	2	3	0	27	3	1	4	4	5	2	4	5	5	4
294	2	2	1	0	23	2	0	3	3	5	4	4	5	4	2
295	2	1	3	0	21	2	1	4	4	5	4	3	4	4	3
296	2	1	1	0	14	1	1	2	4	4	2	4	4	4	3
297	4	2	4	0	14	1	0	2	4	4	2	4	4	4	3
298	2	1	3	0	17	1	1	4	4	5	5	5	5	5	4
299	4	1	4	1	19	2	0	1	1	5	1	1	5	5	3
300	2	3	1	1	16	1	0	3	2	4	2	2	4	4	3
301	2	1	3	0	22	2	0	5	5	5	5	5	5	5	4
302	2	2	1	0	28	3	1	4	4	4	2	4	4	4	3
303	2	3	2	1	18	2	0	2	3	5	3	2	4	4	2
304	2	1	4	0	21	2	0	3	4	4	2	4	4	2	5
305	2	1	1	0	13	1	0	4	4	4	4	4	4	4	5
306	2	1	1	1	17	1	0	4	4	4	3	4	4	4	2
307	2	3	1	1	18	2	0	4	3	5	3	4	5	4	2
308	2	4	3	1	17	1	1	2	3	4	1	1	4	4	3
309	2	3	1	0	17	1	1	2	4	5	3	4	4	5	3
310	4	2	1	0	20	2	0	2	2	4	3	5	5	4	1
311	2	2	3	0	18	2	0	3	4	5	2	4	4	4	3
312	2	1	1	0	20	2	1	4	3	4	1	4	5	1	4
313	1	3	5	0	0	0	0	4	4	4	2	2	4	2	2
314	3	4	1	1	20	2	0	2	2	4	2	2	4	4	2
315	2	3	1	1	20	2	0	3	4	4	3	2	4	4	2
316	2	1	5	0	20	2	0	3	4	4	4	4	4	4	3
317	2	3	3	0	22	2	0	3	4	4	3	4	4	4	1
318	2	1	1	0	20	2	0	4	4	4	3	3	4	4	3
319	2	2	2	1	18	2	1	4	5	5	3	3	4	4	3
320	2	1	2	0	17	1	0	2	2	4	2	2	4	4	2
321	3	1	4	0	17	1	0	4	5	5	4	4	4	3	2
322	2	1	4	0	25	3	0	4	4	3	2	4	4	4	4
323	2	2	1	0	15	1	0	4	4	4	4	4	4	4	3
324	1	3	3	0	15	1	0	3	4	5	2	1	5	4	2
325	2	3	2	0	20	2	0	4	4	4	4	4	4	4	4
326	1	2	1	0	18	2	0	3	3	3	2	4	2	2	2
327	2	1	4	0	20	2	0	4	3	4	4	4	4	4	2

	gecondi	conclige	conplafa	merecio	realcto	ultimo5a	reabcto	qvarept	medisex	sexopor	femliho	quandl	revpuer	onqrep	evrepuer	meconlr	famcacu	qualcacu	acisexu	acisx18	parcsexu	plihatab	famellcu
328	0	5	5	0	0	4		1	3		1	1	1	2	8	1	0		1	1	1	1	1
329	0	1	4	1	1	4	2	2	2	5	1	2	1	2	8	5	0		1	1	0	0	0
330	0	3	4	0	0	4		1	1	1	1	5	1	3	1	1	0		1	1	1	1	1
331	1	3	4	1	1	2	3	3	3		1	2	1	2	1	5	0		1	1	1	1	1
332	0	5	4	0	0	4		1	3		1	3	1	1	1	5	0		0	0	0	1	1
333	1	1	4	0	0	4		1	1	1	0					5	0		0	0	0	0	0
334	0	2	4	0	0	4		1	1	1	1	2	0			5	0		0	1	1	1	1
335	1	2	2	1	1	3	3	2	1	1	1	2	1	2	8	3	0		0	1	0	0	0
336	0	3	4	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	8	5	0		1	1	1	1	1
337	0	3	4	1	1	3	2	1	1	1	0					5	0		0	1	1	1	1
338	0	2	2	0	0	4		4	3		1	3	1	2	8	1	0		1	1	0	1	1
339	0	2	4	0	0	4		1	1	1	1	2	0			5	0		0	0	1	0	1
340	1	2	4	0	0	4		1	1	1	0					2	0		0	0	0	0	1
341	0	1	1	0	0	4		2	3		1	1	0			5	0		0	1	1	1	0
342	1	3	4	0	0	4		1	1	1	1	5	0			5	0		0	0	1	1	1
343	0	3	4	0	0	4		1	1	1	1	5	0			5	0		1	1	1	0	1
344	0	1	1	0	0	4		1	1	1	1	1	1	2	1	5	0		0	1	1	0	1
345	0	1	3	1	1	3	3	6	1	1	1	2	1	3	8	1	0		1	1	1	1	1
346	1	2	4	1	1	3	3	4	3		1	1	1	1	8	1	0		0	1	1	1	1
347	0	1	4	0	0	4		3	1	1	1	2	1	5	6	5	0		0	0	0	1	1
348	0	5	4	0	0	4		4	3		1	2	0			5	0		0	1	1	1	1
349	0	5	4	1	1	2	3	2	3		1	2	0			2	1	2	0	0	0	1	1
350	0	3	3	1	1	3	2	3	3		1	1	0			5	0		0	0	0	0	1
351	1	3	4	0	0	4		3	3		1	1	1	2	8	1	0		0	0	1	0	1
352	0	1	4	1	1	3	3	1	3		1	2	1	3	8	5	0		0	0	0	0	0
353	1	2	4	1	1	3	3	2	1	1	1	2	0			5	1	2	0	0	0	1	1
354	1	3	3	1	1	3	2	1	3		1	1	1	2	8	5	0		0	0	0	0	1
355	0	3	3	1	1	3	3	1	3		1	3	0			1	0		0	0	1	0	1
356	0	3	3	1	1	3	3	1	3		1	1	0			1	0		0	0	1	0	1
357	0	4	4	0	0	4		1	3		1	2	0			1	0		0	0	0	0	0
358	1	2	4	0	0	4		1	3		1	1	0			1	0		0	0	1	1	1
359	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	1	0			0	1	1	1	0
360	0	2	4	1	1	3	3	3	3		1	1	1	3	8	1	0		0	0	1	1	1
361	0	2	2	0	0	4		1	1	1	0					5	0		1	1	1	0	0
362	1	3	5	1	1	1	3	3	3		1	2	0			1	0		0	1	1	0	1
363	0	2	4	0	0	4		1	3		1	2	1	2	8	5	0		0	0	1	0	1
364	0	2	4	0	0	4	2	1	3		1	2	0			5	0		1	0	1	0	0
365	0	2	4	0	0	4		1	3		1	4	0			5	1	7	0	0	0	1	1
366	1	1	3	1	0	4		1	3		1	3	0			3	0		0	0	0	1	0
367	0	3	4	1	1	3	3	1	3		1	1	1	2	8	1	0		0	0	0	1	1
368	1	2	2	0	0	4		1	2	6	1	2	1	2	8	5	0		1	1	1	1	0
369	1	3	3	1	1	3	3	3	2	5	1	1	1	1	2	1	0		1	1	1	1	1
370	0	3	1	1	1	4	2	1	1	1	1	2	0			5	0		0	0	0	1	0
371	1	2	3	1	1	2	2	2	6		1	1	1	2	8	5	0		1	0	1	1	0
372	1	3	4	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	8	1	0		1	1	1	1	1
373	0	2	4	1	1	3	3	1	3		1	2	0			5	0		0	0	1	1	1
374	0	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	5	0			5	0		1	1	0	1	0
375	1	3	4	1	1	3	3	2	3		1	3	1	2	8	1	0		0	0	1	0	1
376	0	2	4	1	1	3	3	3	3		1	2	1	2	8	1	0		0	0	1	1	1
377	1	3	3	1	1	2	3	3	3		1	2	1	1	6	1	0		0	0	1	0	1
378	1	5	4	0	0	4		1	1	1	1	2	0			1	0		0	0	0	1	1
379	1	4	4	0	0	4		2	1	1	1	2	0			1	0		1	1	0	0	0
380	0	2	4	0	0	4	2	1	2	6	1	0	3	0		2	0		0	0	0	0	1
381	0	2	4	0	0	4		1	1	1	0					1	0		0	1	1	0	1
382	1	3	4	1	1	3	3	3	3		1	1	0			2	0		1	1	1	1	0
383	0	4	4	0	0	4		1	1	1	1	0				5	0		0	0	1	0	1
384	0	1	3	1	1	2	2	3	1	6	1	1	0			2	0		1	0	0	0	0
385	0	2	3	1	1	3	3	3	3		1	2	1	2	1	1	0		0	0	1	1	1
386	0	3	4	0	0	4		1	2	5	1	1	0			1	0		0	0	0	1	1
387	1	1	1	0	0	4		1	3		1	2	0			5	0		1	1	1	1	1
388	1	2	4	1	1	4	3	3	1	1	1	1	0			2	0		0	0	1	1	1
389	0	2	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	8	1	0			0	0	0	1	1
390	1	5	4	1	1	2	3	2	1	1	1	2	0			5	0		0	1	0	0	0
391	0	2	4	0	0	4		3	3		1	2	0			5	0		1	0	1	1	1
392	0	2	4	0	0	4		1	1	1	1	2	0			5	1	2	0	0	0	0	1
393	0	2	2	0	0	4		1	1	1	0					1	0		0	0	1	0	1
394	0	2	4	0	0	4		1	1	1	1	2	0			1	0		1	1	1	1	1
395	0	3	4	0	0	4		1	3		0					1	0		0	0	0	0	1
396	1	1	4	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	8	1	0		0	1	1	1	0
397	1	2	3	0	0	4		2	3		1	4	0			5	0		1	1	0	1	1
398	0	2	4	0	0	4		1	1	1	1	3	0			5	0		1	1	1	1	0
399	0	2	4	0	0	4		4	3		0					5	0		0	0	1	1	1
400	0	5	4	0	0	4		1	3		1	1	0			5	0		0	0	0	0	0

	menopa	lesoccu	qc1cena	posccu0	qc2cena	simtom	ccuafap	remorcc	metelccu	outexara	reah18a	qc3cena	terilho	ptm18a	qdrecme	re9e5an	parin65	qc4cena	qctotal	corinsal	vie/ccu	vproccue	widaccu	
328	1	1	5	3	0	0	1	1	0	1	1	6	1	1	0	0	0	3	13	1	4	4	4	
329	0	0	2	2	0	1	1	1	1	0	1	3	1	1	0	0	0	3	9	0	4	4	4	
330	1	1	5	2	0	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0	3	13	1	4	4	4	
331	1	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	1	1	0	4	13	1	2	2	4	
332	1	1	4	3	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	0	0	0	3	10	1	4	4	4	
333	0	0	2	4	0	0	0	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	2	7	0	4	4	5
334	1	1	6	3	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	0	3	11	1	4	4	5	
335	1	1	3	3	0	0	1	1	0	0	0	4	1	1	0	1	0	4	10	1	1	4	2	
336	1	1	5	6	0	1	1	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	11	1	1	3	1	
337	1	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	1	1	0	4	13	1	5	3	4	
338	1	1	4	2	0	0	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	0	4	13	1	4	5	4	
339	1	1	4	4	0	1	1	0	0	0	1	3	1	1	1	1	0	3	9	0	2	2	1	
340	1	1	3	4	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	1	0	5	12	1	4	4	4	
341	0	0	5	2	0	1	1	1	0	0	1	4	0	0	1	1	0	3	11	1	4	4	4	
342	1	1	5	5	0	1	1	1	0	0	1	4	0	0	1	1	0	3	11	1	3	3	3	
343	0	1	5	4	0	1	1	1	1	0	1	3	1	0	1	1	1	1	10	1	1	4	4	
344	1	1	5	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	9	0	5	2	4	
345	1	1	5	3	0	1	1	1	0	1	1	5	1	0	1	1	0	2	11	1	1	1	2	
346	0	1	7	3	0	0	1	1	0	0	1	5	1	0	1	0	0	1	12	1	1	2	2	
347	0	1	5	6	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	1	1	0	3	10	1	2	2	2	
348	1	1	6	4	0	1	1	1	0	1	1	5	0	0	1	1	0	3	13	1	4	4	4	
349	1	1	4	4	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	1	1	0	4	12	1	4	4	4	
350	1	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	3	6	0	4	4	4	
351	1	1	4	5	0	0	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	0	4	11	1	4	3	2	
352	0	1	3	3	0	0	1	1	0	0	0	4	1	1	0	1	0	4	10	1	4	4	4	
353	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	0	3	12	1	3	3	3	
354	0	1	4	3	0	0	1	1	0	0	1	5	0	0	0	1	0	4	12	1	4	4	4	
355	1	1	4	3	0	0	1	1	1	1	1	4	0	0	1	1	0	3	12	1	5	4	4	
356	1	1	4	4	0	0	1	1	1	1	0	4	0	0	1	1	0	3	12	1	5	4	4	
357	0	0	2	4	0	0	1	1	0	1	1	6	1	1	1	1	0	3	10	1	3	4	4	
358	0	1	6	5	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	0	0	3	13	1	4	2	2	
359	1	1	5	3	0	1	0	1	0	0	1	3	1	1	0	1	0	4	11	1	5	4	4	
360	1	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	0	0	3	12	1	4	4	4	
361	0	0	3	1	1	1	1	1	0	0	1	4	1	1	0	0	0	3	10	1	4	4	5	
362	1	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	1	1	0	3	12	1	4	4	3	
363	0	1	5	4	0	1	1	1	1	0	0	2	1	1	0	1	0	4	12	1	4	4	4	
364	0	1	3	4	0	1	1	1	1	1	1	4	1	1	0	1	0	4	12	1	4	4	4	
365	1	1	4	3	0	1	1	1	1	0	1	3	0	0	1	1	0	1	9	0	4	3	3	
366	0	0	3	4	0	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	0	0	1	8	0	5	5	4	
367	0	0	4	5	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	6	0	2	2	2	
368	1	0	5	2	0	0	1	0	1	0	1	3	1	1	0	1	0	4	11	1	4	3	4	
369	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	2	8	0	1	1	1	
370	1	0	2	4	0	1	1	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	2	7	0	2	4	4	
371	0	0	3	3	0	1	1	1	1	0	0	3	1	1	0	0	0	3	10	1	4	4	4	
372	0	1	6	5	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	1	1	0	3	13	1	4	4	4	
373	1	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	5	0	1	1	1	0	3	12	1	4	2	4	
374	0	0	3	2	0	1	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	0	3	9	0	3	3	3	
375	1	1	4	3	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	4	12	1	4	5	2	
376	1	1	5	5	0	0	1	1	0	0	1	5	0	0	1	1	0	3	12	1	2	2	4	
377	0	1	5	3	0	1	1	0	0	0	1	3	1	0	1	0	0	1	8	0	2	2	2	
378	1	1	4	1	1	0	1	1	0	1	1	6	1	1	0	1	0	4	14	1	5	5	4	
379	0	0	2	1	1	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	0	0	3	10	1	4	4	4	
380	1	1	3	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	0	0	1	0	3	10	1	5	4	4	
381	0	1	6	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	4	14	1	5	2	4	
382	0	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	0	0	1	0	2	11	1	5	4	5	
383	0	1	5	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	9	0	4	4	4	
384	1	1	1	4	0	1	1	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	2	6	0	4	5	2	
385	0	0	5	4	0	0	1	1	0	1	1	6	1	0	0	0	0	2	12	1	5	4	2	
386	1	1	4	4	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	0	1	0	4	11	1	5	5	5	
387	0	1	6	1	1	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	3	13	1	4	4	4	
388	1	1	5	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	4	13	1	5	5	1	
389	1	1	4	3	0	0	1	1	0	0	1	5	1	0	0	1	0	3	11	1	5	4	4	
390	0	0	3	3	0	0	1	1	0	1	1	6	1	1	0	0	0	3	11	1	5	5	5	
391	0	0	2	2	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	3	10	1	5	5	4	
392	0	1	4	6	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0	4	4	4	
393	0	1	5	4	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	3	9	0	2	2	2	
394	1	1	5	5	0	1	1	0	0	1	1	4	1	1	1	1	0	3	11	1	2	1	1	
395	0	1	4	3	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	0	0	1	0	3	10	1	2	1	2
396	1	1	4	6	0	0	1	1	0	0	0	5	1	0	0	0	0	2	10	1	1	1	1	
397	1	1	4	3	0	0	1	1	0	1	1	6	1	1	0	1	0	4	13	1	4	3	4	
398	0	0	4	2	0	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	0	3	11	1	5	4	4	
399	1	1	5	4	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	2	9	0	4	4	4	
400	0	0	2	2	0	0	1	1	0	1	1	6	1	1	1	1	0	3	10	1	2	2	1	

	vccumh	vccupo	vpreccu	gcclass	gccucora	gmedoc	gucpro	gccuola	gccurela	gccusan	bncbles	blesara	bicdele	bclment	ocltrece	occlbit	occlernb	occlernp	occlodlo	occlidat	oprobrm	occlidsp	occlernb
328	5	4	4	5	5	5	4	5	4	3	4	2	4	4	5	5	3	4	4	3	2	4	4
329	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
330	2	2	2	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
331	2	2	2	5	4	4	4	4	2	2	5	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
332	2	4	4	5	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4
333	5	5	5	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	2	2	3	1	3	3	1	5	3	1
334	1	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	1	4	4	5	4	3	4	4	3	3	1	1
335	1	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	4	4
336	1	4	4	1	1	1	1	2	4	2	4	4	4	5	5	5	4	4	2	1	2	5	5
337	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	2	4	4	1	2	4
338	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2
339	1	1	4	4	4	4	4	5	4	2	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2
340	2	4	4	5	3	4	4	4	4	1	5	5	5	4	5	3	5	3	3	3	2	2	1
341	4	3	3	5	3	4	2	4	4	3	5	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3
342	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
343	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	1	1	4	1	4	1	4	1	4
344	4	2	3	4	4	4	5	1	2	2	4	2	5	2	4	2	2	2	2	2	4	1	4
345	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	4	4	3
346	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	1	1	1
347	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
348	2	4	3	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2
349	2	4	5	5	5	5	4	4	4	2	5	4	5	4	5	2	2	2	2	2	2	2	2
350	4	4	4	5	5	5	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
351	2	2	4	4	3	3	4	3	4	2	5	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
352	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3
353	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
354	3	2	4	4	4	4	4	4	5	2	5	2	5	5	5	2	3	2	3	4	1	1	2
355	1	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2
356	1	4	4	5	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	4
357	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
358	1	4	4	5	4	2	4	5	1	2	5	2	4	4	5	4	2	2	2	1	1	2	4
359	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	2
360	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	5	2	5	4	3	1	1	1	1	1	2	1	2
361	5	4	4	4	4	4	5	5	1	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	1
362	2	4	3	3	2	4	4	2	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3	1	2	1
363	2	2	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	2	2	2	2
364	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2
365	3	4	4	4	4	3	2	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	2
366	2	1	3	5	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	3	3	4	3	3	4	4	3
367	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
368	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3
369	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
370	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4
371	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2
372	3	4	5	3	5	5	4	5	3	2	4	5	4	4	3	2	2	2	2	3	2	3	3
373	2	4	2	5	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2
374	3	3	1	5	5	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	4	4	2	2	2	2	2
375	2	5	4	5	4	4	5	2	1	1	4	4	4	4	2	4	1	1	3	1	2	1	2
376	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
377	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	5	2	2	2	2	4	2	2	4
378	3	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	5	3	2	2	3	3	3	1	1	3
379	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3
380	2	5	5	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	2	3	2	3	2	2	4	1	2
381	1	4	5	4	4	4	4	5	5	2	4	5	4	4	5	5	4	4	5	2	1	4	4
382	2	5	4	4	2	4	4	4	5	4	4	5	4	4	1	3	1	3	1	3	1	2	1
383	1	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	4	1	2
384	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
385	2	4	5	5	5	5	4	4	2	2	5	4	5	4	2	2	2	2	2	2	1	3	1
386	3	5	5	4	4	4	5	4	4	2	5	4	4	4	4	2	2	2	2	5	1	2	2
387	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2
388	5	5	5	1	1	1	1	1	4	5	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1
389	2	4	5	5	5	4	4	2	2	2	4	4	4	4	2	3	4	2	4	4	2	4	4
390	2	5	5	5	5	5	4	4	3	5	3	5	5	5	5	3	3	3	3	3	2	5	2
391	2	4	5	4	1	2	5	4	1	2	5	2	5	5	3	2	1	3	1	4	1	3	4
392	3	5	4	4	4	4	3	5	4	4	5	5	4	4	4	3	3	3	5	4	4	5	5
393	2	2	5	5	2	5	5	4	4	2	4	2	4	4	2	2	3	4	3	2	3	2	2
394	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
395	2	2	2	3	3	3	2	2	4	2	5	4	2	4	3	2	1	3	3	2	2	2	3
396	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	4	3	1	1	3	4	2	1	1	1	1	4	4
397	2	4	4	2	4	4	3	2	3	2	4	4	5	5	4	2	3	2	3	2	2	1	2
398	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	1
399	4	4	4	3	2	4	4	4	3	2	4	5	4	5	4	4	3	3	4	3	4	1	1
400	1	1	2	3	4	4	4	2	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3

	ocidloop	acaso1	extamo2	extamo3	extamo4	acaso5	intamo6	intamo7	acaso8	intamo9	saudena	preosau	sauvidaf	impor	valorsau	treprecu	avtreccu	peccura	preccu	preocup	metams	idade	grupatar	
328	2	2	5	5	4	4	2	2	3	1	5	2	5	5	0	1	2	5	2	0	2	33	2	
329	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	0	1	1	2	3	0	1	34	2	
330	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	1	1	5	4	1	1	33	2	
331	2	2	5	4	4	2	4	5	3	5	4	4	4	2	4	0	2	3	4	2	0	1	33	2
332	2	4	2	4	2	5	3	4	4	4	4	4	4	2	5	0	2	2	4	1	0	2	40	2
333	1	5	5	5	1	5	1	5	2	4	1	1	1	5	0	5	5	1	2	0	2	18	1	
334	3	4	4	4	3	4	4	5	3	4	2	1	4	5	0	3	4	5	3	1	2	55	4	
335	1	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	1	4	1	1	2	2	2	0	1	40	2	
336	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	2	2	4	4	0	2	59	4	
337	2	2	5	4	4	4	2	4	2	4	4	1	1	5	1	4	3	5	3	1	2	46	3	
338	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	0	2	2	1	1	0	2	31	2	
339	4	2	4	2	2	2	2	3	2	3	2	4	2	4	2	0	2	1	4	2	0	2	60	4
340	1	5	5	5	4	4	1	5	4	5	2	1	1	5	1	2	3	2	1	0	2	25	1	
341	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	0	2	1	4	1	0	1	30	1
342	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	0	2	1	4	1	0	2	43	3
343	1	1	4	4	1	4	4	4	1	4	4	1	4	4	0	1	2	2	1	0	2	38	2	
344	2	1	2	2	2	2	1	4	4	4	1	2	4	4	0	1	2	1	5	0	2	34	2	
345	1	1	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	2	4	1	2	2	3	2	0	2	39	2	
346	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	4	2	2	4	1	2	2	4	2	0	1	41	3	
347	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	3	3	5	3	1	2	30	1	
348	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	0	2	5	1	2	2	41	3	
349	2	2	4	4	2	2	4	2	4	4	2	4	4	0	3	3	4	3	1	2	2	45	3	
350	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0	1	52	4	
351	2	1	4	4	2	3	2	4	4	4	2	2	2	4	0	3	3	3	3	0	1	29	1	
352	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	0	3	3	3	0	2	48	3	
353	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0	2	52	4	
354	1	1	5	5	4	5	2	5	1	5	5	1	1	5	1	4	3	5	3	1	2	30	1	
355	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	5	1	3	2	4	1	2	2	31	1	
356	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	0	3	4	3	1	2	29	1	
357	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0	2	51	4	
358	2	1	4	4	4	5	4	3	2	5	5	2	1	5	1	1	1	4	1	0	1	26	1	
359	5	4	5	5	5	5	2	5	4	5	4	2	1	5	1	4	4	4	3	1	1	30	1	
360	1	1	5	5	4	2	2	4	2	2	4	4	4	5	5	0	3	2	4	3	0	2	25	1
361	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	5	0	5	5	4	4	1	2	20	1
362	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	0	3	3	3	1	0	2	35	2
363	2	4	2	4	4	5	2	2	4	4	4	2	2	4	1	1	2	4	1	0	2	41	3	
364	2	4	4	4	4	4	2	2	3	4	4	2	4	4	0	2	2	4	1	0	2	43	3	
365	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	0	3	3	3	0	2	62	5	
366	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	1	5	5	4	1	2	52	4	
367	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	3	4	1	0	2	40	2	
368	3	4	4	4	4	5	5	5	4	5	1	1	5	5	0	3	2	4	3	0	2	50	3	
369	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	2	3	3	5	0	2	50	3	
370	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	0	5	5	4	4	1	2	58	4	
371	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	1	3	3	4	3	1	2	38	2
372	2	5	5	5	5	5	3	2	4	4	4	4	2	4	1	3	3	5	2	0	2	51	4	
373	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	0	2	3	4	2	0	2	51	4	
374	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	0	1	1	1	4	0	2	48	3	
375	1	1	5	4	4	1	2	2	1	5	2	1	1	5	0	4	3	2	3	0	2	51	4	
376	2	2	5	4	2	2	2	4	2	4	4	2	2	4	1	2	3	2	1	0	1	40	2	
377	2	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	2	1	5	1	3	2	4	3	0	2	23	1	
378	2	1	4	4	4	5	4	4	4	4	4	1	1	5	1	5	3	5	4	1	2	46	3	
379	2	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	2	4	0	4	4	4	4	1	2	39	2	
380	2	2	4	4	4	4	3	4	2	5	4	2	2	5	1	5	3	4	4	1	2	56	4	
381	2	1	5	5	5	5	2	5	4	5	4	4	5	5	0	2	4	4	4	1	2	20	1	
382	1	1	5	5	5	5	1	5	5	4	4	4	5	5	0	3	3	4	2	0	1	52	4	
383	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	5	0	1	3	4	3	0	2	29	1	
384	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	1	4	4	4	3	1	1	41	3	
385	1	1	3	4	4	4	2	2	1	5	5	1	1	5	1	5	4	4	3	1	2	31	2	
386	1	1	5	5	4	4	2	4	4	2	5	4	1	5	0	4	3	4	4	1	2	28	1	
387	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	0	4	3	4	3	1	2	54	4	
388	1	1	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	5	5	0	3	3	2	2	0	2	61	5	
389	2	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	0	3	2	4	2	0	2	30	1	
390	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	3	3	3	3	0	2	49	3	
391	1	4	4	4	2	4	4	4	5	5	5	4	5	5	0	3	2	3	2	0	2	48	3	
392	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	0	1	1	5	5	0	2	65	5
393	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	3	3	4	1	0	2	23	1	
394	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	0	1	1	1	0	2	40	2	
395	1	2	3	4	4	1	2	4	2	4	4	4	2	2	0	1	1	1	1	0	2	27	1	
396	3	2	4	4	5	5	5	4	5	5	2	2	2	5	0	1	1	5	3	0	1	43	3	
397	2	1	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	2	4	4	0	3	3	4	1	2	41	3	
398	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	0	3	3	3	4	1	2	41	3	
399	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	0	3	3	5	3	1	2	57	4		
400	1	1	4	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	0	1	2	2	1	0	2	46	3	

	estiv	nivelsco	situprof	habitaba	icprisex	gprisex	rwadesa	vumarab	gravidu	benefici	obstacul	ecaso	externo	interno	preocup
328	2	2	1	0	17	1	0	4	5	4	4	3	5	2	2
329	2	1	1	1	17	1	0	4	4	4	4	2	4	4	2
330	2	1	1	0	15	1	0	3	4	4	4	4	4	4	4
331	2	3	3	0	20	2	1	2	4	4	2	2	4	5	2
332	2	2	1	1	16	1	0	4	4	4	4	4	2	4	2
333	1	1	3	0		0	0	5	1	3	3	5	5	4	4
334	2	1	3	0	18	2	0	4	4	4	3	4	4	4	4
335	2	2	1	0	15	1	0	2	4	4	4	4	4	4	2
336	2	1	4	0	20	2	0	2	1	4	5	5	5	3	3
337	2	3	1	0	23	2	1	4	4	4	2	2	4	4	4
338	3	2	2	1	18	2	0	4	1	4	3	4	4	4	2
339	4	1	4	0	18	2	0	2	4	4	4	2	2	2	2
340	1	3	1	0	22	2	0	4	4	5	3	4	5	5	2
341	2	2	1	1	16	1	0	4	4	4	4	3	3	3	2
342	2	3	3	1	18	2	0	3	3	3	3	3	3	3	2
343	1	1	4	0	20	2	0	4	4	4	1	4	4	4	2
344	2	1	3	0	18	2	0	4	4	3	2	2	2	4	2
345	2	1	1	1	17	1	0	2	3	4	2	2	4	4	2
346	2	2	3	0	19	2	0	2	4	4	1	1	4	1	2
347	4	1	4	0	20	2	0	3	4	4	4	4	4	4	4
348	2	1	1	0	16	1	0	4	4	4	2	2	4	4	2
349	2	1	1	0	17	1	1	4	4	5	2	2	4	4	3
350	2	1	5	0	20	2	1	4	5	3	3	3	3	3	3
351	2	3	1	0	19	2	0	3	3	4	2	3	4	4	3
352	2	1	5	0	20	2	1	4	3	4	4	4	4	4	3
353	2	1	5	0	19	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3
354	2	2	1	0	16	1	0	4	4	5	2	1	5	5	4
355	1	1	1	1	18	2	0	4	4	4	2	3	4	4	3
356	2	3	1	1	16	1	0	4	4	3	2	4	4	2	4
357	2	1	1	0	20	2	0	4	3	3	3	3	3	3	3
358	2	2	3	1	18	2	0	3	4	4	2	2	4	4	1
359	2	2	1	0	17	1	1	5	4	4	4	4	5	5	4
360	2	3	1	0	15	1	0	4	4	5	1	2	5	2	3
361	1	2	3	1	16	1	0	4	4	5	4	4	4	4	5
362	2	2	3	0	19	2	1	4	2	2	1	4	4	4	3
363	2	3	3	1	16	1	0	4	4	4	2	4	4	2	2
364	2	1	3	0	15	1	1	4	4	4	2	4	4	2	2
365	2	1	4	0	20	2	0	4	4	4	3	4	4	4	3
366	2	1	5	0	19	2	0	4	4	5	3	4	4	4	5
367	2	3	3	0	19	2	0	2	2	2	2	2	2	2	3
368	2	1	4	0	18	2	0	4	4	4	4	4	4	5	3
369	1	2	1	0	25	3	1	1	1	5	5	5	5	5	3
370	2	1	5	0	20	2	0	4	4	4	4	4	4	4	5
371	2	1	1	1	14	1	1	4	4	4	2	4	4	4	3
372	2	3	4	0	23	2	1	4	4	4	2	4	5	4	3
373	2	1	1	0	21	2	1	3	4	4	2	3	4	4	3
374	3	1	3	1	16	1	1	3	5	5	2	4	4	4	1
375	3	3	1	0	22	2	1	4	4	4	1	1	4	2	3
376	2	3	1	0	18	2	0	2	2	4	2	2	4	4	2
377	2	3	1	0	17	1	0	2	4	3	2	4	4	4	3
378	2	1	1	0	21	2	0	4	4	5	3	4	4	4	5
379	2	1	1	0	15	1	0	4	4	4	3	4	4	4	4
380	2	1	5	0	20	2	1	5	4	4	2	2	4	4	4
381	1	3	1	1	20	2	0	4	4	4	4	5	5	5	3
382	2	2	3	0	25	3	1	5	4	4	1	5	5	4	3
383	1	1	1	0	17	1	0	4	4	4	3	4	4	4	3
384	2	1	5	0	11	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4
385	2	2	1	0	18	2	0	4	4	5	2	1	4	2	4
386	2	2	1	1	18	2	0	5	4	4	2	4	5	2	4
387	4	1	2	0	19	2	0	4	4	4	2	4	4	4	4
388	2	1	3	0	23	2	0	5	1	5	1	1	5	1	3
389	1	1	1	1	16	2	0	4	4	4	4	5	4	5	3
390	2	1	1	0	16	1	1	5	5	5	3	5	5	5	3
391	2	1	1	0	20	2	0	5	2	5	3	4	4	4	3
392	2	1	1	0	19	2	0	4	4	5	4	5	5	5	3
393	2	3	1	1	17	1	0	2	4	4	3	4	4	4	3
394	2	1	4	0	16	1	0	1	1	1	1	4	4	4	1
395	2	3	2	0	20	2	0	2	3	4	3	2	4	4	1
396	2	1	1	0	17	1	1	1	1	2	2	5	4	5	2
397	3	1	2	1	17	1	0	4	3	5	2	1	4	4	3
398	2	1	1	0	16	1	0	5	5	3	5	5	5	5	3
399	2	1	3	0	17	1	0	4	3	5	3	2	5	5	3
400	3	3	4	0	20	2	0	2	3	4	4	2	4	4	2