



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

TAINARA TONATTO

**RASTREAMENTO DE NEOPLASIA DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**PASSO FUNDO – RS
2020**

TAINARA TONATTO

**RASTREAMENTO DE NEOPLASIA DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado como requisito parcial para obtenção do
título de Médico pela Universidade Federal da

Orientador: Prof. Ms Daniela Teixeira Borges

PASSO FUNDO – RS

2020

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Tonatto, Tainara
RASTREAMENTO DE NEOPLASIA DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE / Tainara Tonatto. -- 2020.
77 f.

Orientadora: Mestre em Ciências da Saúde Daniela
Teixeira Borges

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2020.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Teste de
Papanicolaou. 3. Programas de Rastreamento. 4. Saúde da
Mulher. I. Borges, Daniela Teixeira, orient. II.
Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

TAINARA TONATTO

**RASTREAMENTO DE NEOPLASIA DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado como requisito parcial para obtenção do
título de Médico pela Universidade Federal da

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Ms Daniela Teixeira Borges

Prof. Me. Silvane Nenê Portela

Prof. Me. Julio Augusto de Souza Mota

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, que me deu apoio durante toda execução do trabalho, em especial minha mãe, a pessoa mais importante de minha vida, meus irmãos e meu padrasto.

A minha orientadora Prof. MD. Ms Daniela Teixeira Borges, pelo suporte e sabedoria nessa jornada, pelas suas correções e incentivos, por seus conselhos que me acalmaram em momentos de dúvida, e pelo exemplo de profissional que pretendo me tornar um dia.

Aos Professores Gustavo Acrani, Ivana Lindemann e Shana Ginar pela oportunidade e apoio na elaboração deste trabalho.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a realização deste trabalho.

As minhas amigas que me ouviram, aconselharam e acalmaram durante todos os momentos.

A equipe de pesquisa, a Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, as Unidades de Saúde do município e os entrevistados participantes da pesquisa, sem vocês, sua compreensão e seu apoio esse trabalho não seria viabilizado.

A minha banca examinadora, os professores Mestres, Silvane Nenê Portela e Júlio Augusto de Souza Motta, todo meu carinho e admiração.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

RESUMO

O seguinte Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “Rastreamento De Neoplasia De Colo De Útero Na Atenção Primária Em Saúde” foi desenvolvido pela acadêmica Tainara Tonatto, sob orientação da Professora Mestre Daniela Teixeira Borges, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo. O volume foi redigido em conformidade com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da universidade e com o Regulamento do TCC do Curso, e é composto por: projeto de pesquisa escrito no Componente Curricular (CCR) Pesquisa em Saúde, no primeiro semestre de 2019, Relatório desenvolvido no CCR TCC I, no segundo semestre de 2019 e Artigo contendo resultados e análises elaborado no primeiro semestre de 2020, no CCR TCC II.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Teste de Papanicolaou; Programas de Rastreamento; Saúde da Mulher; Neoplasias do Colo do Útero

ABSTRACT

The following Course Completion Paper, entitled “Screening for Cervical Neoplasia in Primary Health Care” was developed by academic Tainara Tonatto, under the guidance of Teacher Daniela Teixeira Borges, presented as a partial requirement to obtain the title of Doctor by Federal University of Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo Campus. The volume was written in accordance with the University's *Manual de Trabalhos Acadêmicos* and the *Regulamento do TCC do Curso*, and is composed of: research project written in the Curriculum Component (CCR) Health Research, in the first semester of 2019, Report developed CCR TCC I in the second half of 2019 and Article containing results and analysis prepared in the first half of 2020 in CCR TCC II.

Keywords: Primary Health Care; Papanicolaou Test; Mass Screening; Women’s Health; Uterine Cervical Neoplasms;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. DESENVOLVIMENTO	11
2.1. PROJETO DE PESQUISA	11
2.1.1. Resumo	11
2.1.2 Problema.....	11
2.1.3 Tema	11
2.1.4 Hipóteses.....	11
2.1.5 Objetivo	12
2.1.6 Justificativa	12
2.1.7 Referencial Teórico	12
2.1.8 Metodologia	15
2.1.8.1 Tipo de estudo	15
2.1.8.2 Local e período de realização	15
2.1.8.3 População e amostragem	15
2.1.8.4 Variáveis e coleta de dados	16
2.1.8.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados	17
2.1.8.6 Aspectos éticos	17
2.1.9 Recursos.....	17
2.1.10 Cronograma.....	17
REFERÊNCIAS	19
ANEXO A	21
ANEXO B.....	29
3. RELATÓRIO DE PESQUISA	37
ANEXO A	38
ANEXO B.....	51
4. ARTIGO CIENTÍFICO.....	60
RESUMO.....	60
INTRODUÇÃO	61
METODOLOGIA	62
RESULTADOS.....	64
DISCUSSÃO.....	68
5. REFERÊNCIAS.....	73
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	77

1. INTRODUÇÃO

O acesso à saúde universal, equitativa, e de qualidade é realidade no Brasil, desde o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com a lei 8.080 de 1990 possibilitando a toda população, independentemente das particularidades de cada cidadão, atendimento integral. Quanto a saúde da mulher não poderia ser diferente, o SUS promove atenção integral às mulheres em todas as etapas de suas vidas e em todos os aspectos cabíveis à gestão em saúde (BRASIL, 2016).

O Rastreamento em Saúde voltado ao atendimento da mulher visa elucidá-las para realização de exames realmente necessários de acordo com as faixas etárias preconizadas, orientando-as sempre quanto a sua importância, dentre esses exames de rastreamento, destaca-se o exame Papanicolau, alvo deste estudo, para rastreamento de câncer de colo uterino (BRASIL, 2010).

O exame citopatológico de câncer de colo de útero, o Papanicolau, permite o rastreamento precoce da doença e possibilita tratamento adequado para a redução da morbimortalidade das mulheres. É recomendada sua realização a todas as mulheres sexualmente ativas e com cérvix, entretanto, não se recomenda realizar em mulheres acima de 65 anos que tiveram exames anteriores normais e não fazem parte do grupo de risco, além das pacientes que fizeram histerectomia total (BRASIL, 2010).

Para pacientes cujo exame é preconizado, orienta-se realizá-lo a cada três anos após dois exames anuais normais, na sua Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência. No Brasil, ainda se tem o hábito da investigação anual. No entanto, apenas as mulheres portadoras do vírus HIV têm indicação de execução todos os anos, devido a sua vulnerabilidade e imunidade reduzidas (BRASIL, 2010).

Dados coletados em uma ESF, de Amparo – SP, evidenciam que mais de 50% das mulheres realizaram anualmente o exame citológico, nos 6 anos da pesquisa, no entanto, observou-se neste período uma pequena tendência para intervalos maiores entre os testes. A distribuição tendeu a ser maior na faixa etária de 40 a 59 anos e menor acima de 60 anos, sendo que as proporções de exames em excesso variaram entre 61 e 65% (VALE *et al.*, 2010).

A neoplasia de colo de útero é a quarta mais incidente de localização primária e de mortalidade na população feminina brasileira, sendo as primeiras: câncer de pele não melanoma, mama e cólon e reto. Para o ano de 2018 foram estimados 16.370 novos casos de câncer de colo de útero e um risco de 17,11 casos a cada 100 mil mulheres, (INCA, 2018). Em 2016, 5.847 mulheres vieram a óbito devido a essa neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,70 óbitos para cada 100 mil mulheres

(INCA, 2018).

No estudo de Barbosa (2016) observou-se que, nas últimas décadas, a diminuição das taxas de mortalidade por câncer de colo uterino possivelmente deve-se a expansão da realização do exame preventivo de rastreamento, levando-se em consideração o melhor acesso ao diagnóstico precoce e à terapêutica adequada. A tendência de redução, nacional é de 1,7%, enquanto na região sul é de 3,9%, sendo que no Rio Grande do Sul mostrou-se maior ainda, 4,1%, para o ano de 2030 (BARBOSA, 2016).

Embora o exame Papanicolau represente o instrumento mais adequado, prático e de baixo custo para rastreamento precoce de câncer de colo uterino, influenciando diretamente na redução da morbimortalidade, a cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde, de 80 a 85% das mulheres, ainda não foi alcançada (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Entretanto, em um estudo realizado em 2013, a média nacional de cobertura do exame foi de 79,4%. No Rio Grande do Sul 81.3% das mulheres, de 24-65 anos, realizaram o exame nos 3 anos anteriores a pesquisa, ficando acima da média nacional, mas ainda abaixo dos outros estados da região sul, Santa Catarina (84.5%) e Paraná (83.9%) e do preconizado nacionalmente (BARBOSA, 2017).

Um estudo na Bahia que visava esclarecer as barreiras na realização do preventivo obteve como resultados: o conhecimento insuficiente, os sentimentos negativos e a falta de atitude das pacientes, além de aspectos vinculados aos serviços de saúde e a inserção da mulher no mercado de trabalho (AGUILAR *et al.*, 2015). Em outro estudo, visando compreender os fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau evidenciou-se que, mesmo sabendo-se da relevância da intervenção precoce oportunizada pelo rastreio, significativa parcela das mulheres não adere por mitos e tabus, crenças e atitudes em saúde e devido a organização do serviço (SILVA *et al.*, 2015). Ademais, no nordeste brasileiro, o medo do diagnóstico e a vergonha são os principais fatores que influenciam as mulheres a não realização na faixa etária de 40 a 65 anos (LEITE *et al.*, 2018).

Um estudo qualitativo, também do Nordeste, que teve como objetivo compreender como se dá o acesso das usuárias do serviço público de saúde ao exame Papanicolau, obteve um total de 52 pacientes com exame alterado e a maioria delas encontrou limitações quanto à consulta de retorno, apesar da facilidade no acesso ao exame, o que dificulta ações imediatas para o início do tratamento (CARVALHO *et al.*, 2016).

Segundo Tomasi (2015), somente metade das unidades de saúde do Brasil apresentaram condições estruturais suficientes para realização do Papanicolau para rastreamento, além de apenas 30% das equipes serem classificadas como apresentando processo de trabalho adequado para detecção do câncer de colo uterino. O estudo foi conduzido em todas as unidades básicas

de saúde do Brasil, entre 2012 e 2013 e buscava a prevalência da adequação da estrutura (insumos/materiais) e do processo de trabalho para o exame de Papanicolau. Ao todo, o estudo incluiu 38.812 UBS e 17.202 equipes de saúde, tendo como resultado de prevalência de adequação de estrutura 49% e de processo de trabalho 30%.

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo determinar a prevalência das mulheres atendidas na atenção primária de saúde que realizam rastreamento através de Papanicolau, além de caracterizar o perfil destas pacientes do município de Passo Fundo – RS.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Resumo

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado com mulheres adultas e idosas atendidas na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS, de agosto de 2019 a julho de 2020. Dentre os objetivos da pesquisa, figuram: descrever características de saúde de mulheres adultas e idosas usuárias da Rede Urbana de APS quanto à realização do exame citológico preventivo e identificar fatores associados ao exame e caracterizar o perfil do público alvo. A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação de questionários a mulheres adultas e idosas em atendimento nos serviços de saúde. A amostra será composta por usuárias da rede de atenção primária do município de Passo Fundo – RS, dentre os 1.400 participantes do projeto fonte, sendo constituídas de aproximadamente 700 mulheres adultas e idosas. Serão analisadas as variáveis dependentes (realizou preventivo uma vez na vida, realizou preventivo nos últimos 3 anos e como obteve conhecimento acerca do exame ou por que motivos não realizou), e variáveis independentes (sociodemográficas e de saúde).

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Teste de Papanicolaou; Programas de Rastreamento; Saúde da Mulher; Neoplasias do Colo do Útero

2.1.2 Problema

As mulheres atendidas na atenção primária de um município no norte gaúcho realizam rastreamento de neoplasia de colo de útero?

Qual o perfil epidemiológico das mulheres atendidas na atenção primária de um município no norte gaúcho?

Quais as formas de que as mulheres que realizaram o exame ficaram sabendo da necessidade do rastreamento de câncer de colo de útero?

2.1.3 Tema

O rastreamento, para câncer de colo uterino – Papanicolau, na atenção primária à saúde.

2.1.4 Hipóteses

Em torno de 80% das mulheres atendidas na APS já realizou exame ginecológico preventivo alguma vez na vida.

O perfil epidemiológico das mulheres atendidas na APS em um município do norte gaúcho é: renda baixa, com nível de escolaridade baixo, casadas e com pelo menos 1 filho.

As principais formas em que as mulheres ficaram sabendo da necessidade do rastreamento de câncer de colo uterino são orientação médica e a instrução por parte da equipe de saúde.

2.1.5 Objetivo

Geral

Identificar a prevalência de mulheres atendidas na atenção primária à saúde em um município do norte gaúcho que realizam rastreamento para neoplasia de colo de útero.

Específico

Caracterizar o perfil das mulheres atendidas na APS em um município do norte gaúcho.

Verificar fatores, sociodemográficos e de saúde, associados à realização do exame de rastreamento – Papanicolau.

2.1.6 Justificativa

A prevalência de mulheres que realizam o rastreamento em APS é extremamente importante para se desenvolver um planejamento estratégico de medidas de promoção à saúde, uma vez que o câncer de colo de útero é o terceiro mais incidente nas mulheres brasileiras, excetuando-se câncer de pele não melanoma (INCA, 2018). Ocorre, então, a falta de conhecimento desse dado de prevalência do município de Passo Fundo, que ao ser determinado trará a possibilidade de saber as formas de organização otimizadas na promoção de saúde e os principais locais para atuar e, enfim, atingir a meta de 80 a 85% das mulheres a executarem o rastreamento do câncer de colo de útero (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Desse modo, o estudo trará dados de prevalência da realização do exame de rastreamento – Papanicolau - na atenção básica de saúde bem como a caracterização da população feminina de um município de referência em saúde no norte gaúcho, contribuindo para determinar ações necessárias de prevenção e promoção de saúde.

2.1.7 Referencial Teórico

Rastreamento são exames ou testes realizados em pessoas que não apresentam sintomas ou sinais, tendo sempre garantia de benefícios superiores aos riscos, e ao obter um resultado positivo ou indicativo deve-se aplicar outros métodos, com maior especificidade para a patologia em questão, para se estabelecer um diagnóstico definitivo (BRASIL, 2010).

Para rastreamento e detecção precoce do câncer de colo de útero é realizado o exame citopatológico preventivo (CP), o Papanicolau, que consiste em fazer uma raspagem na zona de transformação da cérvix, e partir dessa coleta é realizada uma análise microscópica das células. O Papanicolau continua sendo o teste de triagem mais bem-sucedido já desenvolvido. Nos EUA

por exemplo, reduziu a incidência de tumores invasivos em cerca de um terço, aproximadamente de 12.000 para 4.000 por ano (SATTAR, 2017).

O exame, em geral não causa dor acentuada, apenas um desconforto, é de fácil execução e rápido. A mulher deve ser orientada a não ter relações sexuais, mesmo com preservativo, na noite anterior ao exame e a não realizar se estiver menstruada, além de evitar o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores à realização do exame para que se obtenha o resultado correto sem interferências na coleta do material. Gestantes também podem realizar o exame, sem riscos para o bebê. Após a realização do exame é necessário que a paciente retorne ao local onde o mesmo foi coletado para receber o resultado (INCA, 2018).

Sabe-se, segundo o Instituto Nacional de Câncer, que o câncer de colo de útero é o terceiro mais incidente nas mulheres, sem considerar o câncer de pele não melanoma, tendo uma estimativa de surgimento de 16.370 novos casos em 2018, representando 8,1%, perdendo apenas para o câncer de mama (29%) e câncer de cólon e reto (9,4%) (INCA,2018).

O câncer de colo uterino é causado por algumas cepas do papiloma vírus humano (HPV) (INCA,2018), o qual é dividido, de acordo com seus sorotipos, em alto ou baixo risco com base em sua propensão para induzir carcinogênese. Sabe-se da existência de mais de 100 tipos do HPV de acordo com a variabilidade de seu DNA (NAUD, *et al.*, 2011). A relação direta com a exposição ao HPV é a principal condição para o desenvolvimento de neoplasias de colo do útero (BOSCH, 2002), portanto, ser portadora do HPV alto risco torna-se o fundamental fator associado ao desenvolvimento das duas neoplasias de caráter maligno do colo do útero: Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) e Carcinoma Invasivo (SATTAR, 2017).

Estima-se que 75% da população terá contato com o vírus em algum momento da vida, sendo que sua prevalência varia inversamente à idade, ou seja, é maior em mulheres mais jovens quando comparadas a mulheres mais velhas (FREITAS, *et al.*, 2011). No entanto, as mudanças de comportamento das mulheres e da população em geral, como sociedade, influenciam na caracterização do surgimento de um novo perfil de portadoras do HPV: mulheres acima de 50 anos, com uma maior liberdade sexual, não necessariamente relacionado a fatores biológicos, mas de estilo de vida (FREITAS, *et al.*, 2011).

Vale ressaltar que ainda existem outros fatores associados ao surgimento do câncer, como: idade precoce na primeira relação sexual, múltiplos parceiros sexuais, parceiro masculino com múltiplos parceiros sexuais anteriores e infecção persistente por cepas de alto risco de vírus do papiloma (SATTAR, 2017). Além desses fatores, segundo o INCA, 2018, tabagismo e uso prolongado de anticoncepcionais também contribuem para a formação do câncer.

Quanto a morbimortalidade do câncer de colo uterino, apresenta-se como o quarto entre as mulheres brasileiras, com cerca de 6% dos óbitos. Anteriores a ele estão o câncer de Cólon, Reto e Ânus (9%), Traqueia, Brônquios e Pulmões (11,5%) e o grande campeão câncer de mama (16,2%) (INCA, 2018).

Dada a importância e a prevalência do câncer de colo uterino torna-se fundamental salientar a aplicabilidade dos níveis de prevenção. A prevenção primária consiste necessariamente em redução de risco de contágio pelo vírus HPV, que ocorre por contato em relações sexuais, evidenciando a primeira medida a ser tomada: o esclarecimento quanto ao uso de preservativo, tanto a camisinha masculina como a feminina. Ademais, retardar a iniciação sexual da população adolescente para tardar o contato com o vírus e também a vacinação, que atualmente tem-se disponível no Brasil a bivalente, protegendo contra as cepas oncogênicas, 16 e 18, e não oncogênicas, 6 e 11 (BRASIL, 2013).

Em relação a vacina, sabe-se que tem seu efeito superior se administrada antes do contato com o vírus, ou seja, ideal para aplicação antes do início da vida sexual. A proteção não exclui a necessidade de rastreamento, prevenção secundária, e do uso de preservativo, sendo que 30% dos cânceres são causados por outras cepas. Há, ainda, dúvidas com relação à vacina, como a duração da eficácia, a necessidade de dose de reforço e a proteção cruzada para outros tipos de vírus (BRASIL, 2013).

A prevenção secundária é feita através do rastreamento pelo CP, de maneira gratuita nas unidades de saúde, já definido anteriormente. Além desse método existem outros tipos de exames: a citologia em base líquida (mais cara e não mais específica que CP), citologia automatizada (aumento da produtividade, redução da necessidade de profissionais especializados e a possibilidade da utilização de telepatologia), e testes moleculares de detecção de DNA-HPV oncogênico (em estudo ainda, mas possui maior sensibilidade do que o exame citopatológico). Entretanto, no Brasil ainda não se tem controle quanto as mulheres que realizam o rastreio, assim, não se tem meios para determinar a periodicidade dos testes e a relação custo-benefício (BRASIL, 2013).

O rastreamento da neoplasia de colo uterino utilizando o CP deve atingir 85% das mulheres como meta nacional. Em 2013 foi alcançado o percentual de 79,4 da população feminina, estando abaixo da preconizada (OLIVEIRA *et al.*, 2018; BARBOZA, 2017). Ademais, no Estado de Minas Gerais, dados dos anos de 2000 a 2010 revelaram uma cobertura de 63,8%, evidenciando o aumento nas taxas de realização e o maior acesso ao exame nos anos subsequentes (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

Os dados da pesquisa de Dias (2010) demonstram que a oferta do exame Papanicolau é maior que a sua necessidade, indo ao encontro do estudo de Vale (2010), em que mais de 50% das coletas de CP foram realizadas anualmente, sendo que o indicado é uma coleta a cada três anos após dois exames consecutivos sem alterações (BRASIL, 2010). As outras recomendações para rastreio são: idade superior a 25 anos e inferior a 65 anos – com pelo menos dois exames anteriores normais – tendo vida sexual ativa e não ter realizado histerectomia total, sendo mulheres portadoras de HIV as únicas com indicação de exame anual (BRASIL, 2010).

De acordo com estudos correntes, fatores associados a não realização do exame de Papanicolau são – dentre eles – vivências negativas anteriores, mitos e crenças quanto à equipe, medo e vergonha quanto ao resultado, baixa oferta e dificuldade de acesso ao exame em regiões determinadas (AGUILAR *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2015; LEITE *et al.*, 2018). Dentre os aspectos sociodemográficos inclui-se a falta de conhecimento (principalmente acerca do CP) e a sobrecarga de trabalho das mulheres, que apesar de ser uma conquista libertadora, torna-se uma dificuldade para que possam demandar tempo nas práticas de cuidado e prevenção de sua saúde (AGUILAR *et al.*, 2015).

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de estudo

Estudo quantitativo observacional transversal descritivo e analítico.

2.1.8.2 Local e período de realização

Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo, do período de agosto de 2019 a julho de 2020.

2.1.8.3 População e amostragem

Este estudo será um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, que será realizada de 31 de fevereiro de 2019 a 31 de janeiro de 2022.

A população será composta por adultos e idosos do sexo feminino atendidos na Atenção Primária à Saúde, com amostragem representativa selecionada de forma não probabilística, por conveniência e consecutivamente, entre as pessoas que procurarem os serviços oferecidos nas unidades primárias no período estipulado para a coleta.

Critérios de inclusão: Adultos e idosos, do sexo feminino, residentes na cidade de Passo Fundo-RS e atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde.

Critérios de exclusão: Acamados e portadores de deficiência física (amputação e/ou ausência de membros superiores e/ou inferiores, deficiência visual e deficiência auditiva) ou outra que os impeça de responder ao questionário.

O tamanho da amostra foi calculado de duas formas, considerando-se um intervalo de confiança de 95% e um poder de estudo de 80% para ambas. O primeiro cálculo, para identificar uma prevalência do desfecho de 10%, admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, resultou em 138 participantes. O segundo, para identificar a associação entre os diferentes desfechos e fatores de exposição foi realizado tendo como base uma razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 9,1% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.220 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1.403 participantes.

Para o presente estudo, será utilizada a amostra de todas as mulheres adultas e idosas, participantes do projeto, consistindo num total de aproximadamente 700 mulheres. Posteriormente a coleta, tendo-se o número correto de questionários de pessoas do sexo feminino, será realizado novo cálculo para estabelecer o adequado poder estatístico da amostra.

2.1.8.4 Variáveis e coleta de dados

Os dados serão coletados por meio da aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado (ANEXO A), por acadêmicos de medicina, especialmente treinados.

Considerando o tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada uma das 35 unidades de saúde será proporcional ao número médio de atendimentos realizados com adultos e idosos no mês anterior ao início da coleta de dados. Assim, no período definido para a coleta, todos os adultos e idosos que buscarem qualquer tipo de atendimento no serviço, serão abordados e convidados a participar do estudo, até que se complete, consecutivamente, o número determinado para cada local. A aplicação do questionário será feita no próprio serviço, em espaço reservado a ser previamente definido com a equipe de saúde, visando garantir a privacidade dos participantes e não interferir na rotina de trabalho da equipe.

No atual Projeto de Pesquisa serão analisados dados referentes a saúde da mulher e demais variáveis específicas do questionário, sendo consideradas variáveis dependentes: realizou preventivo uma vez na vida, realizou preventivo nos últimos 3 anos e como obteve conhecimento acerca do exame, além do motivo da não realização, e as demais variáveis sociodemográficas e de saúde serão consideradas variáveis independentes – idade, raça/cor, escolaridade em anos, situação conjugal, autopercepção de saúde, comorbidades/doenças crônicas autorreferidas, uso de medicamentos, tratamento psicológico, aspectos relacionados ao sono, tempo decorrido da última consulta, número de pessoas no domicílio, ocupação, renda, automedicação, acesso à internet, tabagismo, alcoolismo, atividade física, autopercepção de

alimentação, vida sexual ativa e uso de preservativo, mamografia e história gestacional prévia e/ou atual.

2.1.8.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados serão duplamente digitados e validados visando maior qualidade. As análises estatísticas compreenderão a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis independentes. Ainda, serão calculadas as prevalências das variáveis dependentes e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). Para verificação dos fatores associados, serão calculadas as Razões de Prevalências e seus IC95, por meio de Regressão de Poisson. Na análise multivariada serão incluídas as variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de $p < 0,05$. Em todos os testes, será admitido erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais.

2.1.8.6 Aspectos éticos

O projeto “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária” foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul sob Parecer número 3.219.633 e encontra-se registrado no CAAE: 09474719.3.0000.5564 (ANEXO B).

2.1.9 Recursos

Todos os custos para a execução do estudo serão de responsabilidade dos pesquisadores.

Quadro 1: Orçamento

Item	Quantidade	Custo Unitário (R\$)	Custo total (R\$)
Canetas	1 caixa com 50 unidades	27,00	27,00
Pranchetas	20 unidades	13,00	260,00
Lápis	4 caixas com 12 unidades	8,00	32,00
Borracha	24 unidades	1,30	31,20
Impressões	4.200	0,10	420,00
Valor total			770,20

2.1.10 Cronograma

Revisão bibliográfica: 01/08/2019 a 01/06/2020.

Coleta de dados: 01/08/2019 a 31/08/2019.

Organização do banco e digitação dos dados: 01/09/2019 a 31/12/2019.

Análise estatística: 01/12/2019 a 01/02/2020.

Redação e divulgação dos resultados: 01/03/2020 a 31/07/2020.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, Rebeca Pinheiro; SOARES, Daniela Arruda. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 359-379, jun. 2015 .

BARBOSA, Isabelle Ribeiro. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 1, p. 253-262, jan. 2016 .

BARBOSA, Isabelle Ribeiro. Regional and Socioeconomic Differences in the Coverage of the Papanicolau Test in Brazil: Data from the Brazilian Health Survey 2013. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 9, p. 480-487, set. 2017 .

BOSCH, F. Xavier; MUÑOZ, Nubia. The viral etiology of cervical cancer. *Virus Res.*, Amsterdam, v. 89, n. 2, p.183-190, nov. 2002.

BRASIL, 2010. Ministério da saúde. Cadernos de Atenção Básica: Rastreamento. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf. Acesso em: 23 maio 2019

BRASIL, 2013. Ministério da saúde. Cadernos de atenção básica: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em: 23 maio 2019

BRASIL, 2016. Ministério da saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde da Mulher. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 23 maio 2019

CARVALHO, Vanessa Franco de et al. Acesso ao exame Papanicolau por usuárias do sistema único de saúde. *Rene, Fortaleza*, v. 2, n. 17, p.198-207, mar. 2016.

DIAS, Maria Beatriz Kneipp; GLAUCIA, Jeane; ASSIS, Tomazelli Mônica. Rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil: análise de dados do Siscolo no período de 2002 a 2006. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 19, n. 3, p. 293-306, set. 2010 .

INCA, 2018. Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 23 maio 2019

LEITE, Kamila Nethielly Souza et al. Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. *Arquivos de Ciências da Saúde*, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 15-19, jul. 2018.

OLIVEIRA, Max Moura de et al . Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 21, e180014, 2018 .

NASCIMENTO, Gabriel Winston de Carvalho et al . Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período entre 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 253-260, Sept. 2015 .

NAUD, Paulo *et al.* Papel do HPV na Gênese das Lesões Pré-Malignas do Colo do Útero. In: FREITAS, Fernando *et al.* **Rotinas em Ginecologia**. 6. ed. São Paulo: Artmed, 2011. Cap. 28. p. 407-416.

SATTAR, Husain A.. Sistema Genital Feminino e Mama: colo do útero. In: KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C.. **R: patologia básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. Cap. 18. p. 685-689.

SILVA, Márcia Aparecida dos Santos et al. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. *Rene, Fortaleza*, v. 4, n. 16, p.532-539, jul. 2015.

TOMASI, Elaine et al . Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife , v. 15, n. 2, p. 171-180, jun. 2015.

VALE, Diama Bhadra Andrade Peixoto do et al . Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 26, n. 2, p. 383-390, Feb. 2010 .

ANEXO A

UFFS-PESQUISA: Adultos e idosos usuários do sistema único de saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária. Pesquisadora Responsável: Profª Drª Ivana Loraine Lindemann. ivana.lindemann@uffs.edu.br	
	NQUES _____
Nome do entrevistador	
Data	
Local	LOCAL _____
QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS	
Qual é o seu nome completo?	
Qual é a sua idade? _____ ANOS COMPLETOS	IDA _____
Você tem telefone para contato? SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADO E ANOTE DE QUEM É	
Qual é o número do seu cartão do SUS? <i>PEÇA PARA VER E ANOTE O NÚMERO</i>	SUS _____
Qual é o seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino	SEXO__
Você se considera de que raça/cor? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR__
Você sabe ler e escrever? (1) Sim. Quantos anos de estudo, completos e com aprovação, você tem? _____ anos (2) Não (3) Só assina o nome	LER__ ESCOLA__
Em relação à situação conjugal, você: (1) Tem companheiro (2) Não tem companheiro	CONJU__
QUESTÕES SOBRE SAÚDE	
Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	SAUDE__
Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:	
Muito peso (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	OBE__
Diabetes (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DM__
Pressão alta (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HAS__
Colesterol alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	COLES__
Triglicérido alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TRIGLI__
Problema de coração (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CARDI__
Problema de tireoide (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TIRE__
Depressão (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DEPRE__
HIV/AIDS (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HIV__
Câncer (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CANCER__
SE SIM, em que local do corpo?	LCAN__
Alergia (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	ALERGIA__
SE SIM, a que você tem alergia?	AQUEA__
Artrite ou artrose (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	ARTRI__
SE SIM, você sente dor nos locais da artrite ou artrose? (1) Sim (2) Não	DORA__ DORAC__ DORAA__

<p>SE SIM, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo? (1) Sim (2) Não SE SIM, a dor alivia ou pára quando pára de chover? (1) Sim (2) Não</p> <p>Tuberculose (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra SE SIM, você está em tratamento para tuberculose? (1) Sim (2) Não SE NÃO, você fez o tratamento para a tuberculose? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra SE SIM, por quantos meses você tomou o remédio para a tuberculose? __</p>	<p>TUBER__ TTOTUBA__ TTOTUBO__ MTTO__</p>
<p>Você sentiu alguma dor nesta última semana, incluindo hoje? (0) Não (1) Sim. Há quanto tempo você sente esta dor? (0) Há menos que 06 meses (1) Há 06 meses ou mais SE HÁ MAIS DE 6 MESES: Como você considera a força dessa dor? (1) Leve (2) Moderada (3) Severa</p>	<p>DOR__ TDOR__ FDOR__</p>
<p>Você possui órtese ou prótese ortopédica? (1) Sim (2) Não SE SIM, você sente dor nos locais da órtese ou da prótese? (1) Sim (2) Não SE SIM, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo? (1) Sim (2) Não SE SIM, a dor alivia ou pára quando pára de chover? (1) Sim (2) Não</p>	<p>ORTE__ DORO__ DOROC__ DOROA__</p>
<p>Tem algum remédio que você toma todos os dias? (0) Não (1) Sim SE SIM, quantos remédios você toma todos os dias? __ __ SE SIM, nos últimos 03 meses você procurou por algum desses remédios em farmácias da rede pública (SUS)? (1) Sim (0) Não SE SIM, com que frequência você conseguiu esses remédios? (1) Nunca (2) Às vezes (3) Sempre</p>	<p>REMED__ QREMD__ __ RSUS__ FRSUS__</p>
<p>Você está fazendo algum tratamento psicológico? (1) Sim. Com qual profissional? _____ (0) Não</p>	<p>PSICO__ QPSICO__</p>
<p>Nas últimas 04 semanas, você teve dificuldade em pegar no sono? (0) Não (1) Sim. Qual o grau de dificuldade para pegar no sono? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p> <p>Nas últimas 04 semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade de voltar a dormir? (0) Não (1) Sim. Qual o grau de dificuldade de voltar a dormir? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p> <p>Nas últimas 04 semanas, você teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)? (0) Não (1) Sim. O quão curtas foram essas noites? <i>NÃO LEIA AS OPÇÕES DE RESPOSTA</i> (1) Pouquíssimo (5 ou 6h) (2) Pouco (4h) (3) Muito (3h)</p>	<p>SONO__ DIFSONO__ MADRUGA__ VDORMIR__ CEDO__ QCURTAS__</p>

(4) Muitíssimo (menos de 3h)	
Nas últimas 04 semanas, você se sentiu cansado durante o dia, prejudicando suas atividades por não dormir direito? (0) Não (1) Sim. Qual o grau de cansaço? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave	CANSADO__ GRAUCAN__
Você toma remédio para dormir? (1) Sim (2) Não	RSONO__
Quando foi a sua última consulta médica (a mais recente) em posto de saúde, CAIS ou ambulatório aqui de Passo Fundo?	CONSULTA__
Sobre essa sua última consulta médica: O médico lhe recebeu de forma que você se sentisse confortável? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico perguntou sobre o motivo da sua consulta? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico perguntou sobre os medicamentos que você estava tomando? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico discutiu as opções de tratamento com você? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico respondeu todas as suas dúvidas? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico verificou se você entendeu tudo que ele explicou? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico destinou um tempo adequado para o seu atendimento? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta Você se sentiu satisfeito com sua consulta médica? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta	CONFO__ MOTIVO__ PMEDIC__ OTRATA__ DUVIDA__ EXPLI__ TEMPOA__ SATIS__
No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa?__ __	MORA__ __
Você exerce atividade remunerada? (0) Não/Aposentado/Pensionista (1) _____ Sim/Em _____ benefício. Trabalha em _____ quê? _____	REMU__ TRAB__
Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você? <i>CONSIDERE QUALQUER RENDA E ANOTE EM REAIS OU EM SALÁRIOS MÍNIMOS</i> _____	RENDA _____, _____ _____
Você sabe seu peso? _____ Kg (0) Não sei	PESO _____, _____
Você sabe sua altura? _____ metros (0) Não sei	ALTURA _____, _____
QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE	
Que atitudes relacionadas à alimentação você considera saudáveis?	
Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita? (1) Sim (0) Não Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita? (3) Não sabe/não lembra (2) Não	AUTOM__ AUTOM30__

<p>(1) Sim. Para que você tomou remédio? Febre (1) Sim (2) Não Gripe, resfriado, dor de garganta (1) Sim (2) Não Dor (1) Sim (2) Não Problemas digestivos (1) Sim (2) Não Cólicas menstruais (1) Sim (2) Não Outros problemas. Quais? _____</p>	FEBRE__ GRIPE__ DOR__ DIGE__ COLICA__ OUREM__
<p>Você tem o costume de acessar a internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES</i> Você tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES,</i> Você acredita no que encontra sobre saúde na internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca Você comenta com o médico sobre o que encontra sobre saúde na internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca</p>	NET__ NETSAU__ ACRES__ COMEN__
<p>Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses? (1) Sim (0) Não. Por quê? _____</p>	VACINA__ PQNVAC__
<p>Você fuma? <i>SE FOR EX-FUMANTE, CONSIDERE "NÃO"</i> (1) Sim (0) Não</p>	FUMA__
<p>Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (1) Sim (0) Não</p>	BEBE__
<p>Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre? (1) Sim. <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (0) Não SE SIM, quantas vezes por semana? _____ Quanto tempo por dia? _____ Qual tipo de atividade física você faz? Caminhada (1) Sim (0) Não Corrida (1) Sim (0) Não Esportes (futebol, voleibol, handebol, etc) (1) Sim (0) Não Ginástica/musculação (1) Sim (0) Não Dança/zumba (1) Sim (0) Não Alongamento/yoga/tai-chi-chuan (1) Sim (0) Não Outra (especifique) _____</p> <p>Na maioria das vezes, como você se desloca para ir de um lugar ao outro no dia a dia? (1) A pé (2) De bicicleta (3) De ônibus (4) De carro/moto</p> <p>Quanto tempo, em média, você gasta caminhando ou pedalando por dia, considerando os trajetos de ida e volta de deslocamentos de um lugar ao outro? (1) Não caminho ou pedalo como meio de deslocamento (2) Menos de 10 minutos (3) De 10 a 29 minutos (4) De 30 a 59 minutos</p>	AF__ VAF__ TAFM__ __ __ CAMI__ CORRI__ ESPO__ GINA__ DANCA__ ALONGA__ OUTRAF__ DESLOCA__ TDESLOCA__

(5) 60 minutos ou mais	
Como você considera a sua alimentação? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	ALIM__
Você tem dificuldades para ter uma alimentação saudável? (0) Não (1) Sim. Quais? _____	DIFAS__
Você tem o costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular? (1) Sempre (2) Às vezes (0) Nunca	TV__
Quais refeições você faz ao longo do dia? <i>LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA</i> <i>SE "ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO", ASSINALE "NÃO"</i> Café da manhã (1) Sim (0) Não Lanche da manhã (1) Sim (0) Não Almoço (1) Sim (0) Não Lanche da tarde (1) Sim (0) Não Jantar (1) Sim (0) Não Ceia (1) Sim (0) Não	CAFE__ LANCHEM__ ALMOCO__ LANCHET__ JANTAR__ CEIA__
ONTEM VOCÊ CONSUMIU: <i>LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA</i> Feijão (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Frutas frescas (não considerar suco de frutas) (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame) (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Hambúrguer e/ou embutidos: presunto, mortadela, salame, linguiça ou salsicha (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Bebidas adoçadas: refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Biscoito recheado, doces ou guloseimas: balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	FEIJAO__ FRUTA__ VERDURA__ HAMBU__ BEBIDA__ MIOJO__ BISCOITO__
Você é sexualmente ativo? (0) Não (1) Sim. Quantos parceiros sexuais você teve nos últimos 12 meses? _____ Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, o seu comportamento é: (1) Sem risco (2) De médio risco (3) De alto risco (0) Não sabe informar Você tem o hábito de usar preservativo? (0) Não (1) Sim. Nos últimos 12 meses você usou preservativo? (1) algumas vezes (2) sempre	ATIVO__ PARCE__ __ RISCO__ PRESERVA__ FPRE__
Alguma vez na vida você fez exame de colonoscopia? (0) Não (1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____	COLO__ QCOLO__ PQCOLO__

Por que você fez o exame?	
<p>Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida? (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, você já chegou a traçar um plano para pôr fim a sua vida?</i> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, alguma vez você tentou pôr fim a sua vida?</i> (0) Não (1) Sim</p> <p>Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida? (0) Não (1) Sim</p> <p>Alguém da sua família pôs fim à própria vida? (0) Não (1) Sim</p>	<p>FVIDA__</p> <p>PFVIDA__</p> <p>TEFVIDA__</p> <p>FTVIDA__</p> <p>FFVIDA__</p>
QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS	
<p>Você toma remédio para pressão alta? (0) Não (1) Sim <i>SE SIM,</i> Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão? (0) Sim (1) Não</p> <p>Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta? (0) Sim (1) Não</p> <p>Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava? (0) Sim (1) Não</p> <p>Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus remédios? (0) Sim (1) Não</p> <p>Você tomou seus remédios para pressão alta ontem? (1) Sim (0) Não</p> <p>Quando sente que sua pressão está controlada, você às vezes para de tomar seus remédios? (0) Sim (1) Não</p> <p>Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para pressão alta? (0) Sim (1) Não</p> <p>Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para pressão? (1) Nunca (0) Quase nunca (0) Às vezes (0) Frequentemente (0) Sempre</p>	<p>RMPA__</p> <p>ESQUECE__</p> <p>NTOMOU__</p> <p>PAROU__</p> <p>VIAJA__</p> <p>ONTEM__</p> <p>CONTROL__</p> <p>COLATE__</p> <p>LEMBRA__</p>
QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES	
<p>Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo? (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo?</i></p>	<p>PAPA__</p> <p>PAPA3__</p>

<p>(0) Não (1) Sim SE SIM, de que maneira você soube da necessidade de fazer o exame? _____ SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo? _____</p> <p>Alguma vez na vida você fez mamografia? (0) Não (1) Sim SE SIM, qual era a sua idade quando fez o exame pela primeira vez? ____ anos (00) Não lembra Nos últimos 02 anos você fez pelo menos uma mamografia? (0) Não (1) Sim SE SIM, de maneira você soube da necessidade de fazer a mamografia? _____ SE NÃO, por que você não fez mamografia? _____</p> <p>Você está grávida? (1) Sim (0) Não</p> <p>Você já ficou grávida outras vezes? (0) Não (1) Sim</p> <p>SE SIM, quantas vezes você já ficou grávida? ____ INCLUIR GRAVIDEZ ATUAL, SE HOUVER Qual foi a idade da primeira gravidez? ____ anos Você desenvolveu alguma doença quando ficou grávida? (0) Não (1) Sim. Quais? _____</p> <p>Você tem filhos? (0) Não (1) Sim. Quantos? ____ filhos</p> <p>Você fez parto normal? (1) Sim. Quantos? ____ (0) Não</p> <p>Você fez parto cesáreo? (1) Sim. Quantos? ____ (0) Não</p>	<p>MSPAPA__ PQNPAPA__</p> <p>MAMO__</p> <p>IMAMO__ MAMO2__ MSMAMO__ PQNMAMO__</p> <p>GRAVIDA__ OGRAVIDA__</p> <p>NGRAVI__ IGRAVI__ DOGRAVI__</p> <p>FILHO__ QFILHO__</p> <p>NORMAL__ QNORM__</p> <p>CESAR__ QCESAR__</p>
QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES	
Com quantas semanas de gravidez você está? ____ semanas	SEMA__
Você sabe a data da sua última menstruação? SE SIM, quando foi? _____ (0) Não sabe	DUM ____/____/____
<p>Você lembra do seu peso antes de ficar grávida? _____ (0) Não</p> <p>Você faz pré-natal? (1) Sim. Quantas consultas você fez até agora? ____ consultas (0) Não lembra (0) Não</p> <p>Você desenvolveu alguma doença durante esta gravidez? (1) Sim. Qual? _____ (0) Não</p>	<p>PESOG ____, __</p> <p>PRE__ QCPRE__</p> <p>DNGRAVI__</p> <p>REMGRAVI__</p>

<p>Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez? (1) Sim. Qual? _____ (0) Não</p>	
QUESTÕES SOMENTE PARA OS HOMENS	
<p>Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata? (0) Não (1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____</p> <p style="text-align: center;">Por que você fez o exame? _____</p> <p>Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata? (0) Não (1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____</p> <p style="text-align: center;">Por que você fez o exame? _____</p>	<p>TOQUE__</p> <p>QTOQUE__ PQTOQUE__</p> <p>PSA__</p> <p>QDOPSA__ PQPSA__</p>
QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS	
<p>No banho, você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p>Para vestir-se, você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p>Para usar o banheiro você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p>Para sair da cama e sentar-se em uma cadeira, ou o contrário, você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p>Para urinar e/ou eliminar fezes você: (0) Tem total controle/não precisa de nenhuma ajuda (1) Às vezes tem escape de urina e/ou fezes/precisa de alguma ajuda (2) Tem incontinência urinária e/ou fecal/usa fraldas constantemente</p> <p>Para alimentar-se você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo</p>	<p>BANHO__</p> <p>VESTIR__</p> <p>BANHEIRO__</p> <p>CAMA__</p> <p>PERDA__</p> <p>ALIMENTAR__</p>
OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!	

ANEXO B



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pesquisador: Ivana Loraine Lindemann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09474719.3.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.219.633

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

TIPO DE ESTUDO, LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO, POPULAÇÃO E AMOSTRA: Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS. O estudo será realizado de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos/expostos de 1:9, prevalência total do desfecho de 20%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 10,5% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.217 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1.400 participantes.

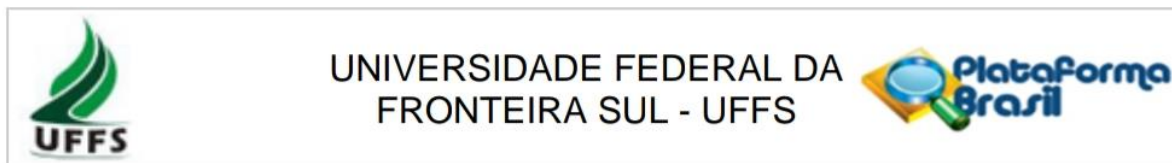
DESENHO – COMENTÁRIOS:

Adequado

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS, de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. Dentre

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

os objetivos da pesquisa, figuram: descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de APS e identificar fatores associados; contribuir com a organização da Rede e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando a atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico e; fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade. A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação de questionários a adultos e idosos em atendimento nos serviços de saúde

COMENTÁRIOS:

Adequado

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

Descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde e identificar fatores associados

Objetivo Secundário:

Descrever características sociodemográficas; Descrever conhecimento e comportamento de saúde, bem como, fatores associados, no que tange às principais doenças; Contribuir com a organização da Rede de Atenção Primária à Saúde e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico; Fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade.

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:

Adequado

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Tratando-se de pesquisa observacional os riscos são mínimos. No entanto, poderão ocorrer constrangimento e desconforto devido a algumas perguntas do questionário e da aferição do peso, da altura e da pressão arterial. Assim, a coleta de dados será realizada em espaço reservado, garantindo a privacidade dos participantes. Além disso, visando minimizar a possibilidade de ocorrência de tais riscos e no caso de ocorrerem, os participantes serão lembrados de que a participação é voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo da sua

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

relação com o serviço de saúde.

RISCOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Como benefício direto, os participantes receberão um folder informativo sobre direitos dos usuários da saúde, baseado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011). De forma indireta, os participantes poderão ser beneficiados tendo em vista que os resultados poderão ser utilizados pela gestão municipal da saúde na qualificação da atenção, de acordo com o perfil epidemiológico da amostra investigada.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES, PROCEDIMENTOS, VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS: Após o estudo piloto, os dados serão coletados por meio da aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado, por acadêmicos treinados. Considerando o tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada um dos serviços de saúde será proporcional ao número médio de procedimentos realizados com adultos e idosos no mês anterior ao início da coleta de dados. Assim, no período definido para a coleta, todos os adultos e idosos que buscarem qualquer tipo de atendimento no serviço, serão abordados e convidados a participar do estudo, até que se complete o n determinado para cada local. Em caso de consentimento (Apêndice A), a aplicação do questionário será feita no próprio serviço, em espaço reservado a ser previamente definido com a chefia, visando garantir a privacidade dos participantes e não interferir na rotina de trabalho. O questionário (Apêndice B) será composto de perguntas sobre características: sociodemográficas (sexo; idade; cor da pele, escolaridade; ocupação; situação conjugal; número de pessoas no domicílio; renda; acesso à internet), de saúde (internação hospitalar por 24 horas ou mais nos 12 meses anteriores; realização de exames de mamografia, papanicolau, próstata, colonoscopia; diagnóstico médico autorreferido de excesso de peso, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardiovascular, câncer, alergias, depressão; uso

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

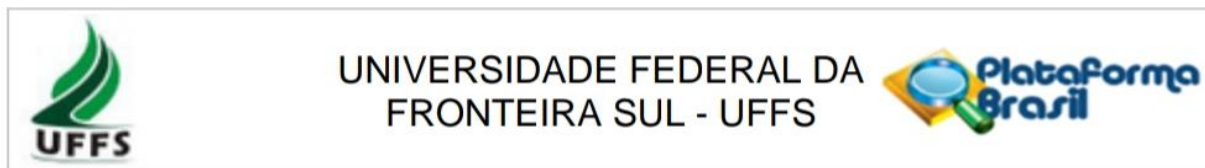
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

de medicamentos; comportamento suicida; tratamento psicológico; percepção sobre a comunicação do médico na consulta mais recente), de conhecimento de saúde (autodefinição de alimentação saudável; autopercepção da saúde e da alimentação) e, de comportamento de saúde e de alimentação (tabagismo; consumo de bebida alcoólica; consumo alimentar; dificuldades para alimentação saudável; prática de atividade física; vacinação; uso de contraceptivo). Além disso, serão aferidos peso, altura e pressão arterial. ASPECTOS ÉTICOS: O estudo será realizado em conformidade com a

Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que a coleta de dados será iniciada somente após aprovação ética. O material do estudo ficará sob a guarda dos pesquisadores, em espaço seguro e privativo, por um período de 05 anos, sendo posteriormente destruído. Os principais resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio da exposição de pôsteres nas salas de espera dos serviços de saúde. À Secretaria Municipal de Saúde será enviado relatório impresso, apresentando os achados da pesquisa. O estudo é relevante, pois, os resultados gerados poderão ser úteis à gestão em saúde, tanto dos serviços individualmente, como de toda a Rede, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e as condições de saúde da população. Além disso, poderá fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, bem como fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local e colaborar com o desenvolvimento da comunidade, propósitos estes, que fazem parte da missão institucional.

METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Critério de Inclusão:

Adultos e idosos, de ambos os sexos, residentes na cidade e atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde.

Critério de Exclusão:

Acamados e portadores de deficiência física (amputação e/ou ausência de membros superiores e/ou inferiores, deficiência visual e deficiência auditiva) ou outra que os impeça de responder ao

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

questionário.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão duplamente digitados e validados visando maior qualidade. As análises estatísticas compreenderão a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis independentes. Ainda, serão calculadas as prevalências das variáveis dependentes e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). Para verificação dos fatores associados, será calculada a Razão de Prevalências e seus IC95. Considerando tratar-se de variáveis categóricas, na análise bivariada será utilizado teste do Qui-Quadrado e na multivariada a Regressão de Poisson. Na análise multivariada serão incluídas as variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de $p < 0,05$. Em todos os testes, será admitido erro de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Será produzido um perfil dos usuários o qual poderá ser útil à gestão em saúde, tanto dos serviços individualmente, como de toda a Rede, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e as condições de saúde da população

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3° andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS :

Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: Adequada

TCLE : Adequado

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

Adequada

Recomendações:

Sugere-se a explicitação de hipótese.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899

UF: SC **Município:** CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1311362.pdf	12/03/2019 14:49:39		Aceito
Outros	ccSMS.pdf	12/03/2019 14:34:58	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	12/03/2019 14:34:32	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	questionario.doc	10/03/2019 11:39:11	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	08/03/2019 20:54:40	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	fupesquisa_APS_3.doc	08/03/2019 20:54:25	Ivana Loraine Lindemann	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

CHAPECO, 25 de Março de 2019

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

3. RELATÓRIO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, de agosto de 2019 a julho de 2020, intitulado “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, segundo parecer de número: 3.219.633.

A coleta de dados ocorreu mediante a aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado por acadêmicos de medicina previamente treinados de acordo com manual de instruções (ANEXO A) a adultos e idosos que esperavam atendimento nas unidades de saúde. Para facilitar a logística, a visita dos estudantes era combinada com antecedência e era realizada de modo a modificar o mínimo possível a rotina do serviço.

A aplicação dos questionários foi realizada de 27/05 até 23/08, a partir de então realizou-se a codificação e a dupla digitação e validação dos dados no programa EpiData, disponível gratuitamente e os dados foram analisados no programa PSPP, um software de livre distribuição para análise.

Ao final desse processo, obteve-se a amostra de 1443 questionários respondidos, selecionaram-se os questionários cujas participantes eram mulheres, obtendo um n total de 985 pessoas do sexo feminino.

O artigo científico foi redigido em conformidade com as normas da revista Cadernos de Saúde Pública (ANEXO B), no primeiro semestre de 2020, com início em março, interrupção devido a pandemia do COVID-19, de 15 de março até 10 de agosto, quando as atividades foram retomadas.

ANEXO A

PROJETO DE PESQUISA

Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde:
uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária

MANUAL DO ENTREVISTADOR

Passo Fundo, RS

2019

SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO	1
2. EQUIPE	1
3. ORIENTAÇÕES GERAIS	1
3.1 MATERIAL BÁSICO	1
3.2 APRESENTAÇÃO PESSOAL	1
4. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS	2
4.1 ABORDAGEM AO USUÁRIO E APRESENTAÇÃO DO ENTREVISTADOR	2
4.2 RECUSAS E PERDAS	3
5. INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DAS QUESTÕES	3
5.1 INSTRUÇÕES GERAIS	3
5.2 INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS	3

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO

Este é um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritiva e analítica, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo-RS, de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. Dentre os objetivos da pesquisa, figuram: descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de APS e identificar fatores associados; contribuir com a organização da Rede e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando a atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico, e; fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade. A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação de questionários a adultos e idosos em atendimento nos serviços de saúde.

2. EQUIPE

Pesquisadora Responsável

Profª Drª Ivana Loraine Lindemann

E-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

Pesquisadores Colaboradores

Prof Dr Amauri Braga Simonetti

Profª Drª Athany Gutierrez

Profª MSc Daniela Teixeira Borges

Prof MSc Felipe Antonio Girardi

Prof Dr Gustavo Olszanski Acrani

Profª Drª Jossimara Polettini

Profª Drª Lissandra Gluszczak

Profª Drª Lucimar Maria Fossati de Carvalho

Prof Dr Marcelo Soares Fernandes

Profª Drª Regina Inês Kunz

Profª Drª Shana Ginar da Silva

3. ORIENTAÇÕES GERAIS

3.1 MATERIAL BÁSICO

LEVE SEMPRE COM VOCÊ

- Crachá e carteira de identidade.
- Jaleco.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- Manual do entrevistador.
- Questionários impressos.
- Caneta, lápis, borracha, apontador, prancheta.

3.2. APRESENTAÇÃO PESSOAL

- Apresente-se de forma **simples e discreta, sem adornos exagerados.**
- **Use sempre jaleco, calça comprida e sapatos fechados.**
- Retire os óculos escuros, se estiver usando, ao começar a entrevista.
- Evite balas e chicletes durante a entrevista.
- Evite consumir alimentos na proximidade dos usuários.
- Seja sempre **gentil, educado e paciente**, para que se tenha o mínimo de perdas e recusas.
- Faça referência ao nome do entrevistado sempre que possível - é uma forma de personalizar a entrevista, ganhar a atenção e manter o interesse. Por exemplo: “Dona Joana, agora vamos falar sobre...”, e não simplesmente “Agora vamos falar sobre...”.
- Tenha uma postura **NEUTRA**:
 - nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas. Lembre-se de que o propósito da entrevista é **obter informações** e não transmitir ensinamentos ou influenciar a conduta das pessoas;
 - nunca influencie ou sugira respostas. Dê tempo ao entrevistado para que reflita e responda com suas próprias palavras.
- Conheça profundamente o conteúdo do questionário que vai aplicar, bem como o deste Manual, para não ter dúvidas quanto aos termos utilizados.
- Fale em tom e velocidade de voz adequados para o local, com dicção clara.
- Repita uma ou duas vezes a pergunta caso o entrevistado não a entenda. Se a dúvida persistir, **PULE A PERGUNTA E ANOTE NO QUESTIONÁRIO O QUE A PESSOA NÃO ENTENDEU** (para diferenciar de perguntas que não foram feitas por esquecimento – **o que não deve acontecer!! FAÇA TODAS AS PERGUNTAS INDEPENDENTEMENTE DO SEU JULGAMENTO SOBRE ELAS!!**)
- À lápis, assinale todas as respostas e use letra legível para as abertas.
- Mantenha sempre à mão o seu Manual do Entrevistador e não tenha vergonha de consultá-lo se necessário, mesmo durante a entrevista.

- Procure manter um diálogo aberto com os professores da equipe, conforme escala de plantão de dúvidas, reportando imediatamente qualquer problema, dificuldade ou dúvida que surgir no decorrer do treinamento e/ou entrevistas. As suas sugestões são importantes para aprimorar o trabalho do grupo.

4. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

SILENCIE O SEU CELULAR ANTES DE INICIAR A ENTREVISTA

4.1. ABORDAGEM AO USUÁRIO E APRESENTAÇÃO DO ENTREVISTADOR – SIGA A SEQUÊNCIA ABAIXO:

- I. Apresente-se como estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul. Diga que está fazendo uma pesquisa sobre a saúde dos pacientes atendidos nos postos de saúde de Passo Fundo.
- II. Verifique a elegibilidade do usuário ao estudo observando os seguintes critérios:
 - idade \geq a 18 anos;
 - ambos os sexos;
 - residentes na cidade de Passo Fundo;
 - sem deficiência física (amputação e/ou ausência de membros superiores e/ou inferiores e deficiência auditiva ou outra que os impeça de responder o questionário).
- III. Caso o usuário **NÃO se enquadre** nos critérios de inclusão do estudo, agradeça a atenção e explique que a pesquisa está sendo realizada, naquele momento, com outra população.
- IV. Caso o usuário **se enquadre** nos critérios de inclusão, convide-o para participar do estudo, e ressalte que “sua colaboração será muito importante neste trabalho, pois poderemos conhecer mais sobre os serviços nos postos de saúde e melhorar o atendimento à população”.
- V. Saliente que o nome do entrevistado não vai aparecer no estudo.
- VI. Informe que esta entrevista tem duração aproximada de 20 minutos.
- VII. Informe que a participação apresenta riscos mínimos, devido a constrangimento ou desconforto ao responder algumas das perguntas. Destaque que a participação é voluntária e que o participante poderá interrompê-la a qualquer momento, sem prejuízo da sua relação com o serviço de saúde ou com a UFFS.
- VIII. Informe que não haverá nenhum tipo de pagamento ou ressarcimento financeiro para a participação na pesquisa.
- IX. Caso concorde, preencha a data no Termo de Consentimento de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (na primeira via), destaque e entregue ao usuário. Solicite a assinatura na via que ficará com você (a segunda, que ficará grampeada com o questionário). **Somente inicie a aplicação do questionário depois de preencher o TCLE.**
OBS: Caso o participante não saiba assinar, peça emprestada almofada de carimbo à recepção e registre a impressão digital.

4.2. RECUSAS E PERDAS

- Em caso de recusa, tente reforçar a importância da pesquisa. Se não conseguir que o entrevistado mude de ideia, pergunte se ele pode ao menos informar a idade e o motivo da recusa. Registre as informações na planilha de recusas. **É fundamental para o bom andamento do estudo que as recusas sejam limitadas ao mínimo.**

5. INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DAS QUESTÕES

5.1. INSTRUÇÕES GERAIS

- Posicione-se, de preferência, frente a frente com a pessoa entrevistada, evitando que ela procure ler as questões durante a entrevista.
- Siga esta legenda gráfica (no questionário) para a condução da entrevista:
 - informações em **negrito** → **você deve ler ao entrevistado;**
 - informações em *CAIXA ALTA E ITÁLICO* → **você NÃO deve ler ao entrevistado, pois, são orientações para você.**
- Nunca passe para a próxima questão se tiver alguma dúvida sobre a que acabou de ser respondida. Se necessário, peça que o entrevistado repita a resposta. Não registre a resposta se você não estiver absolutamente seguro de ter entendido o que foi dito pelo entrevistado.

PRESTE MUITA ATENÇÃO PARA NÃO PULAR NENHUMA PERGUNTA

5.2. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

- Lembre-se de não fazer nenhuma anotação na coluna da direita (variáveis).
- Preencha o bloco de identificação da pesquisa (nome do entrevistador, data e local da coleta de dados) - **ANTES DE INICIAR A ENTREVISTA.**

- QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS -

- **Qual é o seu nome completo?**

Anote com letra legível o nome completo do entrevistado.

- **Qual é a sua idade?**

Considere os anos completos e anote a resposta.

- **Você tem telefone para contato?**

SE SIM, anote o número. Caso o entrevistado não tenha telefone próprio, pergunte se tem telefone para recados (de parentes, vizinhos) e, nesse caso, anote de quem é o referido telefone e anote o número.

- **Qual é o número do seu cartão do SUS?**

Peça para ver o cartão e anote o número.

- **Qual é o seu sexo?**

Independentemente da sua percepção, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você se considera de que raça/cor?**

Independentemente da sua percepção, leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você sabe ler e escrever?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quantos anos de estudo, completos e com aprovação tem**. A resposta em anos seguirá o que o entrevistado disser e você deverá anotar a resposta no espaço abaixo da pergunta, considerando anos completos de estudo. Se você ficar em dúvida, anote exatamente o que o entrevistado respondeu.

- **Em relação à situação conjugal, você:**

Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. O que se quer saber é se o entrevistado vive com um (a) companheiro (a) não importando o estado civil (namorado ou namorada, por exemplo, desde que morem juntos).

- QUESTÕES SOBRE SAÚDE -

- **Como você considera a sua saúde?**

Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:**

Leia uma doença por vez, sem ler as opções e assinale a resposta à medida que o entrevistado for respondendo. Considere como SIM qualquer resposta afirmativa, independentemente do período de vida em que ocorreu.

Nas doenças:

- **Câncer**, *SE SIM*: pergunte em que local do corpo o entrevistado teve câncer e anote TODAS as respostas.
- **Alergia**, *SE SIM*: pergunte a que tem alergia e anote TODAS as respostas.
- **Artrite ou artrose**, *SE SIM*: pergunte se o entrevistado sente dor nos locais da artrite ou artrose, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se a dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se a dor alivia ou pára quando pára de chover, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.
- **Tuberculose**, *SE SIM*: pergunte se **está em tratamento para tuberculose?** (considere tratamento em andamento). *SE NÃO*, pergunte **você fez o tratamento para a tuberculose?** (considere tratamento em período anterior, mesmo que finalizado há pouco tempo). *SE SIM*, pergunte **por quantos meses você tomou o remédio para a tuberculose?** Anote a resposta em meses.

- **Você sentiu alguma dor nesta última semana, incluindo hoje?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **há quanto tempo você sente esta dor?** Se a resposta for: “Há 06 meses ou mais”, pergunte: **Como você considera a força dessa dor?** Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você possui órtese ou prótese ortopédica?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se o entrevistado sente dor nos locais da órtese ou da prótese. Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se a dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se a dor alivia ou pára quando pára de chover, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Tem algum remédio que você toma todos os dias?**

Considere medicamento contínuo (remédio que o entrevistado toma de segunda a segunda). Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder.

SE SIM, pergunte quantos remédios o entrevistado toma todos os dias e anote a resposta.

SE SIM, pergunte se **nos últimos 03 meses ele procurou por algum desses remédios em farmácias da rede pública (SUS)**. *SE SIM*, pergunte **com que frequência ele conseguiu esses remédios**. Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você está fazendo algum tratamento psicológico?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **com qual profissional**. Anote a resposta do entrevistado, considerando o tipo (médico psiquiatra, psicólogo ou outro) e não o nome do profissional.

- **Nas últimas 04 semanas, você teve dificuldade em pegar no sono?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte: **qual o grau de dificuldade para pegar no sono**. Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Nas últimas 04 semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade de voltar a dormir?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte: **qual o grau de dificuldade de voltar a dormir**. Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Nas últimas 04 semanas, você teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte: **o quão curtas foram essas noites**. Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Considere as horas

especificadas ao lado das opções. Por exemplo: se o entrevistado disser que dormiu 3,5h, assinale a opção (3) Muito (3h).

- **Nas últimas 04 semanas, você se sentiu cansado durante o dia, prejudicando suas atividades por não dormir direito?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte: **qual o grau de cansaço**. Leia as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você toma remédio para dormir?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Quando foi a sua última consulta médica (a mais recente) em posto de saúde, CAIS ou ambulatório aqui de Passo Fundo?**

Anote a resposta do entrevistado, mesmo que imprecisa (por exemplo, semana passada, há uns dias, não lembro, etc.).

- **Sobre essa última consulta médica...**

Leia cada uma das 10 questões, sem ler as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

Se o entrevistado disser “acho que sim”, considere como resposta “sim”. Se disser “acho que não”, considere resposta “não”. Qualquer informação diferente, considere como “outra resposta”.

LEMBRE-SE DE, APROXIMADAMENTE NA METADE DAS PERGUNTAS, REPETIR QUE TRATA-SE DA ÚLTIMA CONSULTA MÉDICA.

- **No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa?**

Aguarde e anote a resposta do entrevistado.

- **Você exerce atividade remunerada?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM/EM BENEFÍCIO* pergunte **em que trabalha**.

- **Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você?**

Aguarde e anote a resposta do entrevistado, seja em reais ou em salários mínimos. Considere toda a renda: aposentadoria, trabalhos extras, trabalhos informais, bolsas de estudos e sociais, etc., de todos os moradores.

- **Você sabe seu peso?**

SE SIM, anote a resposta do entrevistado em Kg, considerando a precisão de 01 casa decimal, por exemplo: Se a resposta for 74 e meio, registre 74,5.

- **Você sabe sua altura?**

SE SIM, anote a resposta do entrevistado em metros.

- QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE -

- **Que atitudes relacionadas à alimentação você considera saudáveis?**

Aguarde e anote TODAS as respostas do entrevistado.

- **Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **para que tomou remédio**, aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. No caso de não haver a resposta mencionada, assinale “outros” e anote quais.

- **Você tem o costume de acessar a internet?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Se *SEMPRE OU ÀS VEZES*, pergunte se tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet. Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Se *SEMPRE OU ÀS VEZES*, faça as duas próximas perguntas, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE NÃO*, pergunte **por quê** e anote TODAS as respostas do entrevistado.

- **Você fuma?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Se a resposta for “às vezes”, assinale (1) Sim. Se a resposta for “já fumei/parei”, assinale (0) Não.

- **Você tem o costume de consumir bebida alcoólica?**

Se a resposta for às “vezes/de vez em quando”, assinale (1) Sim.

- **Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre?**

Se a resposta for às “vezes/de vez em quando”, assinale (1) Sim. *SE SIM*, pergunte **quantas vezes por semana** e anote a resposta; pergunte **quanto tempo por dia** e anote a resposta; pergunte **qual tipo de atividade física**, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. No caso de não haver a resposta mencionada, assinale “outros” e anote quais.

- **Na maioria das vezes, como você se desloca para ir de um lugar ao outro no dia a dia?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Quanto tempo, em média, você gasta caminhando ou pedalando por dia, considerando os trajetos de ida e volta de deslocamentos de um lugar ao outro?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Como você considera a sua alimentação?**

Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você tem dificuldades para ter uma alimentação saudável?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quais** e anote TODAS as respostas do entrevistado.

- **Você tem o costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Quais refeições você faz ao longo do dia?**

Leia cada item e assinale as respostas uma a uma. Se o entrevistado disser “às vezes/de vez em quando”, considere Não.

- **Ontem você consumiu...** (questões sobre consumo de alimentos)

Leia um item por vez e assinale a resposta.

- **Você é sexualmente ativo?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quantos parceiros sexuais teve nos últimos 12 meses** e anote a resposta. Pergunte **sobre comportamento em relação às doenças sexualmente transmissíveis**. Leia as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder. Pergunte se **tem o hábito de usar preservativo**, aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte sobre **frequência de uso nos últimos 12 meses**, leia as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguma vez na vida você fez exame de colonoscopia?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quando foi a última vez que você fez o exame**, aguarde e assinale o que o entrevistado responder e pergunte **por que você fez o exame**. Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se **já chegou a traçar um plano para pôr fim à vida**, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se **alguma vez tentou pôr fim à vida**, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida? Alguém da sua família pôs fim à própria vida?** Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS -

- **Você toma remédio para pressão alta?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

SE SIM, leia cada uma das questões, sem ler as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES -

- **Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo?** Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **de que maneira soube da necessidade de fazer o exame ginecológico preventivo**, aguarde e anote TODAS as respostas da entrevistada. *SE NÃO*, pergunte **por que não fez o exame ginecológico preventivo**, aguarde e anote TODAS as respostas da entrevistada.

- **Alguma vez na vida você fez mamografia?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte a **idade quando fez o exame pela primeira vez**. Aguarde e anote a resposta da entrevistada. Caso ela não lembre, assinale (00) Não lembra. Pergunte se **nos últimos 02 anos fez pelo menos uma mamografia**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **de que maneira soube da necessidade de fazer a mamografia**, aguarde e anote TODAS as resposta da entrevistada. *SE NÃO*, pergunte **por que você não fez mamografia**, aguarde e anote a resposta da entrevistada.

- **Você está grávida?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

- **Você já ficou grávida outras vezes?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

SE SIM, pergunte **quantas vezes já ficou grávida**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. INCLUA GRAVIDEZ ATUAL, SE HOVER. Pergunte **a idade da primeira gravidez**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. Pergunte se **desenvolveu alguma doença quando ficou grávida**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quais doencas**, aguarde e anote TODAS as respostas, NÃO INCLUINDO DOENÇAS DA GESTAÇÃO ATUAL, SE FOR O CASO. Pergunte se **tem filhos**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quantos**, aguarde e anote a resposta. Pergunte se **fez parto normal**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quantos**, aguarde e anote a resposta. Pergunte se **fez parto cesáreo**, aguarde e assinale o que a

entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quantos**, aguarde e anote a resposta.

- QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES -

- **Com quantas semanas de gravidez você está?**

Aguarde e anote a resposta em semanas completas.

- **Você sabe a data da sua última menstruação?**

Aguarde e anote a resposta da entrevistada. Se ela não souber, assinale (0) Não.

- **Você lembra do seu peso antes de ficar grávida?**

Aguarde e anote a resposta da entrevistada. Considere a precisão de 01 casa decimal, por exemplo: Se a resposta for 74 e meio, registre 74,5. Caso ela não lembre, assinale (0) Não.

- **Você faz pré-natal?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte: **quantas consultas fez até agora**, aguarde e anote a resposta. Caso ela não lembre, assinale (0) Não lembra.

- **Você desenvolveu alguma doença durante esta gravidez?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte: **qual**, aguarde e anote TODAS as resposta da entrevistada.

- **Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **qual**, aguarde e anote TODAS as respostas da entrevistada.

- QUESTÕES SOMENTE PARA HOMENS -

- **Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata?**

- **Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quando foi a última vez que fez o exame**, aguarde e anote a resposta do entrevistado. Se ele não souber o dia exato, anote o mês ou ano em que o último exame foi realizado. Pergunte **por que fez o exame**, aguarde e anote a resposta do entrevistado.

QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS (AS) -

Leia todos os enunciados e as opções de resposta. Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Considere:

“VESTIR-SE” = pegar as roupas no armário, colocá-las no corpo, incluindo-se ações detalhadas como fechar botões, fechos e cintos. Calçar sapatos está excluído da avaliação.

“USAR O BANHEIRO” = ir ao banheiro para excreções, higienizar-se e arrumar as próprias roupas.

ANEXO B

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTESE SEÇÕES:

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critérios das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).

1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o PROSPERO. O Editorial 32(9) discute sobre as revisões sistemáticas.

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais). O Editorial 29(6) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.

1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais).

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo

utilizando metodologia qualitativa. Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o Editorial 32(8).

1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados com base em orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- Clinical Trials

- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES E ORCID

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

10.4 – CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o Editorial 34(1).

Da estrutura do artigo científico:

Resumo

Um resumo deve conter fundamentalmente os objetivos do estudo, uma descrição básica dos métodos empregados, os principais resultados e uma conclusão. A não ser quando estritamente necessário, evite usar o espaço do resumo para apresentar informações genéricas sobre o estado-

da-arte do conhecimento sobre o tema de estudo, estas devem estar inseridas na seção de Introdução do artigo. Na descrição dos métodos, apresente o desenho de estudo e priorize a descrição de aspectos relacionados à população de estudo, informações básicas sobre aferição das variáveis de interesse central (questionários e instrumentos de aferição utilizados) e técnicas de análise empregadas. A descrição dos resultados principais deve ser priorizada na elaboração do Resumo. Inclua os principais resultados quantitativos, com intervalos de confiança, mas seja seletivo, apresente apenas aqueles resultados essenciais relacionados diretamente ao objetivo principal do estudo. Na conclusão evite jargões do tipo “mais pesquisas são necessárias sobre o tema”, “os resultados devem ser considerados com cautela” ou “os resultados deste estudo podem ser úteis para a elaboração de estratégias de prevenção”. No final do Resumo descreva em uma frase sua conclusão sobre em que termos seus resultados ajudaram a responder aos objetivos do estudo. Procure indicar a contribuição dos resultados desse estudo para o conhecimento acerca do tema pesquisado.

Introdução

Na Introdução do artigo o autor deve, de forma clara e concisa, indicar o estado do conhecimento científico sobre o tema em estudo e quais as lacunas ainda existentes que justificam a realização da investigação. Ou seja, descreva o que já se sabe sobre o assunto e por que a investigação se justifica. É na Introdução que a pergunta de investigação deve ser claramente enunciada. É com base nessa pergunta que também se explicita o modelo teórico. Para fundamentar suas afirmações é preciso escolher referências a serem citadas. Essas referências devem ser artigos originais ou revisões que investigaram diretamente o problema em questão. Evite fundamentar suas afirmações citando artigos que não investigaram diretamente o problema, mas que fazem referência a estudos que investigaram o tema empiricamente. Nesse caso, o artigo original que investigou diretamente o problema é que deve ser citado. O artigo não ficará melhor ou mais bem fundamentado com a inclusão de um número grande de referências. O número de referências deve ser apenas o suficiente para que o leitor conclua que são sólidas as bases teóricas que justificam a realização da investigação. Se for necessário apresentar dados sobre o problema em estudo, escolha aqueles mais atuais, de preferência obtidos diretamente de fontes oficiais. Evite utilizar dados de estudos de caráter local, principalmente quando se pretende apresentar informações sobre a magnitude do problema. Dê preferência a indicadores relativos (por exemplo, prevalências ou taxas de incidência) em detrimento de dados absolutos. Não é o tamanho da Introdução que garante a sua adequação. Por sinal, uma seção de Introdução muito longa provavelmente inclui

informações pouco relevantes para a compreensão do estado do conhecimento específico sobre o tema. Uma Introdução não deve rever todos os aspectos referentes ao tema em estudo, mas apenas os aspectos específicos que motivaram a realização da investigação. Da mesma forma, não há necessidade de apresentar todas as lacunas do conhecimento sobre o tema, mas apenas aquelas que você pretende abordar por meio de sua investigação. Ao final da seção de Introdução apresente de forma sucinta e direta os objetivos da investigação. Sempre que possível utilize verbos no infinitivo, por exemplo, “descrever a prevalência”, “avaliar a associação”, “determinar o impacto”.

Métodos

A seção de Métodos deve descrever o que foi planejado e o que foi realizado com detalhes suficientes para permitir que os leitores compreendam os aspectos essenciais do estudo, para julgarem se os métodos foram adequados para fornecer respostas válidas e confiáveis e para avaliarem se eventuais desvios do plano original podem ter afetado a validade do estudo. Inicie esta seção apresentando em detalhe os principais aspectos e características do desenho de estudo empregado. Por exemplo, se é um estudo de coorte, indique como esta coorte foi concebida e recrutada, características do grupo de pessoas que formam esta coorte, tempo de seguimento e *status* de exposição. Se o pesquisador realizar um estudo caso-controle, deve descrever a fonte de onde foram selecionados casos e controles, assim como as definições utilizadas para caracterizar indivíduos como casos ou controles. Em um estudo seccional, indique a população de onde a amostra foi obtida e o momento de realização do inquérito. Evite caracterizar o desenho de estudo utilizando apenas os termos "prospectivo" ou "retrospectivo", pois não são suficientes para se obter uma definição acurada do desenho de estudo empregado. No início desta seção indique também se a investigação em questão é derivada de um estudo mais abrangente. Nesse caso, descreva sucintamente as características do estudo e, se existir, faça referência a uma publicação anterior na qual é possível encontrar maiores detalhes sobre o estudo. Descreva o contexto, locais e datas relevantes, incluindo os períodos de recrutamento, exposição, acompanhamento e coleta de dados. Esses são dados importantes para o leitor avaliar aspectos referentes à generalização dos resultados da investigação. Sugere-se indicar todas as datas relevantes, não apenas o tempo de seguimento. Por exemplo, podem existir datas diferentes para a determinação da exposição, a ocorrência do desfecho, início e fim do recrutamento, e começo e término do seguimento. Descreva com detalhes aspectos referentes aos participantes do estudo. Em estudos de coorte apresente os critérios de elegibilidade, fontes e métodos de seleção dos participantes. Especifique também os procedimentos utilizados para

o seguimento, se foram os mesmos para todos os participantes e quão completa foi a aferição das variáveis. Se for um estudo de coorte pareado, apresente os critérios de pareamento e o número de expostos e não expostos. Em estudos caso-controle apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os critérios utilizados para identificar, selecionar e definir casos e controles. Indique os motivos para a seleção desses tipos de casos e controles. Se for um estudo caso-controle pareado, apresente os critérios de pareamento e o número de controles para cada caso. Em estudos seccionais, apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os métodos de seleção dos participantes. Defina de forma clara e objetiva todas as variáveis avaliadas no estudo: desfechos, exposições, potenciais confundidores e modificadores de efeito. Deixe clara a relação entre modelo teórico e definição das variáveis. Sempre que necessário, apresente os critérios diagnósticos. Para cada variável forneça a fonte dos dados e os detalhes dos métodos de aferição (mensuração) utilizados. Quando existir mais de um grupo de comparação, descreva se os métodos de aferição foram utilizados igualmente para ambos. Especifique todas as medidas adotadas para evitar potenciais fontes de vieses. Nesse momento, deve-se descrever se os autores implementaram algum tipo de controle de qualidade na coleta de dados, e se avaliaram a variabilidade das mensurações obtidas por diferentes entrevistadores/aferidores. Explique com detalhes como o tamanho amostral foi determinado. Se a investigação em questão utiliza dados de um estudo maior, concebido para investigar outras questões, é necessário avaliar a adequação do tamanho da amostra efetivo para avaliar a questão em foco mediante, por exemplo, o cálculo do seu poder estatístico. Explique como foram tratadas as variáveis quantitativas na análise. Indique se algum tipo de transformação (por exemplo, logarítmica) foi utilizada e por quê. Quando aplicável, descreva os critérios e motivos usados para categorizá-las. Descreva todos os métodos estatísticos empregados, inclusive aqueles usados para controle de confundimento. Descreva minuciosamente as estratégias utilizadas no processo de seleção de variáveis para análise multivariada. Descreva os métodos usados para análise de subgrupos e interações. Se interações foram avaliadas, optou-se por avaliá-las na escala aditiva ou multiplicativa? Por quê? Explique como foram tratados os dados faltantes ("missing data"). Em estudos de coorte indique se houve perdas de seguimento, sua magnitude e como o problema foi abordado. Algum tipo de imputação de dados foi realizado? Em estudos caso-controle pareados informe como o pareamento foi considerado nas análises. Em estudos seccionais, se indicado, descreva como a estratégia de amostragem foi considerada nas análises. Descreva se foi realizado algum tipo de análise de sensibilidade e os procedimentos usados.

Resultados

A seção de Resultados deve ser um relato factual do que foi encontrado, devendo estar livre de interpretações e ideias que refletem as opiniões e os pontos de vista dos autores. Nesta seção, deve-se apresentar aspectos relacionados ao recrutamento dos participantes, uma descrição da população do estudo e os principais resultados das análises realizadas. Inicie descrevendo o número de participantes em cada etapa do estudo (exemplo: número de participantes potencialmente elegíveis, incluídos no estudo, que terminaram o acompanhamento e efetivamente analisados). A seguir descreva os motivos para as perdas em cada etapa. Apresente essas informações separadamente para os diferentes grupos de comparação. Avalie a pertinência de apresentar um diagrama mostrando o fluxo dos participantes nas diferentes etapas do estudo. Descreva as características sociodemográficas e clínicas dos participantes e informações sobre exposições e potenciais variáveis confundidoras. Nessas tabelas descritivas não é necessário apresentar resultados de testes estatísticos ou valores de p . Indique o número de participantes com dados faltantes para cada variável de interesse. Se necessário, use uma tabela para apresentar esses dados. Em estudos de coorte apresente os tempos total e médio (ou mediano) de seguimento. Também pode-se apresentar os tempos mínimo e máximo, ou os percentis da distribuição. Deve-se especificar o total de pessoas-anos de seguimento. Essas informações devem ser apresentadas separadamente para as diferentes categorias de exposição. Em relação ao desfecho, apresente o número de eventos observados, assim como medidas de frequência com os respectivos intervalos de confiança (por exemplo, taxas de incidência ou incidências acumuladas em estudos de coorte ou prevalências em estudos seccionais). Em estudos caso-controle, apresente a distribuição de casos e controles em cada categoria de exposição (números absolutos e proporções). No que tange aos resultados principais da investigação, apresente estimativas não ajustadas e, se aplicável, as estimativas ajustadas por variáveis confundidoras, com os seus respectivos intervalos de confiança. Quando estimativas ajustadas forem apresentadas, indique quais variáveis foram selecionadas para ajuste e quais os critérios utilizados para selecioná-las. Nas situações em que se procedeu a categorização de variáveis contínuas, informe os pontos de corte usados e os limites dos intervalos correspondentes a cada categoria. Também pode ser útil apresentar a média ou mediana de cada categoria. Quando possível, considere apresentar tanto estimativas de risco relativo como diferenças de risco, sempre acompanhadas de seus respectivos intervalos de confiança. Descreva outras análises que tenham sido realizadas (por exemplo, análises de subgrupos, avaliação de interação, análise de sensibilidade). Dê preferência a intervalos de confiança em vez de valores de p . De qualquer forma, se valores de p forem apresentados (por exemplo, para

avaliar tendências), apresente os valores observados (por exemplo, $p = 0,031$ e não apenas uma indicação se o valor está acima ou abaixo do ponto crítico utilizado - exemplo, $>$ ou $<$ que $0,05$). Lembre-se que os valores de p serão sempre acima de zero, portanto, por mais baixo que ele seja, não apresente-o como zero ($p = 0,000$) e sim como menos do que um certo valor ($p < 0,001$). Evite o uso excessivo de casas decimais.

Discussão

A seção de Discussão deve abordar as questões principais referentes à validade do estudo e o seu significado em termos de como os seus resultados contribuem para uma melhor compreensão do problema em questão. Inicie sintetizando os principais achados relacionando-os aos objetivos do estudo. Não deve-se reproduzir os dados já apresentados na seção de Resultados, apenas ajudar o leitor a recordar os principais resultados e como eles se relacionam com os objetivos da investigação. Discuta as limitações do estudo, particularmente as fontes potenciais de viés ou imprecisão, discutindo a direção e magnitude destes potenciais vieses. Apresente argumentos que auxiliem o leitor a julgar até que pontos esses potenciais vieses podem ou não afetar a credibilidade dos resultados do estudo. O núcleo da seção de Discussão é a interpretação dos resultados do estudo. Interprete cautelosamente os resultados, considerando os objetivos, as limitações, a realização de análises múltiplas e de subgrupos, e as evidências científicas disponíveis. Nesse momento, deve-se confrontar os resultados do estudo com o modelo teórico descrito e com outros estudos similares, indicando como os resultados do estudo afetam o nível de evidência disponível atualmente.

4. ARTIGO CIENTÍFICO

PREVALÊNCIA DE PAPANICOLAU NA APS, EM UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO.

Título: Prevalência de Papanicolau na APS, em município do norte gaúcho.

Título Resumido: Papanicolau na APS, no Norte Gaúcho.

Tainara Tonatto
Daniela Teixeira Borges

RESUMO

O objetivo do estudo foi determinar a prevalência de realização do exame citopatológico do colo do útero e correlacionar com variáveis sociodemográficas, de saúde e hábitos de vida. Trata-se de um estudo transversal que analisou 985 mulheres maiores de 20 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo – RS, por meio de aplicação de questionário às pacientes em sala de espera de atendimento nas unidades de saúde no período de maio a agosto de 2019, os dados foram duplamente digitados e analisados em programas de livre acesso (EpiData e PSPP), e a relevância estatística foi identificada através do teste de qui-quadrado de Pearson (valor de $p \leq 0,05$). A prevalência de realização do exame nos últimos 3 anos foi 76,2%, enquanto para a faixa etária preconizada teve como resultado 81,3% ($p < 0,001$), as variáveis que tiveram relação estatisticamente significativa com a realização do Papanicolau nos últimos 3 anos foram: cor da pele ($p = 0,05$), situação conjugal ($p < 0,001$), escolaridade ($p < 0,001$), exercício de atividade remunerada ($p = 0,02$), prática de atividade física ($p < 0,001$), autopercepção de saúde ($p < 0,001$), vida sexual ativa ($p < 0,001$), realização de mamografia nos últimos 2 anos ($p < 0,001$) e número de filhos ($p < 0,001$). Os resultados obtidos norteiam políticas públicas direcionadas a parcela da população feminina que menos faz o rastreamento, possibilitando maior adesão e consequente aumento de diagnóstico e tratamento precoces.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Teste de Papanicolaou. Programas de Rastreamento. Saúde da Mulher. Neoplasias do Colo do Útero.

INTRODUÇÃO

O acesso à saúde universal, equitativa, e de qualidade é realidade no Brasil, desde o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com a lei 8.080 de 1990 possibilitando a toda população, independentemente das particularidades de cada cidadão, atendimento integral. Quanto a saúde da mulher não poderia ser diferente, o SUS promove atenção integral às mulheres em todas as etapas de suas vidas e em todos os aspectos cabíveis à gestão em saúde¹.

Rastreamento são exames ou testes realizados em pessoas que não apresentam sintomas ou sinais, tendo sempre garantia de benefícios superiores aos riscos, e ao obter um resultado positivo ou indicativo deve-se aplicar outros métodos, com maior especificidade para a patologia em questão, para se estabelecer um diagnóstico definitivo². O Rastreamento em Saúde voltado ao atendimento da mulher visa elucidá-las para realização de exames realmente necessários de acordo com as faixas etárias preconizadas, orientando-as sempre quanto a sua importância, dentre esses exames de rastreamento, destaca-se o exame Papanicolau, alvo deste estudo, para rastreamento de câncer de colo uterino².

O exame citopatológico de câncer de colo de útero, o Papanicolau, permite o rastreamento precoce da doença e possibilita tratamento adequado para a redução da morbimortalidade das mulheres e consiste em fazer uma raspagem na zona de transformação da cérvix, e partir dessa coleta é realizada uma análise microscópica das células. É recomendada sua realização a todas as mulheres sexualmente ativas e com cérvix, entretanto, não se recomenda realizar em mulheres acima de 65 anos que tiveram exames anteriores normais e não fazem parte do grupo de risco, além das pacientes que fizeram histerectomia total². Para pacientes cujo exame é preconizado, orienta-se realizá-lo a cada três anos após dois exames anuais normais, na sua Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência.

Embora o exame Papanicolau represente o instrumento mais adequado, prático e de baixo custo para rastreamento precoce de câncer de colo uterino, influenciando diretamente na redução da morbimortalidade, a cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde, de 80 a 85% das mulheres, ainda não foi alcançada³. Entretanto, em um estudo realizado em 2013, a média nacional de cobertura do exame foi de 79,4%. No Rio Grande do Sul 81,3% das mulheres, de 24-65 anos, realizaram o exame nos 3 anos anteriores a pesquisa, ficando acima da média nacional, mas ainda abaixo dos outros estados da região sul, Santa Catarina (84,5%) e Paraná (83,9%) e do preconizado nacionalmente⁴.

Um estudo na Bahia que visava esclarecer as barreiras na realização do preventivo obteve como resultados: o conhecimento insuficiente, os sentimentos negativos e a falta de atitude das pacientes, além de aspectos vinculados aos serviços de saúde e a inserção da mulher

no mercado de trabalho⁵. Em outro estudo, visando compreender os fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau evidenciou-se que, mesmo sabendo-se da relevância da intervenção precoce oportunizada pelo rastreamento, significativa parcela das mulheres não adere por mitos e tabus, crenças e atitudes em saúde e devido a organização do serviço⁶. Ademais, no nordeste brasileiro, o medo do diagnóstico e a vergonha são os principais fatores que influenciam as mulheres a não realização na faixa etária de 40 a 65 anos⁷.

A neoplasia de colo de útero é a terceira mais incidente de localização primária e quarta em se tratando de mortalidade na população feminina brasileira, em dados divulgados pelo Inca referentes a estimativas para o ano de 2020. No ano de 2018, 6.526 óbitos por esta neoplasia foram registrados, representando 6,1% das mortes entre as mulheres, e 16.710 novos casos foram estimados para o ano de 2020⁸.

O câncer de colo de útero tem relação direta com a exposição ao HPV, sendo a principal condição para o desenvolvimento de neoplasias de colo do útero⁹. Ademais, vale ressaltar que ainda existem outros fatores associados ao surgimento do câncer, como: idade precoce na primeira relação sexual, múltiplos parceiros sexuais, parceiro masculino com múltiplos parceiros sexuais anteriores e infecção persistente por cepas de alto risco de vírus do papiloma¹⁰. Além desses fatores, segundo o INCA, tabagismo e uso prolongado de anticoncepcionais também contribuem para a formação do câncer¹¹.

Dada a importância da realização do citopatológico de colo do útero para a saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde (APS), o presente estudo tem como objetivo determinar a prevalência de realização do exame Papanicolau nos últimos 3 anos entre mulheres atendidas na atenção primária à saúde no município de Passo Fundo – RS.

METODOLOGIA

Este estudo é um recorte de uma pesquisa transversal maior com adultos e idosos usuários do SUS atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS), na cidade de Passo Fundo, norte do estado do Rio Grande do Sul, nas 34 unidades urbanas de APS, existentes no momento da coleta. Foram incluídas as mulheres com idade superior a 20 anos, que residiam na cidade e utilizavam o serviço, sendo excluídas acamadas e portadoras de morbidades que as impedissem de responder à pesquisa.

Fizeram parte da amostragem, em duplo estágio, todas as unidades urbanas de APS do município. Primeiramente, para amostragem aleatória proporcional, utilizou-se o número de atendimentos realizados no mês anterior à coleta de dados para definir o n necessário em cada

local para compor a amostra. Posteriormente, por amostragem de conveniência, foram incluídos de forma consecutiva os usuários que estavam nos locais até atingir o n pré-definido.

A coleta de dados foi realizada de segunda a sexta-feira, por entrevistadores treinados, através de questionário testado e pré-codificado. Os entrevistadores apresentavam-se à recepção da unidade, identificavam-se e convidavam os usuários conforme os critérios de seleção, aplicavam os questionários na sala de espera, antes do atendimento dos usuários pelo serviço. Os dados foram duplamente digitados e validados pelo programa EpiData e, a análise estatística incluiu a caracterização da amostra, e a verificação da sua distribuição de acordo com as variáveis independentes (teste de qui-quadrado de Pearson, significância de 5%) pelo programa PSPP, ambos de livre distribuição.

O desfecho deste estudo, prevalência de realização de Papanicolau, foi aferido por meio de 4 perguntas: *Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo? Nos últimos 3 anos você fez pelo menos um exame ginecológico preventivo? De que maneira você soube da necessidade de fazer o exame? Por que você não fez o exame ginecológico preventivo?* Todas as perguntas foram lidas para as entrevistadas aguardando-se uma resposta espontânea, para as duas últimas perguntas foram categorizadas as respostas posteriormente para fins de organização.

Para realizar a caracterização da amostra de mulheres e demais análises foram inclusos os grupos de variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e de saúde. Em se tratando das variáveis sociodemográficas foram inclusas idade (medida em anos completos e categorizadas em 20 a 24 anos, 25 a 64 anos e maiores de 65 anos), cor da pele autorreferida (branca, preta, parda, indígena e amarela, categorizada em branca e outras), situação conjugal (com ou sem companheiro), escolaridade (em anos de estudo completos, posteriormente dividida em ensino fundamental, médio e superior), atividade remunerada (exercia ou não), renda familiar per capita (calculada pela renda familiar total e número de moradores da casa autorreferidos, categorizada em menor ou igual a 1 salário mínimo e superior a 1 salário mínimo) gestação (estar gestando no momento, sim ou não), possuir filhos (sim ou não) e número de filhos (resposta numeral categorizada em 1, 2, 3 e 4 ou mais filhos).

Em relação à situação de saúde foram consideradas autopercepção de saúde e alimentação (foram lidas as respostas para que escolhessem entre excelente, boa, regular e ruim, categorizadas em positiva e negativa para posterior análise), doenças crônicas autorreferidas (referência a diagnóstico médico de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardíaca, doença da tireoide, HIV/AIDS, artrite/artrose, e depressão, sendo as respostas sim, não e não sei, posteriormente reagrupadas

em sim e não, incluindo-se não sei em não, para fins de análise), estar em tratamento psicológico (sim ou não), estado nutricional (calculado pelas respostas de peso e altura, através de IMC, categorizado em adequado – eutrofia – e inadequado – baixo peso, sobrepeso e obesidade, adequado conforme idade e gestação^{12, 13, 14, 15}, como soube da necessidade de realizar preventivo (as respostas eram espontâneas e resultaram em: através do médico, rotina/prevenção, mídia/campanhas, familiar/amigo e outros), motivo da não realização do preventivo (respostas espontâneas, sendo elas: desinteresse/esquecimento, cirurgia prévia, desconforto no exame, falta de solicitação médica e outros), realização de mamografia pelo menos uma vez na vida (sim ou não) e, se sim, realizou pelo menos uma nos últimos 2 anos (sim ou não) e a idade da primeira mamografia (em números, categorizada em antes dos 49, de 50 a 69 e 70 ou mais), como soube da necessidade de realizar mamografia (respostas espontâneas, resultando em: rotina/prevenção, mídia/campanhas, sintomas e outros), e motivo da não realização da mamografia (respostas espontâneas, resultando em: desinteresse/esquecimento, desconforto no exame, falta de solicitação médica e outros).

A prática de atividade física nas horas livre (sim ou não), tabagismo (sim ou não), consumo de bebida alcoólica (sim, não ou às vezes, reagrupadas em sim e não, incluindo às vezes em sim), automedicação (sim ou não), vida sexual ativa (sim ou não), número de parceiros nos últimos 12 meses (resposta numérica categorizada em 0, 1, 2 e 3 ou mais parceiros) e uso de preservativo (sim, não ou às vezes, reagrupadas em sim e não, sendo às vezes inclusa em sim) são as variáveis abrangidas por hábitos de vida.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, obedecendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sob número 3.219.63.

RESULTADOS

Foram analisadas 985 mulheres caracterizadas sociodemograficamente por (Tabela 1): maioria de cor da pele branca (65,4%), com idade entre 25 e 64 anos (74,2%), sendo 15,4% maiores de 65 anos, que possuíam companheiro (70,6%), ensino fundamental completo ou incompleto (44,5%), seguido de 34,3% com ensino médio, que não exerciam atividade remunerada (59%) e renda per capita superior a 1 salário mínimo (74,4%). Das mulheres entrevistadas, apenas 71 eram gestantes (7,2%), 97,4% tinham filhos e 75,8% delas tinham pelo menos 2 filhos.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de uma amostra de mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=985).

Variáveis	n	%
Idade (anos completos) (n=981)		
20-24	102	10,4
25-64	728	74,2
≥ 65	151	15,4
Cor da pele (n=981)		
Branca	642	65,4
Outra	339	34,6
Situação Conjugal (n=981)		
Com companheiro	693	70,6
Sem companheiro	288	29,4
Escolaridade (n=924)		
Ensino fundamental	411	44,5
Ensino médio	317	34,3
Ensino superior ou mais	196	21,2
Exerce atividade remunerada		
Não	581	59,0
Sim	404	41,0
Renda familiar per capita (n=918)		
Menor ou igual a um salário mínimo	235	25,6
Acima de 1 salário mínimo	683	74,4
Gestante		
Sim	71	7,2
Não	914	92,8
Tem filhos (n=900)		
Sim	877	97,4
Não	23	2,6
Número de filhos (n=877)		
1	212	24,2
2	282	32,2
3	188	21,4
4 ou mais	195	22,2

Os resultados encontrados quanto aos hábitos de vida e saúde foram divididos nas Tabelas 2 e 3. A autopercepção da alimentação e da saúde foram de maioria positiva, sendo 59% e 51,8%, respectivamente. O estado nutricional foi inadequado em 68,9% da amostra, 60,5% não praticavam exercícios físicos, 82,9% não eram tabagistas e 76,8% consumiam bebida alcoólica. Quanto ao diagnóstico médio autorreferido de doenças crônicas os resultados foram: 18,1% com diabetes mellitus, 39,3% com hipertensão arterial sistêmica, 25,3% com hipercolesterolemia, 19,1% com hipertrigliceridemia, 13,6% com doença cardíaca, 18,6% com doenças de tireoide, 0,7% portadoras de HIV/AIDS, 19,1% com artrite/artrose e 32,9% com depressão, enquanto 11% fazia tratamento psicológico e 54,1% se automedicavam. Da amostra, a maior parte tinha vida sexual ativa (73,8%), possuíam 1 parceiro nos últimos 12 meses (92,3%) e não usavam preservativo nas relações (67,5%).

Com relação ao exame citopatológico de colo do útero, ou preventivo, 94,3% da amostra já havia realizado pelo menos um exame durante a vida, enquanto 76,2% realizaram pelo menos um exame nos últimos 3 anos, 43,7% delas ficaram sabendo da necessidade de realização do exame através do profissional médico e 31,9% por rotina ou prevenção, dentre as mulheres que não realizaram 58,2% foi por desinteresse ou esquecimento, já em relação à mamografia, 71,6% das mulheres da amostra realizaram ao menos um exame nos últimos 2 anos.

Tabela 2. Caracterização de dados autorreferidos de saúde de uma amostra de mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=985).

Variáveis	n	%
Autopercepção de saúde (n=977)		
Positiva	506	51,8
Negativa	471	48,2
Diabetes mellitus*		
Sim	178	18,1
Não	807	81,9
Hipertensão arterial sistêmica*		
Sim	387	39,3
Não	598	60,7
Hipercolesterolemia*		
Sim	249	25,3
Não	736	74,7
Hipertrigliceridemia*		
Sim	188	19,1
Não	797	80,9
Doença cardíaca* (n=984)		
Sim	134	13,6
Não	850	86,4
Doença da tireoide* (n=984)		
Sim	183	18,6
Não	801	81,4
HIV/AIDS*		
Sim	7	0,7
Não	978	99,3
Artrite/Artrose* (n=984)		
Sim	188	19,1
Não	796	80,9
Depressão*		
Sim	324	32,9
Não	661	67,1
Em tratamento psicológico (n=984)		
Sim	108	11,0
Não	876	89,0
Autopercepção da alimentação		
Positiva	582	59,1
Negativa	403	40,9
Estado nutricional (n=843)		
Adequado	262	31,1
Inadequado	581	68,9
Exame Papanicolau pelo menos uma vez na vida		
Sim	929	94,3
Não	56	5,7
Ao menos um exame Papanicolau nos últimos 3 anos		
Sim	751	76,2
Não	178	23,8
Como soube da necessidade do exame Papanicolau (n=749)		
Médico	327	43,7
Rotina/prevenção	239	31,9
Mídia/campanhas	52	6,9
Familiar/Amigo	46	6,1
Outros	85	11,4
Motivo da não realização do exame Papanicolau (n=165)		
Desinteresse ou esquecimento	96	58,2
Cirurgia prévia	19	11,5
Desconforto no exame	11	6,7
Falta de solicitação médica	12	7,3
Outros	27	16,3
Mamografia nos últimos 2 anos (n=567)		
Sim	406	71,6
Não	161	28,4

* Diagnóstico Médico Autorreferido

Tabela 3. Caracterização de dados de hábitos de vida de uma amostra de mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=985).

Variáveis	n	%
Prática de atividade física (n=984)		
Sim	389	39,5
Não	595	60,5
Tabagismo (n=984)		
Sim	168	17,1
Não	816	82,9
Consumo de bebida alcoólica (n=984)		
Sim	228	23,2
Não	756	76,8
Automedicação		
Sim	533	54,1
Não	452	45,9
Vida sexual ativa (n=982)		
Sim	725	73,8
Não	257	26,2
Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses (n=723)		
0	11	1,5
1	667	92,3
2	33	4,6
3 ou mais	12	1,6
Hábito de usar preservativo (n=727)		
Sim	236	32,5
Não	491	67,5

A Tabela 4 apresenta a distribuição da realização de citopatológico de colo de útero nos últimos 3 anos conforme as demais variáveis em que encontrou-se significância estatística, sendo elas: idade ($p<0,001$), cor da pele ($p=0,05$), situação conjugal ($p<0,001$), escolaridade ($p<0,001$), exercer atividade remunerada ($p=0,02$), prática de atividade física ($p<0,001$), autopercepção de saúde ($p<0,001$), diagnóstico autorreferido de hipertensão arterial sistêmica ($p=0,05$), doença cardíaca ($p=0,04$), vida sexual ativa ($p<0,001$), realização de mamografia uma vez na vida ($p=0,01$) e uma realização nos últimos 2 anos ($p<0,001$) e número de filhos ($p<0,001$). A prevalência de realização do exame preventivo nos últimos 3 anos, desfecho deste estudo, na faixa etária preconizada, 25 a 64 anos, foi de 81,3%.

Tabela 4. Prevalência de Papanicolau e distribuição conforme outras características em uma amostra de mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=985).

Variáveis	Realizou		Não realizou		p**
	n	%	n	%	
Idade (anos completos) (n=981)					p<0,001
20-24	70	68,6	32	31,4	
25-64	592	81,3	136	18,7	
≥ 65	86	57,0	65	43,0	
Cor da pele (n=927)					0,05
Branca	503	78,3	139	21,7	
Outra	247	72,9	92	27,1	
Situação Conjugal (n=981)					p<0,001
Com companheiro	550	79,4	143	20,6	
Sem companheiro	198	68,8	90	31,3	
Escolaridade (n=924)					p<0,001
Ensino fundamental	300	73	111	27	
Ensino médio	251	79,2	66	20,8	
Ensino superior ou mais	167	85,2	29	14,1	
Exerce atividade remunerada					0,02
Não	427	73,5	154	26,5	
Sim	324	80,2	80	19,8	
Prática de atividade física (n=984)					p<0,001
Não	429	72,1	166	27,9	
Sim	321	82,5	68	17,5	
Autopercepção de saúde (n=977)					p<0,001
Positiva	406	80,2	100	19,8	
Negativa	342	72,6	129	27,4	
Hipertensão arterial sistêmica*					0,05
Sim	282	72,9	105	27,1	
Não	469	78,4	129	21,6	
Doença cardíaca* (n=984)					0,04
Sim	93	69,4	41	30,6	
Não	658	77,4	192	22,6	
Vida sexual ativa (n=982)					p<0,001
Não	175	68,1	82	31,9	
Sim	574	79,2	151	20,8	
Sim	195	82,6	41	17,4	
Mamografia pelo menos uma vez na vida (n=982)					0,01
Não	300	72,3	115	27,7	
Sim	449	79,2	118	20,8	
Ao menos uma mamografia nos últimos 2 anos (n=567)					p<0,001
Não	93	57,8	68	42,2	
Sim	357	87,9	49	12,1	
Número de filhos (n=877)					p<0,001
1	174	82,1	38	17,9	
2	232	82,3	50	17,7	
3	138	73,4	50	26,6	
4 ou mais	126	64,6	69	35,4	

* Diagnóstico médico autorreferido

** Teste do qui-quadrado

DISCUSSÃO

Entre as mulheres que realizaram exame citopatológico ao menos uma vez na vida obteve-se uma prevalência de 94,3%, porém quando se trata da realização ao menos uma vez nos últimos 3 anos o percentual sofre declínio, chegando à 80,8% para a amostra total e 81,3% na faixa etária preconizada. Em um estudo realizado em 2013, a média nacional de cobertura do exame foi de 79,4% e no Rio Grande do Sul 81,3% das mulheres⁴, para as capitais a prevalência foi de 76,5%, em outro estudo de 2018¹⁶, e em outro estudo de 2014, mas em Feira de Santana na Bahia, a prevalência ficou em 87,4%, acima dos demais estudos citados¹⁷.

Em um estudo que comparou os dados da plataforma Vigitel no ano que foram instituídas perguntas quanto a realização do preventivo e o último ano com dados disponíveis previamente ao estudo, 2007 e 2013, constatou que o aumento da prevalência foi ínfimo, de 79,81% passou para 80,68% para realização nos últimos 3 anos. A amostra nos 2 anos comparados foi de 32704 para 2007 e 32653 para 2013, lembrando que são incluídas apenas as capitais estaduais¹⁸. O dado sugere que seja investigado os elementos que fazem com que a adesão não aumente, culminando em ações que sejam efetivas para que a meta nacional seja atingida.

Na cidade de Rio Grande, sul do estado do Rio Grande do Sul, em 2003 um estudo evidenciou que 57% da amostra de mulheres em idade fértil não haviam realizado nenhum exame preventivo durante a vida, demonstrando a evolução da adesão, mesmo que insuficiente, até a média nacional de 79,4% de realização em 2018^{4, 19}. Quando pesquisadas amostras de mulheres idosas, um estudo revelou prevalência de 86%, em estudo publicado em 2009 que analisou 4621 mulheres nacionalmente, com idade entre 60 e 106 anos, demonstrando indicação e realização inadequadas de acordo com os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde^{2,20}.

Outro estudo de Feira de Santana na Bahia que avaliou mulheres quilombolas obteve-se os seguintes resultados: 27,3% nunca realizaram Papanicolau, dado associado de forma independente com baixa escolaridade, não ter companheiro, busca por atendimento fora da área de referência, exame clínico das mamas há três ou mais anos e sua não realização²¹. Visto que se encontrou relação estatisticamente significativa nesse estudo referente a cor da pele, e que mulheres negras realizam menos o exame (72,9%) em comparação com brancas (78,3%), sugere-se que haja maior número de estudos direcionados a esta população bem como uma negligência com a saúde dessa população, conceituada como minoria, e também uma relação com o fato de que mulheres negras tendem a ter condições sociodemográficas mais desfavoráveis quando comparadas com mulheres brancas²².

Evidenciam-se também diferenças entre as faixas etárias, 87,5% das mulheres com menos de 25 anos realizaram um exame nos últimos 3 anos, além de 60,6% da amostra das maiores de 65 anos, evidenciando exames que não seriam indicados segundo as recomendações do Ministério da Saúde². Segundo um estudo realizado na cidade de Amparo em São Paulo, avaliou-se que se os exames excessivos que não estavam em conformidade com as normas do Ministério da Saúde fossem realizados pela população alvo, o exame não necessitaria de ampliação, otimizando os recursos disponíveis²³.

Outra variável analisada foi como as mulheres ficaram sabendo da necessidade da realização do exame, não sendo encontrados na literatura outros estudos com tais informações, obtiveram-se as seguintes respostas: aconselhamento/solicitação médica, na maioria dos casos, seguido por realização de rotina/prevenção, possivelmente quando questionadas essas mulheres confundiram-se com o motivo da realização, mídia/campanhas e familiar/amigo, demonstrando a importância das equipes de APS no controle populacional e nas ações de vigilância no território, bem como das campanhas de estimulação e esclarecimento de rastreamento promovidas por essas equipes, evidenciando a importância dos atributos essenciais da APS, dos quais prioritariamente a integralidade e longitudinalidade do cuidado.

Um estudo relacionado ao conhecimento das pacientes em relação ao exame citopatológico refere-se aos cuidados prévios, finalidade e periodicidade do exame, e evidenciou que a maioria sabe que não deve fazer sexo no dia anterior e fazer uso de pomada vaginal, que objetiva prevenir formação do câncer e detectar infecções sexualmente transmissíveis, e que 60% infere que deve se realizar anualmente²⁴. Outro trabalho com objetivo semelhante apresentou que 70% de sua amostra também relatou que a finalidade do exame é detectar câncer²⁵. O presente estudo não relacionou o conhecimento acerca do exame, mas da necessidade de realização, relacionada ao desfecho proposto.

Quanto a não realização, os resultados divergem com outros disponíveis na literatura, em que foram encontradas como motivo de não realização o desinteresse/esquecimento, cirurgia prévia, por provável ressecção uterina, desconforto no exame, além de falta de solicitação médica, enquanto o papel do médico foi fundamental para as mulheres que realizaram, neste caso, faltou a orientação do profissional. De acordo com estudos correntes, fatores associados a não realização do exame de Papanicolau são – dentre eles – vivências negativas anteriores, mitos e crenças quanto à equipe, vergonha, medo quanto ao resultado, baixa oferta e dificuldade de acesso ao exame em regiões determinadas^{5, 6, 7, 24}.

A mamografia também é um exame de rastreamento feminino, mas direcionada ao câncer de mama. Quando relacionada com a realização do Papanicolau evidencia que ocorre maior adesão a realização do citopatológico em mulheres que também realizam mamografia, sendo resultado encontrado neste e em demais estudos^{20, 26}. A relação entre exames de rastreamento mostra a importância do incentivo da prática de autocuidado entre as mulheres.

Dentre os aspectos sociodemográficos infere-se que a realização do exame é menor em mulheres não brancas e com menor escolaridade, resultado também encontrado em demais estudos pelo país^{3, 4, 19, 26}. As mulheres que não possuem companheiro também realizam menos o exame^{4, 19, 26}, evidenciando que a cor da pele e a escolaridade, nesse contexto refletem o

quanto os determinantes sociais de saúde estabelecem barreiras ou não de acesso ao serviço de saúde, bem como a presença de companheiro resulta em maior entendimento de necessidade de autocuidado com métodos preventivos de rastreamento do que as outras.

O exercício de atividade remunerada apresentou-se como fator de maior realização do exame, enquanto em um estudo de 2015 viu-se que a sobrecarga de trabalho das mulheres foi uma dificuldade para que pudessem demandar tempo nas práticas de cuidado e prevenção de sua saúde⁵. Em Campinas São Paulo, também se observou maior realização nas que não trabalhavam²⁶. Assim, nessa ótica, duas inferências são propostas, o acesso ao trabalho enquanto determinante social de saúde interfere na positividade da maior procura pelo rastreamento e pelo autocuidado, no entanto, num país com tanta insegurança social também em relação a manutenção do emprego e da renda necessários à sobrevivência, fazem com que as mulheres procurem menos os serviços quando nitidamente os serviços de saúde constam de várias barreiras de acesso aos trabalhadores e trabalhadoras, como horários rígidos de funcionamento e restrições nos agendamentos e em suas rotinas.

O estudo de Campinas, que foi realizado em 2006, obteve mais resultados semelhantes como fatores associados a maior realização, como a prática de atividade física, a autopercepção da saúde positiva e a realização da mamografia nos últimos 2 anos²⁶. O maior número de filhos também influencia na menor realização do exame, observado no estudo realizado em Rio Grande, no sul do estado do Rio Grande do Sul¹⁹.

A vida sexualmente ativa é um dos critérios para realização do exame preventivo do colo do útero², sendo citado como fator de adesão pelas mulheres em alguns estudos^{5, 27, 28}, justificando a maior realização encontrada, assim como a presença de companheiro, demonstrada anteriormente.

Em relação aos diagnósticos autorreferidos e a maior realização do exame que apresentaram relevância estatística, hipertensão arterial sistêmica e doença cardíaca, pode-se entender que esse aumento na adesão seja devido ao maior contato com a unidade de saúde, por serem doenças que exigem um cuidado continuado, fazendo com que a mulher esteja mais exposta ao cuidado da equipe de saúde bem como a ser submetida a mais exames de rotina. A amostra também apresentou prevalência elevada das duas comorbidades, podendo também ser a explicação para tal resultado. Na literatura não foi encontrada relação entre estes fatores.

O estudo encontrou resultados significativos para a população alvo, visto que o poder estatístico foi adequado para as análises, além de proporcionar conhecimento das variáveis relacionadas a realização do rastreamento do câncer de colo do útero. Ressalta-se que o estudo

de natureza transversal tem limitações diante da possibilidade de viés de causalidade reversa e da coleta de dados em sala de espera podendo gerar sub ou superestimativa em alguma variável.

Os resultados obtidos norteiam políticas públicas objetivando reduzir os fatores associados a não realização do Papanicolau, ao passo que os aspectos sociodemográficos são os de maior notoriedade nos estudos disponíveis na literatura. Evidencia-se então a necessidade de organização dos serviços de saúde para aumento da prevalência de realização, e, por conseguinte, aumento no diagnóstico precoce e tratamento passível de cura do câncer de colo de útero.

5. REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica. Saúde da Mulher. Brasília (DF); 2016.
- 2- Ministério da saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília (DF); 2010.
- 3- Oliveira Max Moura de, Andrade Silvânia Suely Caribé de Araújo, Oliveira Patrícia Pereira Vasconcelos de, Silva Gulnar Azevedo e, Silva Marta Maria Alves da, Malta Deborah Carvalho. Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 13]; 21: e180014. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000100413&lng=en. Epub Aug 27, 2018. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180014>.
- 4- Barbosa Isabelle Ribeiro. Diferenças Regionais e Socioeconômicas na Cobertura do Papanicolau no Brasil: Dados da Pesquisa de Saúde do Brasil 2013. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. Setembro de 2017 [citado em 13 de agosto de 2020]; 39 (9): 480-487. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032017000900480&lng=en. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604481>.
- 5- Aguilar Rebeca Pinheiro, Soares Daniela Arruda. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. Physis [Internet]. 2015 June [cited 2020 Aug 13]; 25(2): 359-379. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000200359&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200003>.
- 6- dos Santos Silva, Márcia Aparecida, Bocate Teixeira, Érica Mairene, Pimenta Ferrari, Rosângela Aparecida, Wotzasek Cestari, Maria Elisa, Maciel Cardelli, Alexandrina Aparecida, Fatores relacionados a não à adesão ao exame de Papanicolau. Rev Rene [Internet]. 2015; 16 (4): 532-539. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324041519010>
- 7- da Silva Joyce Pereira, Leite Kamila Nethielly Souza, de Souza Talita Araujo, Souza Kilmara Melo de Oliveira, Rodrigues Sheila da Costa, Alves Janiele Paulino, Rodrigues Ana Renata da Silva, de Souza Ana Regina Dantas. Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. Arq. Ciênc. Saúde [Internet]. 2018 abril/junho [cited 2020 Aug 13];25(2):15-19. DOI doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.933. Available from: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/933>
- 8- Ministério da saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Números de câncer. Brasília (DF); 2020
- 9- Bosch F. Xavier, Muñoz Núbia. The viral etiology of cervical cancer. Elsevier [Internet]. 2002 novembro [cited 2020 Aug 13];89(2):183-190. DOI

- [https://doi.org/10.1016/S0168-1702\(02\)00187-9](https://doi.org/10.1016/S0168-1702(02)00187-9). Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168170202001879?via%3Dihub>
- 10- Kumar Vinay, Abbas Abul K., Aster Jon C. Robbins Patologia Básica. 9th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013. 18, Sistema Genital Feminino e Mama: Colo do Útero; p. 685-689.
 - 11- Ministério da saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Câncer do Colo do Útero. Brasília (DF); 2020
 - 12- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854)
 - 13- LIPSCHITZ, David A. Screening for nutritional status in the elderly. Prim Care. 1994; 21(1):55-67.
 - 14- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
 - 15- ATALAH, E. S. et al. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. Rev. Med. Chile, v. 125, (12): 1429-1436, 1997
 - 16- Malta Deborah Carvalho, Bernal Regina Tomie Ivata, Vieira Neto Eduardo, Curci Kátia Audi, Pasinato Maria Tereza de Marsillac, Lisbôa Raquel Medeiros et al . Doenças Crônicas Não Transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2020 Ago [citado 2020 Aug 13] ; 25(8) : 2973-2983. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000802973&lng=es. Epub 05-Ago-2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.32762018>.
 - 17- Andrade Magna Santos, Almeida Maura Maria Guimarães de, Araújo Tânia Maria de, Santos Kionna Oliveira Bernardes. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2014 Mar [cited 2020 Aug 13] ; 23(1) : 111-120. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000100111&lng=en. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000100011>.
 - 18- Xavier T, Zibetti W, Capilheira M. Prevalência da realização do exame citopatológico do colo uterino, no Brasil, nos anos de 2007 e 2013. Rev. Med. (São Paulo) [Internet]. 6dez.2016 [citado 24set.2020];95(2):66-0. Available from:
<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/123750>
 - 19- Cesar Juraci A., Horta Bernardo L., Gomes Gildo, Houlthausen Ricardo S., Willrich Roselane M., Kaercher Alessandra et al . Fatores associados à não realização de exame

- citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2003 Oct [cited 2020 Sep 24]; 19(5): 1365-1372. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500014&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000500014>.
- 20- Novaes: Novaes Cristiane de Oliveira, Mattos Inês Echenique. Prevalência e fatores associados a não utilização de mamografia em mulheres idosas. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2020 Sep 24]; 25(Suppl 2): s310-s320. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400013&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400013>.
- 21- Oliveira, Márcio Vasconcelos, Guimarães, Mark Drew Crosland e França, Elisabeth Barboza Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 11 [Acessado 24 Setembro 2020], pp. 4535-4544. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.15642013>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.15642013>.
- 22- Góes Emanuelle Freitas. MULHERES NEGRAS E BRANCAS E O ACESSO AOS SERVIÇOS PREVENTIVOS DE SAÚDE: Uma análise sobre as desigualdades [Dissertação on the Internet]. [place unknown]: Universidade Federal da Bahia; 2011 [cited 2020 Sep 28]. 80 p. Available from: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/12547> Mestrado em Enfermagem.
- 23- Vale Diama Bhadra Andrade Peixoto do, Moraes Sirlei Siani, Pimenta Aparecida Linhares, Zeferino Luiz Carlos. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2010 Feb [cited 2020 Aug 13]; 26(2): 383-390. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000200017&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200017>.
- 24- Davim Rejane Marie Barbosa, Torres Gilson de Vasconcelos, Silva Richardson Augusto Rosendo da, Silva Danyella Augusto Rosendo da. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2005 Sep [cited 2020 Sep 24]; 39(3): 296-302. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300007&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000300007>.
- 25- da Rocha Bruna Dedavid, Bisognin Priscila, Cortes Laura Ferreira, Spall Karen Bianchin, Landerdahl Maria Celeste, Vogt Maria Saleti Lock. Exame de Papanicolau: Conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM* [Internet]. 2012 set/dez [cited 2020 Sep 24];2(3):619-629. DOI <https://doi.org/10.5902/217976926601>. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6601/pdf>
- 26- Amorim Vivian Mae Schmidt Lima, Barros Marilisa Berti de Azevedo, César Chester Luiz Galvão, Carandina Luana, Goldbaum Moisés. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2006 Nov

[cited 2020 Aug 13]; 22(11): 2329-2338. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100007&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100007>.

- 27- Ferreira Maria de Lourdes da Silva Marques. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. Esc. Anna Nery [Internet]. 2009 June [cited 2020 Aug 13]; 13(2): 378-384. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200020&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200020>.
- 28- Duavy Lucélia Maria, Batista Fátima Lucia Ramos, Jorge Maria Salette Bessa, Santos João Bosco Feitosa dos. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2007 June [cited 2020 Sep 24]; 12(3): 733-742. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300024&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000300024>.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho objetivou estabelecer a prevalência de mulheres que realizam o exame citopatológico de colo de útero na APS, dado o fato de que este exame de rastreamento possibilita a redução de mortalidade das mulheres por essa neoplasia através da detecção precoce. Ademais, foram identificadas as parcelas da população, por meio de características sociodemográficas, de saúde e hábitos de vida, que mais realizam a coleta, afim de direcionar as medidas de conscientização e o retorno dado às Unidades de Saúde.

As análises do artigo foram feitas através de teste de quiquadrado de Pearson, porém, posteriormente, serão realizados cálculos de razões de prevalência para qualificar o estudo para conseguinte publicação. As mudanças foram postergadas por razões de cumprimento de prazos do componente curricular.

Os três semestres de desenvolvimento do Projeto de Pesquisa, Relatório da Pesquisa e Artigo Científico proporcionaram grande evolução pessoal e acadêmica, qualificou a escrita e a leitura objetiva e estimulou o desejo de participar e protagonizar novas e futuras pesquisas.