

MARIA LÚCIA SALIM MIRANDA MACHADO

**COBERTURA E FATORES ASSOCIADOS À REALIZAÇÃO DO EXAME
PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde,
da Universidade Federal de Juiz de Fora
como requisito parcial para obtenção do
título de Mestre em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Alfredo Chaoubah

Coorientadora: Dra. Carmen Justina Gamarra

Juiz de Fora

2013

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Salim Miranda Machado, Maria Lúcia .
COBERTURA E FATORES ASSOCIADOS À REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO / Maria Lúcia Salim Miranda Machado. -- 2013.
93 f. : il.

Orientador: Alfredo Chaoubah
Coorientadora: Carmen Justina Gamarra
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Brasileira, 2013.

1. Esfregaço Vaginal. 2. Saúde da Mulher. 3. Neoplasia. 4. Equidade. 5. Fatores de risco. I. Chaoubah, Alfredo , orient. II. Justina Gamarra, Carmen , coorient. III. Título.

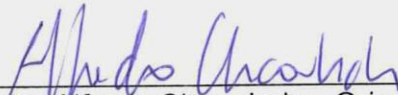
MARIA LÚCIA SALIM MIRANDA MACHADO

COBERTURA E FATORES ASSOCIADOS À REALIZAÇÃO DO EXAME
PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

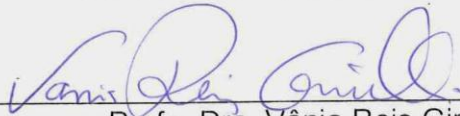
Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde.

Aprovado em 22 / 03 / 2013

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Alfredo Chaoubah – Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora



Profa. Dra. Vânia Reis Girianelli
Fundação Oswaldo Cruz



Profa. Dra. Maria Teresa Bustamante Teixeira
Universidade Federal de Juiz de Fora

*Para Teíta,
a quem devo a realização deste trabalho
e de quem guardarei a lição*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo dom da vida e por me permitir fazer novas conquistas.

À minha família, pela compreensão, incentivo e apoio incondicional. Todos vocês são essenciais ao meu caminho.

À minha irmã Neusa, pela sensibilidade de me mostrar “que sempre vale a pena, quando a alma não é pequena”.

À amiga e companheira de formação Ana Amoroso, pela colaboração e discussões sempre motivantes.

À Teita, meu pilar fundamental nessa jornada. Obrigada por toda inspiração, dedicação e por ter me dado instrumentos para chegar tão longe. Obrigada por entender minhas dificuldades e ajudar a superá-las.

Às minhas amigas, algumas distantes, outras mais próximas, por dividirem os bons momentos e pelos conselhos sempre sábios. Em especial, à Bia, que além de ser um exemplo de dedicação, esteve ao meu lado para me ajudar com seu conhecimento e experiência.

Ao meu orientador Prof.Dr. Alfredo Chaoubah, que me permitiu o ingresso no mestrado, contribuindo para meu aprimoramento profissional e crescimento acadêmico.

À Dra Carmen Justina Gamarra, por me guiar nessa caminhada e pela convivência agradável que me proporcionou um enorme crescimento acadêmico.

Aos professores docentes do Mestrado em Saúde Brasileira, que contribuíram significativamente para minha formação.

Aos funcionários do Nates, pela prontidão em atender e resolver minhas necessidades.

À Paula, Jackeline e Alessandra pela motivação, pelo apoio prestado e pelo reconhecimento da árdua jornada de conciliar minha vida profissional e acadêmica.

Aos amigos José do Carmo e Kris, que compartilharam comigo os momentos de anseios, dúvidas, saberes, e satisfação.

Às minhas queridas residentes, Juliana, Natália e Viviane,

Aos profissionais que compõem as equipes da Saúde da Família da UAPS Progresso.

À Gulnar, Vânia, Andreia e Alessandro, pela colaboração e por dividirem comigo seus conhecimentos.

Às mulheres que contribuíram com a pesquisa, respondendo tão prontamente ao questionário.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão deste trabalho, o meu muito obrigada!

*Por um mundo onde sejamos socialmente iguais,
humanamente diferentes e totalmente livres.*

Rosa Luxemburgo

RESUMO

O câncer do colo uterino ainda é um problema de saúde pública no contexto mundial, com maior gravidade nos países menos desenvolvidos. Contudo é um câncer que apresenta um longo período de evolução e pode ser detectado e prevenido através do rastreamento com o exame de Papanicolaou, o que lhe confere um dos mais altos potenciais de prevenção e cura entre todos os tipos de câncer. O presente estudo tem como objetivo avaliar a cobertura do teste de Papanicolaou e os fatores associados à realização do mesmo, em mulheres da área de abrangência de uma UAPS em Juiz de Fora/MG. Com este projeto, pretendeu-se reforçar a captação das mulheres e contribuir para o aumento do índice de cobertura da área adscrita. Foi realizado um estudo transversal de setembro de 2010 a março de 2012. Todas as mulheres, na faixa etária de 20 a 59 anos, moradoras na área de abrangência, foram recrutadas nos seus domicílios pelos agentes comunitários de saúde. Através de questionário estruturado, aplicado por pesquisadores treinados, foram coletados dados de todas as 1.301 mulheres que compareceram ao posto de saúde após o recrutamento. Os resultados do estudo mostram uma cobertura pelo exame de Papanicolaou de 78%, a maioria realizado em serviços do SUS (76%). O estudo buscou identificar, das mulheres que nunca fizeram o preventivo do colo do útero (4,7%) e das que não estavam com o preventivo em dia (17%), quais foram às principais dificuldades para a sua não realização. Das 280 mulheres que responderam a pergunta, 36% referiram não achar necessário, 25% relataram dificuldades no serviço de saúde para marcar uma consulta, menos de 10% atribuiu ao medo, incômodo e vergonha. A falta de tempo das entrevistadas respondeu por 6,7% dos relatos, seguido pelo descuido, comodismo e desânimo com 4,2%. Neste

trabalho os fatores associados a não realização do preventivo do câncer do colo do útero referidos em vários estudos não foram identificados, apontando para a equidade no acesso ao exame da citologia oncológica entre as mulheres desta área de abrangência. Tal fato pode ser atribuído à atuação desta UAPS que tem como modelo de assistência a saúde a Estratégia da Saúde Família (ESF) há cerca de 10 anos.

Palavras-chave: Esfregaço vaginal. Saúde da mulher. Exames preventivos. Neoplasias.

ABSTRACT

The cervical cancer is still a problem for the public health all over the world, mainly for the underdeveloped countries. However, it is a disease that has a long evolution period and can be detected and prevented with Papanicolaou test. Because of that, this kind of cancer, among all others, has the greatest chances of prevention and cure. This study aims at evaluating the coverage of Papanicolaou test and the factors linked to its realization, on women of the coverage area of a UAPS in Juiz de Fora. Other goal of this project was to reinforce the collection of women, contributing to increasing the coverage of that area. A transversal study was done from September 2010 to March 2012. All women, between 20 to 59 years old, residents of the chosen area, were recruited at their houses by the community health workers. Through a questionnaire, applied by trained researchers, we collected the data of 1301 women, who appeared at the UBS after recruited. Results show that there is a coverage of 78% by Papanicolaou test, mainly as a SUS service (76%). This study has sought to identify the mainly difficulties for the non-realization of Papanicolaou, among women that have never done the test (4,7%) and women that were not in time with the test (17%). From the 280 women who answered the questions, 36% thought that the test was not necessary, 25% said that they have had difficulties in the health service for making an appointment, less than 10% was afraid, uncomfortable or ashamed to make it, 6,7% have had no time, and carelessness, laziness and discouragement was the cause for 4,2%. In this work, the factors linked to the non-realization of the cervical cancer test, referred in many studies, were not identified, pointing out to an equity in the access to the test of oncotoc cytology, among the studied area. This fact

can be attributed to the performance of UAPS, that has had as health care model the Family Health Strategy for 10 years.

Keywords: Vaginal smears. Women's health. Preventive screenings. Neoplasms.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CCU	Câncer de colo do útero
CNS	Conferência Nacional de Saúde
DSTs	Doenças sexualmente transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
Globocan	Global Cancer
HIV	Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana)
HPV	Papiloma Vírus Humano
IARC	International Agency for Research on Cancer (Agência Internacional para Pesquisa sobre o Câncer)
IMS/UERJ	Instituto de Medicina Social/Universidade Estadual do Rio de Janeiro
Inca	Instituto Nacional de Câncer
MS	Ministério da Saúde
Nates	Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Mulher
PCR	Proteína C reativa
PET-saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica

PNCCCU	Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero
PSF	Programa Saúde da Família
RESF	Residência Multiprofissional em Saúde da Família
RP	Razões de prevalência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
Siscolo	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidade de Atenção Primária a Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	CÂNCER DE COLO UTERINO.....	13
1.2	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	17
1.3	O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL.....	19
1.4	O TESTE DE PAPANICOLAOU NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE	21
1.5	PREVENÇÃO DO CÂNCER NO BRASIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE.....	23
1.6	SISTEMA DE SAÚDE VIGENTE NO BRASIL	29
1.7	DESIGUALDADE SOCIAL E O CÂNCER	32
1.8	FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	33
2	JUSTIFICATIVA	36
3	OBJETIVOS	38
4	MÉTODO	39
4.1	NATUREZA DO ESTUDO	39
4.2	CENÁRIO	39
4.3	POPULAÇÃO DA PESQUISA	42
4.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: QUESTIONÁRIO	43
4.5	COLETA DOS DADOS	44
4.6	VARIÁVEIS DE ESTUDO	45
4.7	ANÁLISES DOS DADOS	47
4.8	ASPECTOS ÉTICOS	47
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS	52
	ANEXOS	58

1 INTRODUÇÃO

1.1 CÂNCER DE COLO UTERINO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas. As causas externas referem-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de uma sociedade. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, c2012a)¹.

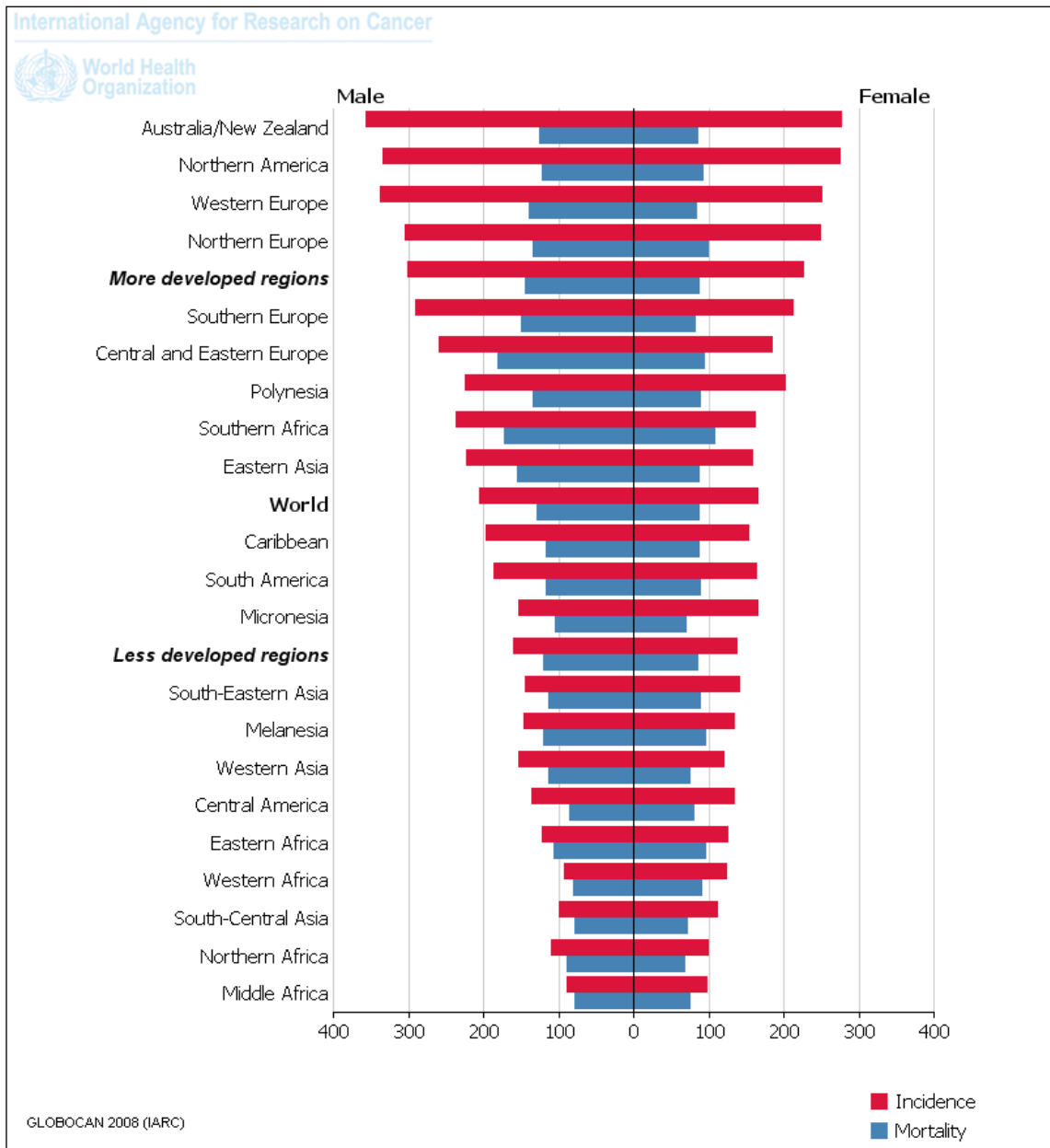
Dados apresentados pela *World Health Organization* (WHO), nos mostra que 7,6 milhões de pessoas no mundo morreram de câncer em 2008. Aproximadamente 70% das mortes por câncer ocorrem em países de baixa e média renda 30% dos casos poderiam ser evitados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, c2010).

Segundo pesquisa realizada pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), até 2030 o número de casos de câncer no mundo deverá aumentar em 75% podendo chegar a 90% em países mais pobres. A projeção da doença para 2030 foi feita no ano de 2008 através de levantamento no registro de novos casos de câncer em 184 países. O estudo apresenta que 12,7 milhões de pessoas tiveram câncer em 2008 (Figura 1), e que em 2030 em todo o mundo 22,2 milhões de indivíduos deverão receber o diagnóstico da doença. Os tipos de câncer que serão mais prevalentes nos países em desenvolvimento ou desenvolvidos serão os associados à má alimentação e ao sedentarismo (mama, colorretal e o de pulmão). Por outro lado, em países subdesenvolvidos, provavelmente os cânceres que vão

¹ Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>.

aumentar serão o de fígado, de estômago e de colo do útero (The Lancet Oncology-2012).

Figura 1. Todos os cânceres de incidência (excluindo não-melanoma, câncer de pele) e mortalidade no mundo em 2008. Resumo estimado idade padronizados taxas (Mundial) por 100.000



Fonte: World Health Organization (c2010)

O câncer de colo do útero (CCU) é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido

subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% dos casos) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, c2012b).

O carcinoma cervical invasivo é uma doença cuja evolução é lenta, e é precedido por uma série de modificações do epitélio original, iniciando-se em nível celular e progredindo para os vários estágios de neoplasia intra-epitelial cervical (NIC), constituindo as lesões pré-cancerosas, para finalmente penetrar através da membrana basal e transformar-se em carcinoma microinvasor. Embora nem todas as lesões evoluam para a invasão, algumas apresentam esse comportamento. Além disso, quanto mais avançado o grau da NIC, tanto maior o risco de desenvolvimento de lesões invasivas. Admite-se que o tempo necessário para a progressão da NIC pode variar de 2 a 20 anos^{5,8,14,15,16}, período este passível de ações preventivas eficientes para a alteração da história natural da doença e de seu quadro epidemiológico. (PAIVA, 2009, p. 147).

O câncer do colo do útero está relacionado ao Papiloma Vírus Humano (HPV), capaz de provocar lesões de pele ou mucosa, cuja transmissão ocorre, preferencialmente, pelo contato sexual. O HPV possui mais de 200 variações diferentes, são ordenados em de baixo risco de câncer e de alto risco de câncer. Somente os de alto risco estão relacionados ao CCU estes tipos virais são também denominados oncogênicos. Estima-se que 10% a 20% da população adulta sexualmente ativa tenham infecção pelo HPV embora apenas 1% apresente o condiloma clássico e 2% apresente o que chamamos de doença subclínica (diagnosticada somente com a colposcopia). O maior número de infectados pelo vírus do HPV são mulheres de 20 a 30 anos, com taxas de 46%. Estas taxas diminuem com a idade, 10% em mulheres com 40 anos e 5% em mulheres acima de 55 anos de idade (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, c2012b).

Na maioria das vezes a infecção do colo do útero pelo HPV é transitória e regride espontaneamente, entre seis meses a dois anos após a exposição. No pequeno número de casos nos quais a infecção persiste e, especialmente, é causada por um subtipo viral oncogênico, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras (lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma *in situ*), cuja identificação e tratamento adequado possibilitam a prevenção da progressão para o CCU invasivo (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, c2012b).

Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (subtipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. Desta forma, o tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero. A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente (BOSCH et al., 2002).

Pimentel e colaboradores (2011) em estudo recente descrevem que, para avanço e evolução das lesões pré-invasivas é indispensável a sua associação com os outros fatores de risco, que são o uso do tabaco, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, multiparidade, baixa ingestão de vitaminas, iniciação sexual precoce e coinfeção por agentes infecciosos, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

O CCU é uma doença de desenvolvimento lento, que pode ser detectada em fase inicial, o que lhe permite grande capacidade em relação à prevenção e cura se comparado a outros tipos de câncer, portanto quando detectado e tratado prematuramente é uma causa de morte evitável. Pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2008).

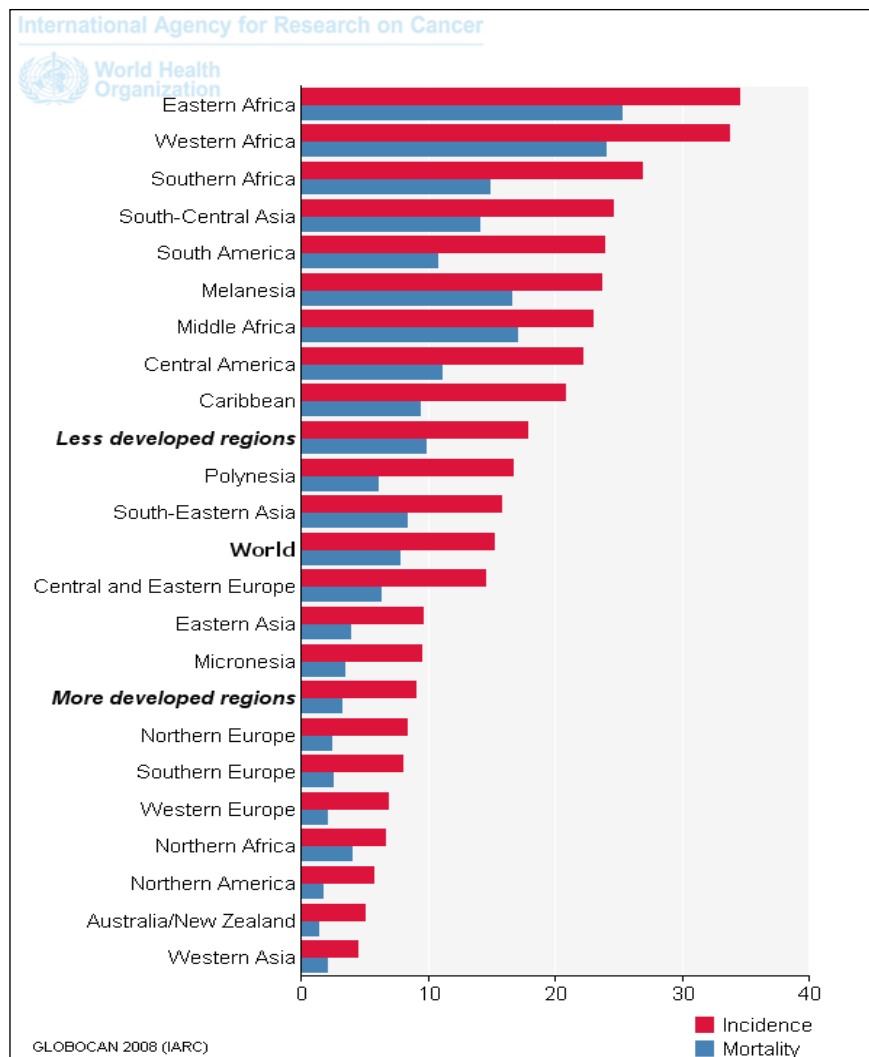
1.2 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Apesar das reconhecidas informações o CCU é um problema de saúde pública mundial. Em 2008, havia uma estimativa de 529.000 casos novos por ano, com 233.000 mortes por este tipo de câncer em todo o mundo. Para o ano de 2030, são esperados cerca de 26 milhões de casos novos e 17 milhões de mortes pela doença. A incidência maior de casos ocorreria nos países em desenvolvimento (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2011).

Segundo a OMS, há uma estimativa que 95% das mulheres que vivem em países em desenvolvimento nunca realizaram o exame citopatológico do colo uterino. De forma geral, o câncer do colo do útero corresponde a cerca de 15% de todos os tipos de câncer em mulheres, sendo atualmente o segundo câncer mais comum, no sexo feminino, no mundo. Em alguns países em desenvolvimento, ocupa a primeira posição na classificação de todos os cânceres entre as mulheres, e em quase todas as mulheres a doença se encontra em estágios avançados, ao passo que, em países desenvolvidos, atinge o sexto lugar. As mais altas taxas de

incidência de câncer do colo do útero são observadas na América Latina e países do Caribe, partes da África e no Sul e Sudeste asiático, ao passo que na América do Norte, Austrália, Norte e Oeste europeu essas são baixas (Figura 2). No Brasil, as taxas de incidência ajustadas por idade variam entre 14,3 por 100.000 mulheres em Salvador e 50,7 por 100.000 mulheres no Distrito Federal. Na América Latina e Caribe é a maior causa de mortes por câncer entre mulheres (MARTINS; THULER; VALENTE, 2005).

Figura 2. Incidência de câncer cervical, mortalidade e prevalência mundial em 2008. Resumo estimado idade padronizados taxas (Mundial) por 100.000



Fonte: World Health Organization (c2010)

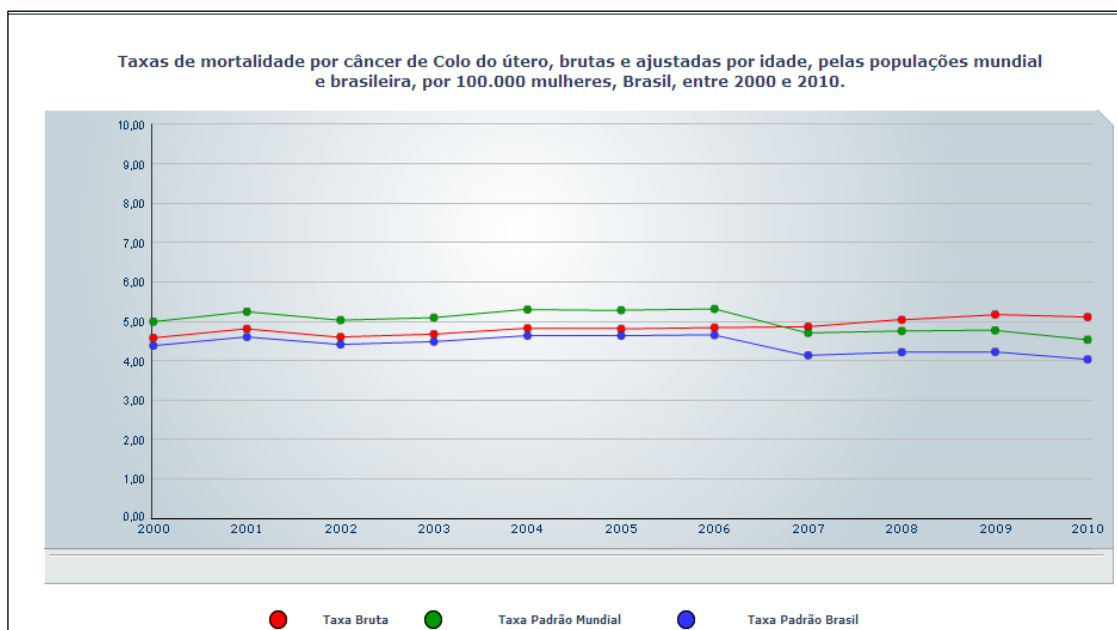
1.3 O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL

No Brasil, o câncer de colo uterino é o segundo entre os tumores ginecológicos malignos e o terceiro mais comum na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no País, com risco estimado de 18 casos a cada 100mil mulheres. O número de casos novos esperados para o Brasil no ano de 2012 é de 17.540 (17 casos por 100000 habitantes). Em Minas Gerais estima-se a ocorrência de 1360 novos casos em 2012, com uma taxa bruta de 13,04/100.000 mulheres, inferior à média brasileira (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2011). Em pesquisa no site do Inca, em 2 de janeiro de 2013, sobre os dados regionais do Brasil encontra-se o câncer do colo do útero como o primeiro mais incidente na região Norte (24/100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (28/100 mil) e Nordeste (18/100 mil) ocupa a segunda posição mais frequente, na região Sudeste (15/100 mil), a terceira, e na região Sul (14/100 mil), a quarta posição.

Verifica-se no Atlas de Mortalidade do Inca (c2013) que a mortalidade na região Norte apresenta os maiores valores do país, com taxa padronizada pela população mundial de 8,6 mortes por 100 mil mulheres, em 2007 em segundo aparece a região Centro-Oeste (6,1/100 mil), seguida pela Nordeste (5,7/100 mil), Sul (4,2/100 mil) e Sudeste (3,8/100 mil). Com relação à mortalidade proporcional nas regiões do Brasil temos a região Norte com 15% de todos os óbitos por câncer em mulheres. No Nordeste (9%) e no Centro-Oeste, (8,9%), Sudeste e Sul o câncer do colo do útero foi responsável por 4,9% dos óbitos por câncer (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, c2013).

Confirmando os dados acima, o estudo de Silva e colaboradores (2010) descreve distribuição diferenciada das magnitudes das taxas corrigidas de mortalidade por câncer do colo do útero por regiões no país. O estudo mostra que uma tendência decrescente da mortalidade começa a se esboçar consistentemente no país, mesmo que ainda de forma desigual quando analisado por regiões (Figura 3).

Figura 3. Taxa de mortalidade por câncer do colo do útero, brutas e ajustadas por idade, pelas populações mundial e brasileira, por 100.000 mulheres, Brasil entre 2000 e 2010



Fonte: Instituto Nacional de Câncer (c2013)²

A taxa de mortalidade mais alta em regiões mais pobres aponta para uma profunda desigualdade no acesso das pessoas aos serviços de saúde, a presença da alta mortalidade de mulheres pelo câncer do colo do útero, comprova a frágil qualidade da atenção oferecida, e a iniquidade do apoio diagnóstico e terapêutico (MENDONÇA et al., 2008).

² Disponível em: <<http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>>

Segundo Rodrigues e Bustamante-Teixeira (2011) há uma tendência decrescente da mortalidade por câncer de colo do útero em Juiz de Fora, fato semelhante ao observado, em alguns estudos realizados no Brasil (GAMARRA; VALENTE; SILVA, 2010a, 2010b; SILVA et al., 2010).

No município de Juiz de Fora, em 2006 o câncer do colo do útero foi a causa de 7,7% dos óbitos, o que representa uma taxa de mortalidade intermediária se comparada as de regiões com maiores (continente Africano 17,6/100.000) e menores coeficientes (América do Norte e Oeste europeu, 1,7 e 2,0 por 100 mil respectivamente).

1.4 O TESTE DE PAPANICOLAOU NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

O diagnóstico precoce das lesões em fase inicial do colo uterino é estratégia eficaz de prevenção do CCU, este diagnóstico pode ser feito a partir de técnicas de rastreamento como o teste de Papanicolaou, a colposcopia, cervicografia e os testes para detecção do HPV. Há várias décadas, na maioria dos países, o exame de Papanicolaou tem sido o método adotado para diagnosticar esse tipo de câncer, sendo capaz de detectá-lo em fase incipiente. O Brasil foi pioneiro ao introduzir o exame de Papanicolaou, com a finalidade de identificar precocemente o CCU. É considerado o exame mais efetivo e altamente confiável a ser aplicado coletivamente em programas de rastreamento do CCU, é um método de baixo custo, simples, de fácil execução. Oferecido por toda a rede pública de saúde torna-se um método amplamente utilizado em programas de controle do câncer cervicouterino (PINHO, et al. 2003).

O estudo realizado por Pinho e colaboradores (2003) descreve sobre a efetividade do teste de Papanicolaou em reduzir as taxas de morbi-mortalidade em países desenvolvidos, após a implantação de programas populacionais de rastreamento do câncer cervical, especialmente em países escandinavos, nos Estados Unidos e no Canadá. Pinho ressalta ainda que os estudos epidemiológicos apresentam em seus resultados que há um alto risco de desenvolver câncer do colo do útero entre mulheres que nunca foram submetidas ao exame de Papanicolaou e um aumento no risco de câncer proporcional ao tempo desde o último teste realizado.

Entretanto, apesar da eficácia do Papanicolaou, a cobertura deste exame na população feminina brasileira é ainda baixa, segundo o Inca 30% das mulheres, realizam o exame apenas três vezes na vida, explicando desta forma a detecção dos casos em fase avançada, em uma proporção de 70% casos.

Em 2002 o Ministério da Saúde (MS) apresenta em Manual Técnico para Profissionais de Saúde dados estatísticos sobre o exame de Papanicolaou, descrevendo que cerca de seis milhões de mulheres entre 35 a 49 anos nunca realizaram o exame citopatológico do colo do útero, faixa etária onde mais ocorrem casos positivos de câncer do colo do útero (BRASIL, 2002b).

Em artigo recente, Gonçalves e outros (2011) relatam que no Brasil, com base em dados coletados em 96 centros oncológicos, entre 1995 e 2002, observou-se que 45,5% das pacientes com câncer de colo uterino encontravam-se nos estádios III ou IV no momento do diagnóstico inicial. Na tentativa de investigar os motivos para a permanência de tal quadro epidemiológico, alguns estudos têm examinado a cobertura do teste de Papanicolaou e os fatores associados à sua realização.

Vários fatores de risco são identificados para o câncer de colo do útero e a grande maioria deles está relacionada aos cuidados com a saúde e ao estilo de vida. Os estudos encontrados se relacionam e apontam como fatores associados a não realização do exame de preventivo do câncer colo útero as desigualdades socioeconômicas, a falta de compreensão da importância da realização do exame, a baixa escolaridade, não ter companheiro, não ter problemas ginecológicos, vergonha ou medo de realizar o exame, idade menor do que 20 anos, mulheres de cor preta (ALBUQUERQUE et al., 2009; AMORIM et al., 2006; GASPERIN; BOING; KUPEK et al., 2011; PINHO et al., 2003).

1.5 PREVENÇÃO DO CÂNCER NO BRASIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE

No Brasil, a prevenção do câncer do colo uterino tem sido feita pelo rastreamento de mulheres sexualmente ativas através do exame citopatológico do colo uterino. Este exame foi adotado em vários países, pois identifica lesões pré-cancerosas que, se tratadas, diminuem a incidência de carcinoma invasor e, conseqüentemente, a mortalidade pelo câncer de colo uterino (BRASIL, 2002a; SANKARANARAYANAN; BUDUKH; RAJKUMAR, 2001).

Percorrendo arquivos históricos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2008) sobre tentativas de controle do câncer de colo uterino pelo Ministério da Saúde podemos destacar: na década de 80, com o objetivo de implantar ou ampliar as atividades de diagnóstico precoce do câncer cervical e promover ações educativas na prevenção da doença, o Brasil introduz o teste de Papanicolaou fazendo parte de um programa de controle do câncer cérvico-uterino – Programa de Assistência Integral à Mulher (PAISM). Para sua operacionalização é recomendada

a ampliação da oferta de informações, da participação social e da humanização do atendimento, conferindo à saúde da mulher o status de direito de cidadania e empoderamento. O PAISM incluía a oferta de ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínicas ginecológicas, no pré-natal, no parto e puerpério, no climatério, no planejamento familiar, no que diz respeito às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), ao câncer de colo de útero e mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

A década de 80 é marcada pela luta das mulheres em concretizar seu atendimento integral na rede pública, reafirmarem a sua autonomia. As conferências de Saúde passam a ser importantes espaços de concretização destas lutas. Em 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o MS assume a coordenação da política de saúde no país sendo o Inca o órgão responsável pela formulação da política nacional do câncer.

Em 1986 pelo Conselho Nacional de Direitos da Mulher com o apoio do Ministério da Saúde, do Ministério da Previdência e dos movimentos de mulheres de todo o Brasil, reafirmou e detalhou as diretrizes norteadoras das políticas de saúde da mulher transformando-as em resoluções programáticas (COSTA; BAHIA; CONTE, 2007).

A 9ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1992, cujo tema foi “Saúde: Municipalização é o Caminho”, enfocou a saúde como qualidade de vida e conclamou a implementação e consolidação do Programa Integral à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente na rede de serviços públicos de Saúde, contemplando os aspectos epidemiológicos e as especificidades de gênero da população feminina (BRASIL, 1984).

A 10ª CNS, realizada em 1996, norteada pelo tema “*SUS – Construindo um Modelo de Atenção à Saúde para a Qualidade de Vida*”, determinou que as instituições de Saúde implantassem o PAISM de forma efetiva e imediata, valorizando as ações voltadas para a Saúde da Mulher e o acompanhamento dos Conselhos de Saúde (BRASIL, 1996). A execução do Programa não aconteceu como desejada, ficando as ações programadas, focalizadas na contracepção, acompanhamento da gravidez e ao parto. A prevenção e controle do câncer ginecológico continuaram em segundo plano.

Em 1996, o Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), implantou o Programa “*Viva Mulher*”, de âmbito nacional, tendo como *população-alvo* as mulheres pertencentes à faixa etária mais restrita, entre 35 e 59 anos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2002). Em 1998, foi realizada a fase de intensificação da coleta durante a Campanha Nacional de Combate ao Câncer Cérvico-uterino.

O Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU) implantado em 1998 teve o objetivo de diminuir a incidência, reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais de CCU no Brasil. Na intenção de possibilitar o diagnóstico precoce da doença propõe ações de intensificação da oferta do teste de Papanicolaou, prevê a ampliação do acesso aos serviços de saúde para o tratamento e reabilitação de usuários acometidos pela doença (CORRÊA; VILLELA, 2008).

No final da década, a 11ª CNS, realizada em 2000, intitulada: “*O Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS, acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social*” denunciou a elevada mortalidade materna, a alta morbimortalidade por câncer ginecológico, e a ausência dos serviços de

Saúde no segmento da violência doméstica e sexual (BRASIL, 2001). A conferência recomenda a ampliação da idade para realização da citologia oncótica, desde então, as recomendações do Ministério da Saúde, estabelecem que todas as mulheres entre 25 e 59 anos sejam submetidas a exame colpocitológico com periodicidade anual; após 2 exames anuais normais consecutivos, a periodicidade indicada no exame passa para 3 anos (BRASIL, 2006b).

Em 2005, a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), estabelece que o controle dos cânceres do colo do útero e de mama deverá ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde (BRASIL, 2005).

O Pacto pela Saúde, compromisso público assumido pelos gestores do SUS em 2006 com base nos princípios constitucionais, trouxe dentro das prioridades apontadas sobre as necessidades de saúde da população, no Pacto pela Vida, o controle dos cânceres da mama e do colo do útero (BRASIL, 2007). Dentre os indicadores monitorados pelo Pacto encontra-se, como medida índice aproximada da cobertura do exame citopatológico, a razão entre exames preventivos do câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária (BRASIL, 2008). Segundo dados do DATASUS (BRASIL, 2009) esta razão no ano de 2009, foi de 0,16; 0,20 e 0,18, para o município de Juiz de Fora, o estado de Minas Gerais e o Brasil, respectivamente.

Ainda em 2006 a implantação pelo estado, do Programa de Qualificação de Ginecologistas para Assistência Secundária às Mulheres com Alterações Citológicas Relacionadas às Lesões Intraepiteliais e ao Câncer do Colo do Útero, é mais uma iniciativa para melhorar a assistência à saúde da mulher no que se refere ao cuidado, prevenção, diagnóstico e tratamento do CCU. Outra ação programática para o controle do CCU é a formalização da Rede Colaborativa para a Prevenção do

CCU com o objetivo de trocar informações e qualificar os profissionais garantindo a educação permanente. Com esta ação os profissionais podem observar a redução ou não em suas taxas de incidência e mortalidade, rever parâmetros, fazer estudos clínicos multicêntricos e estabelecer uma análise das diretrizes de rastreamento o que implica na estruturação de uma política de prevenção (BRASIL, 2011).

Em 2011, o governo federal reforçou o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, liberando recursos adicionais para o fortalecimento das ações de rastreamento e diagnóstico precoce dos cânceres do colo do útero e de mama bem como incentivo financeiro para os estados que fazem monitoramento externo de qualidade do exame através dos registros, no Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo) (BRASIL, 2011).

Atualmente, as recomendações do Ministério da Saúde, estabelecem que todas as mulheres entre 25 e 64 anos sejam submetidas a exame colpocitológico com periodicidade anual; após 2 exames anuais normais consecutivos, a periodicidade indicada no exame passa para 3 anos (BRASIL, 2013). Esta faixa etária é considerada prioritária por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, podendo ser tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer. Com o objetivo de detectar precocemente o câncer o programa busca consolidar o monitoramento das ações nos três níveis da atenção à saúde, ampliar para o mínimo de 80% a cobertura da população-alvo, melhorar a qualidade do preventivo na atenção primária e na atenção secundária à saúde e garantir o adequado encaminhamento da mulher, para o tratamento das lesões precursoras. É fundamental que os serviços de saúde identifiquem as mulheres com estas faixas etárias, conheçam a cobertura da área de abrangência do serviço, e possa a partir daí elaborar ações para ampliar o acesso.

Em consonância com os objetivos da Política Nacional de Atenção Oncológica, na atenção terciária o programa ampliará o acesso ao tratamento do câncer tendo como pressuposto fundamental a qualidade do serviço. Atualmente, cerca de 12 milhões de exames citopatológicos são realizados anualmente no âmbito do SUS.

Constata-se, que as políticas de controle implantadas no Brasil embora não tenham atingido os níveis preconizados, que é uma redução de cerca de 80% da mortalidade por esse câncer, têm contribuído para o aumento da cobertura do teste Papanicolaou, porém o exame é realizado, predominantemente, em mulheres de menor risco para a doença (COSTA et al., 1998; LOPES et al., 1995; NASCIMENTO; ELUF-NETO; REGO, 1996).

Desta forma, O câncer cérvico-uterino ainda é um dos objetos de pesquisa e intervenção prioritários na área de assistência à saúde da mulher, visto a permanência de taxas de incidência e mortalidade relativamente altas na população feminina brasileira. As intervenções de controle do câncer do colo do útero ainda não atingiram impacto significativo nas taxas de morbi-mortalidade pela doença. Os motivos que justificam este problema são os mais variados, podendo citar, os fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais, bem como a própria qualidade do cuidado prestado e acessibilidade ao serviço de saúde (AMORIM et al., 2006).

A identificação precoce do câncer do colo uterino aumenta substancialmente a sua probabilidade de cura. Portanto, as intervenções referentes à prevenção do câncer do colo do útero representam um importante desafio de Saúde Pública. Segundo o Inca (c2012c) o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce, na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva e atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer.

Um programa de prevenção e controle do câncer do colo do útero tem como principal objetivo maximizar a captação das mulheres no rastreamento garantindo a todas aquelas da população alvo pelo menos um ou dois exames de preventivo ginecológico ao longo de sua vida (QIAO et al., 2008). Segundo a Organização Mundial da Saúde uma cobertura de 80% do exame entre mulheres de 35 a 59 anos teria um impacto significativo nos indicadores de morbidade e mortalidade por câncer do colo do útero num período de quatro anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986). Espera-se, portanto, que o aumento de acesso ao exame citopatológico, dentro de um programa organizado de rastreamento venha a ter impacto com declínio da mortalidade associada ao câncer do colo do útero (GUERRA et al., 2005; KITCHENER et al., 2011; SANKARANARAYANAN; BUDUKH; RAJKUMAR, 2001; SILVA et al., 2010).

1.6 SISTEMA DE SAÚDE VIGENTE NO BRASIL

Importa fazer aqui um recorte sobre o sistema de saúde atual no Brasil invocando seus avanços e perspectivas para a melhoria do acesso aos seus serviços.

No Brasil, a década de 90 do século XX, foi marcada pela discussão e resgate dos objetivos da Atenção Primária à Saúde (APS) estabelecidos pela Declaração de Alma-Ata (1978) principalmente enfocando a ampliação do acesso, a equidade dos serviços, a prioridade à prevenção e promoção da saúde com profissionais cuja formação e desempenho fossem, não somente clínicos, mas com percepção epidemiológica e social para se relacionar com o indivíduo, família e sociedade. Os princípios de Alma-Ata resultaram em propostas concretas na

formulação das políticas de saúde no Brasil e na construção do SUS (BRAVO, 2001).

Em 1996, o Ministério da Saúde propõe diretrizes para reorganização dos sistemas de saúde, adotando o Programa Saúde da Família (PSF) como a estratégia prioritária para o fortalecimento do SUS.

A Portaria nº 648, 28 de março de 2006 (BRASIL, 2006a) aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, apresentando as diretrizes operacionais da Saúde da Família, trazendo como pressuposto as equipes multiprofissionais (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e o Agente Comunitário de Saúde - ACS) lotadas em unidades básicas de saúde, com uma área geográfica definida. Com ações centradas na família, entendida a partir do seu contexto social, o que permite que a equipe tenha uma compreensão ampliada do processo saúde-doença conseguindo perceber as necessidades de saúde da comunidade. As equipes observam a família a partir do ambiente em que vivem, não é só a delimitação geográfica, mas é o espaço onde se constroem as relações intra e extrafamiliares e onde se desenvolvem as lutas pelas melhorias das condições de vida (BRASIL, 1997).

Nessa mesma direção Bárbara Starfield em seu livro “Atenção *Primária: Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia*” (2002) apresenta a Carta de Lubiana (1996) que define um conjunto de princípios que fundamentam a APS. A carta indica valores de dignidade humana, equidade, solidariedade e ética profissional como fundamentais na direção dos serviços de saúde na busca da proteção e promoção da saúde. Propõe um serviço universal, de qualidade, centrado no usuário, com financiamento sustentável, direcionado para atenção primária.

De acordo com Escorel e colaboradores (2007) a Estratégia de Saúde da Família (ESF) além de incorporar os princípios do SUS reúne também os pressupostos da atenção primária elencados por Starfield (2002) como primeiro contato, longitudinalidade, abrangência do cuidado, coordenação e orientação à família e às comunidades.

Seguindo estas orientações a proposta de Saúde da Família busca estabelecer uma nova relação entre os profissionais de saúde e a comunidade, a criação de vínculo entre usuários e a equipe de saúde, desenvolvimento de ações humanizadas, a partir de práticas competentes, articulando os diversos setores dos serviços públicos. Neste sentido, torna-se necessário que os profissionais que fazem parte da ESF conheçam a realidade da população, ou seja, os contextos familiares, a vida comunitária, para que possam desenvolver um planejamento em parceria e em sintonia com os interesses dos usuários. Com certeza estes princípios aliados ao planejamento das ações em saúde, estão acordes com o principal objetivo de uma política de assistência Integral a Saúde da Mulher que, ao maximizar a captação das mulheres para realização do exame de Papanicolaou, consiga reduzir as taxas de morbimortalidade pelo câncer do colo do útero.

Há que se reconhecer a Saúde da Família como projeto estratégico dos sistemas municipais de saúde e sua importância no reordenamento do modelo de atenção no SUS. Nessa perspectiva a Estratégia de Saúde da Família se desdobra como um recurso de defesa, ampliação e concretude do acesso aos Direitos, sobretudo o da saúde, integrando saberes, formando quadros profissionais e exercendo a participação social em toda sua concepção, ações e serviços (LIMA; MIOTO, 2011).

1.7 DESIGUALDADE SOCIAL E O CÂNCER

A desigualdade em saúde pode ser definida como a diferença no acesso a recursos e a fatores que influenciam a saúde, os quais podem se alterar por circunstâncias e contextos sociais ou por meio de políticas públicas; esse tipo de desigualdade é pensado sob o prisma de grupos sociais em desvantagens não indivíduos, sendo a saúde uma desvantagem adicional a esses grupos menos favorecidos socialmente. (SIQUEIRA, 2011, p. 11).

O SUS possui como princípios fundamentais a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a integralidade da assistência: conjunto de ações articuladas e contínuas com os serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de atenção e a equidade da assistência à saúde; negando os atos preconceituosos e de privilegiamento de redes de serviços de saúde, dentre outros (BRASIL, 1990).

Conforme Bárbara Starfield (2002) os serviços de saúde possuem dois objetivos fundamentais. O primeiro é melhorar a saúde da população a partir do conhecimento dos determinantes das enfermidades, da prevenção e do cuidado das doenças e da maximização da saúde. O segundo objetivo é o acesso igualitário e de qualidade a todos que necessitarem dos serviços de saúde promovendo a equidade e contribuindo com a diminuição das desigualdades sociais na saúde.

O câncer do colo do útero mostra-se, por exemplo, como um importante indicador das condições sociais em que as pessoas vivem e a diferença no acesso a recursos de qualidade da atenção à saúde da mulher. Segundo Mendonça e colaboradores, as altas taxas de mortalidade da doença apontam lacunas nos serviços de saúde por não detectar precocemente o câncer do colo do útero, seu tratamento e acompanhamento adequado.

Revedo alguns estudos tais como Rodrigues e Bustamante-Teixeira (2011), Mendonça (2008) e Gamarra, Valente e Silva (2010) sobre a morbidade e

mortalidade por câncer do colo do útero pode se afirmar que há uma concentração maior nos desfavorecidos socialmente. Os achados de Gamarra, Valente, Silva (2010) apontam para maiores taxas de mortalidade nos estados com maior pobreza, analfabetismo, fecundidade e mortalidade infantil.

Acrescente-se ainda a obra “*Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório*” (DUARTE et al., 2002) que descreve uma diferença entre as regiões no que diz respeito às desigualdades sociais em saúde e aponta a urbanização, a pobreza e os aspectos relacionados à organização dos serviços de saúde como macro determinantes destes diferenciais.

Desta forma, refletir o tema do câncer do colo do útero aponta para uma discussão pautada nas desigualdades sociais em saúde. Portanto, investir em políticas de atenção primária de saúde e na capacidade terapêutica e diagnóstica como medidas de prevenção da mortalidade por câncer, é uma tarefa que se impõe como prioritária para os gestores de saúde do Brasil.

1.8 FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Refletindo as alternativas de intervenções eficazes na cobertura da prevenção do câncer cérvico-uterino, torna-se necessário analisar a cobertura e os fatores associados a não realização do teste de Papanicolaou pelas mulheres. Ao tomar conhecimento destes fatores podem-se planejar de maneira mais adequada as ações, possibilitando a maior adesão às atividades de prevenção do câncer cérvico-uterino. Segundo Oliveira e colaboradores (2006), em estudo sobre os fatores associados a não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São

Luís, Maranhão, observou-se que houve maior risco de não realização do preventivo do câncer de colo de útero em mulheres sem companheiros e sem parceiros fixos, com baixa escolaridade, em vulnerabilidade nas condições socioeconômica de etnia negra. Em outros estudos têm sido identificado fatores como a dificuldade no acesso aos serviços de saúde por barreiras socioeconômicas, culturais, e geográficas (CESAR et al., 2003; NAKAGAWA et al., 2010).

Em sintonia com estes resultados Gasperin, Boing e Kupek (2011) apresentam os fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou destacando a idade mais avançada, cor preta ou parda, baixa escolaridade e menor renda familiar per capita. Outros estudos acrescentam que mulheres buscam a prevenção do câncer do colo uterino somente na presença de algum sinal ou sintoma do corpo (GAMARRA; PAZ; GRIEP, 2005; PIMENTEL et al., 2011) descaracterizando o papel da citologia oncótica como preventivo do câncer do colo do útero.

No resultado do estudo feito por Gamarra e colaboradores (2005), 92,5% de mulheres ouviram falar sobre o exame e 49,5% tinham conhecimento adequado sobre o exame. Os achados acima apontam para um desconhecimento das mulheres sobre o câncer, o exame de Papanicolaou e sua importância, este desconhecimento está relacionado com as condições socioeconômicas desfavoráveis das mulheres (REDIVO; WERLANG; MULLER, 2008). Esta situação de desconhecimento das mulheres reforça os altos índices de mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil, e fortalece a necessidade de um planejamento em saúde pautado em ações preventivas, estratégias educativas voltadas para a população feminina.

Os estudos associados a não realização do preventivo do câncer do colo do útero, se relacionam entre si e os resultados revelam a desigualdade social na saúde na cobertura do citopatológico de colo uterino e a necessidade de sua ampliação.

As conclusões de Cesar e colaboradores (2003) evidenciam a necessidade de alcançar as mulheres com maior risco de adoecer. Para tanto sugere a divulgação do exame pelos meios de comunicação e cita a Estratégia da Saúde da Família, como um mecanismo bastante efetivo e eficiente, na busca ativa de mulheres pelo agente comunitário.

Em sintonia com as observações acima Amorim e colaboradores (2006) citam, em estudo feito sobre os fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou, a contribuição que a Estratégia Saúde da Família, poderá dar na superação dos limites existentes à realização do exame de Papanicolaou, reconhecendo e identificando pela atuação dos agentes comunitários de saúde, as mulheres que deixam de realizar o exame.

Em Juiz de Fora as Unidades de Atenção Primária a Saúde realizam atividades de prevenção da patologia em questão e buscam desenvolver ações educativas e preventivas sobre a importância do exame, desmistificando sua realização. Grupos educativos como direito reprodutivo, salas de espera sobre o tema, semana da mulher, são ações que as equipes da Saúde da Família tem encontrado para desenvolver o trabalho de prevenção da doença e promoção da saúde.

2 JUSTIFICATIVA

*O sentimento do direito é enfraquecido,
geralmente sob condições antidemocráticas e
inibidoras da participação política de toda a sociedade.
Mas não emudece a todos,
há aqueles que lutam pela garantia dos direitos,
almejando transformar as condições concretas
da vida dos homens.*

Ihering

Na Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) onde o presente estudo foi realizado, o exame Papanicolaou era feito pelo médico e enfermeiro do ESF, e o agendamento para a sua realização feito na microárea, após o trabalho educativo contendo informações sobre o exame, sua importância, quando deve ser feito, abordando-se também o medo do exame. No entanto, foi observado que essa forma de agendamento nem sempre contemplava toda demanda gerando uma insatisfação das usuárias.

A fila de espera para o agendamento dos preventivos era sempre maior que a oferta de vagas, agravada pelo critério de intervalo anual adotado pela equipe da UAPS para o reagendamento dos resultados normais. Esta normatização é divergente das orientações do Ministério da Saúde que preconiza que após dois exames anuais normais consecutivos, o exame seja realizado a cada três anos (BRASIL, 2008).

Mesmo não tendo estatísticas sobre o exame de Papanicolaou na UAPS Progresso, o que observávamos no cotidiano de nossas intervenções é que a maioria das mulheres atendidas eram as mesmas dos anos anteriores. Em reuniões de equipe os ACS reforçavam estas observações trazendo a demanda de mulheres que nunca realizaram o exame de preventivo do colo do útero. Algumas propostas

foram elaboradas pela equipe para mudanças desta realidade, mas nenhuma foi operacionalizada.

Com este estudo, pretende-se com a avaliação da cobertura e dos fatores associados à realização do exame Papanicolaou, reforçar a captação das mulheres, o que contribuirá para o aumento do índice de cobertura da área adscrita.

3 OBJETIVOS

Avaliar a cobertura do teste de Papanicolaou e os fatores associados à sua realização, em mulheres da área de abrangência da UAPS de Progresso.

4 MÉTODO

4.1 NATUREZA DO ESTUDO

Foi realizado um estudo transversal no período de setembro de 2010 a março de 2012, o qual faz parte do projeto “*Avaliação de estratégias para o rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres assistidas pela Estratégia de Saúde da Família no município de Juiz de Fora, MG*”. Tem como objetivo avaliar as estratégias disponíveis para o rastreamento do câncer do colo uterino através de estudo randomizado comparando-se a utilização de testes de detecção de HPV com o método tradicional após três anos de seguimento em população assistida por estratégia de Saúde da família no município de Juiz de Fora, Minas Gerais (SILVA et al., 2010).

4.2 CENÁRIO

Juiz de Fora está localizada na Zona da Mata, sudeste de Minas Gerais, com uma população de aproximadamente 526.706 habitantes, o quarto maior município do estado, com uma taxa de crescimento anual de 1,3%. Verifica-se em sua composição demográfica uma maioria feminina (52,39%). A cidade destaca-se no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (9ª colocada no estado e 145ª no país), pontuando 0,828. Também possui elevada expectativa de vida ao nascer: 72,03 anos. O município de Juiz de Fora, possui um segmento idoso significativo – 11,10% da população total permanecendo acima da média nacional, que é de 10,20. Geograficamente, é dividida em três distritos e uma sede, que

possui sete regiões. Essas regiões, por sua vez, subdividem-se em 82 bairros. Dentre estes estão os bairros Progresso, Santa Paula e Borborema, que pertencem a área de abrangência da UAPS Progresso onde foi realizado o estudo referido.

A UAPS Progresso tem como modelo de assistência a Saúde a Estratégia de Saúde da Família para assistir a população de sua área adscrita. Anualmente a equipe de saúde refaz o diagnóstico de saúde da UAPS Progresso, onde são observados aspectos socioeconômicos e culturais, demográficos, ambientais, epidemiológicos entre outros. Pode-se desta forma definir alguns dados da área de abrangência da UAPS Progresso, que esta localizada na região Leste do município de Juiz de Fora, com uma população aproximada de 13 mil habitantes. Quanto a seus aspectos físicos e ambientais, possui, em quase sua totalidade, terrenos acidentados. Nela estão localizadas algumas áreas de ocupação, que concentram moradores vivendo em estruturas muito precárias de habitação. Percebe-se em terrenos íngremes o risco de deslizamento de terras em épocas de chuvas e conseqüentemente riscos para os moradores. São áreas em que o risco de adoecimento é mais evidente pelas condições de vulnerabilidade social em que vivem seus moradores. As demais localidades, também caracterizadas por terrenos acidentados, em sua maioria, possuem os serviços públicos básicos, embora existam algumas casas com infraestrutura precária.

Na área do bairro Progresso concentra-se a maior parte do comércio local. Estes estabelecimentos geram empregos para moradores da região como também de outras localidades da cidade de Juiz de Fora. Ainda, é importante citar que existe uma facilidade de acesso da comunidade ao comércio não sendo preciso se deslocar para o centro comercial da cidade para realizar compras.

A área de abrangência da UAPS Progresso abriga a Escola Municipal Professor João Panisset e a Escola Estadual Coronel Antônio Alves Teixeira. Possui ainda duas Igrejas Católicas que são parceiras da UAPS na realização de diversos trabalhos educativos, de prevenção e promoção da saúde: Igreja do Divino Espírito Santo e Igreja de Santa Clara. Na Igreja do Divino funciona a única creche comunitária desta região. Com relação às áreas de lazer, os bairros não oferecem muitas alternativas. Estes espaços estão restritos a uma quadra poliesportiva e um campo de futebol, localizados na área de Santa Paula, um campo de futebol e uma praça, situados na área de Progresso.

Para o atendimento de suas demandas na área da saúde, a população conta com os serviços prestados pela UAPS Progresso. Ela situa-se na área de Progresso, em local de difícil acesso para a comunidade, principalmente idosos, gestantes e portadores de deficiência, em razão do terreno acidentado e íngreme.

Em setembro de 2002, teve início, na UAPS o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RESF) coordenado pelo Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde (Nates) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). A residência ocorre nas áreas de Medicina, Enfermagem e Serviço Social, objetivando a construção de um trabalho interdisciplinar que valorize as trocas de saberes, o conhecimento das demandas e necessidades dos usuários e o intercâmbio de procedimentos. Cada equipe multiprofissional conta com dois residentes de cada uma das três categorias profissionais, sendo um do primeiro ano e outro do segundo ano.

Além dos residentes, a UAPS conta com 3 médicos de família, 3 enfermeiras, uma assistente social, 3 técnicos de enfermagem, 2 agentes administrativos e 17 ACS. Destes, um enfermeiro e um assistente social são

preceptores de serviço da RESF, sendo que a pesquisadora faz parte deste grupo como preceptora do Serviço Social. A ausência do preceptor médico se deve a falta de residentes médicos, que há 4 anos não preenchem as vagas disponíveis.

A UAPS possui três equipes de PSF: uma equipe é responsável pelos bairros Santa Paula e Borborema e as outras duas cobrem o bairro Progresso que é dividido nas áreas Progresso I e Progresso II. Cada uma destas três áreas atende cerca de 3.500 habitantes e é subdividida em seis microáreas que abrigam uma média de 500 habitantes. Cada uma destas microáreas fica sob a responsabilidade de um agente comunitário de saúde.

Cabe ressaltar ainda que a UAPS Progresso, além de abrigar a Residência em Saúde da Família (RESF), é campo de prática da Faculdade de enfermagem, desenvolve junto com a Faculdade de Serviço Social um projeto de extensão “*Fortalecendo a Participação Popular nos Conselhos de Saúde*”, sedia Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) sendo todos os projetos da UFJF. É também campo de estágio da Faculdade de Ciências Médica (SUPREMA) para os alunos de medicina. A UAPS Progresso cumpre seu papel de integração pesquisa-ensino-serviço-comunidade,

Apesar das dificuldades, a UAPS Progresso busca prestar aos seus usuários serviços de qualidade, oferecendo diversos espaços de inserção aos mais variados segmentos da comunidade (crianças, adolescentes, mulheres, homens, idosos). No entanto, permanecem numerosos os desafios a serem enfrentados para que ocorra a consolidação da APS como estratégia estruturante do sistema de saúde.

4.3 POPULAÇÃO DA PESQUISA

A população de estudo desta pesquisa foram as mulheres, na faixa etária de 20 a 59 anos, moradoras na área de abrangência UAPS Progresso, em um total de aproximadamente 2.487 mulheres. Foram excluídas as mulheres grávidas, virgens e hysterectomizadas e consideradas perdidas aquelas mulheres que após três convocações não compareceram para participar da pesquisa, ou se recusaram a participar.

Foi elaborada uma lista de todas as mulheres elegíveis, delimitado por área e por microárea, contendo o nome, endereço e situação quanto ao exame de Papanicolaou de cada mulher, que serviu de base para o agendamento da coleta de material e da aplicação do questionário.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: QUESTIONÁRIO

O instrumento de coleta de dados foi o questionário “*Pesquisa sobre Saúde da Mulher*”, elaborado pela equipe da pesquisa com base no instrumento que está sendo preparado para a pesquisa Nacional de Saúde, por meio da autorização de seus coordenadores.

Tal instrumento é composto por questões que visam conhecer as características gerais da população, além de estimar a cobertura do preventivo e avaliar fatores de risco para a sua não realização, organizadas em oito módulos que contemplam:

- A) Dados de Identificação
- B) Características Sociodemográficas
- C) Apoio Social
- D) Autoavaliação do Estado de Saúde

- E) Estilo de Vida
- F) Morbidade
- G) Saúde da Mulher
- H) Comportamento Sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Foram ainda aferidas as seguintes medidas: pressão arterial sistólica e diastólica, peso, altura e circunferência abdominal e coletado material para os exames de Papanicolaou e PCR para HPV.

4.5 COLETA DOS DADOS

Todas as mulheres elegíveis foram visitadas nos seus domicílios pelos ACS e agendadas para comparecerem na UAPS, no período de setembro de 2010 a março de 2012. Na UAPS, cada mulher foi convidada individualmente para participar da pesquisa, e havendo aceitação foi incluída no fluxo da pesquisa, que iniciou com a assinatura do termo de consentimento, seguido pela aplicação do questionário, coleta de material e aferição das medidas (Anexo A).

Os questionários foram aplicados no próprio serviço de saúde, por profissionais da UAPS devidamente treinados e, em seguida, realizadas pelo profissional enfermeiro, a coleta de material citopatológico e PCR, bem como as aferições das pressões arteriais. Os questionários foram revisados por um supervisor na própria Unidade e, posteriormente enviados para o NATES juntamente com o material coletado, a cada mês. Os dados dos questionários foram transcritos para formar um banco de dados, utilizando o programa EPI-INFO 2000³.

³ Centers for Disease Control and Prevention. Latest Version: Epi Info™. Version 3.5.2 Release Date: December 1, 2010.

4.6 VARIÁVEIS DE ESTUDO

A variável dependente foi definida como a condição da mulher “*ter realizado exame ginecológico com o teste Papanicolaou nos últimos três anos que antecederam a pesquisa*”.

Para analisar os fatores que podem estar associados à realização do exame preventivo foram estudadas algumas características demográficas, socioeconômicas, Sexual e Reprodutivo e Estilo de Vida e Assistência a Saúde, conforme apresentado no Quadro1.

Quadro 1. Variáveis de exposição e questão referente no instrumento de Coleta

BLOCO	VARIÁVEIS	CATEGORIAS ANALISADAS
Variáveis Demográficas	Idade	Faixas etárias
	Cor/raça	Branca, outras
	Viver com companheiro	Sim, não
Socioeconômico	Trabalha atualmente	Sim, não
	Idade que começou a trabalhar	< 20 anos de idade, 20 ou +
	Renda <i>per capita</i>	< \$140,00, > \$140,00
	Escolaridade	Elementar incompleto, elementar completo
	Com quantos parentes ou familiares se sente à vontade sobre quase tudo	Nenhum, um ou mais
	Com quantos amigos ou familiares se sente à vontade sobre quase tudo	Nenhum, um ou mais
	Realizou atividades esportivas em grupo	Não, sim
Participou de cultos e atividades religiosas	Não, sim	
Variáveis Sexual e Reprodutivo	Número de filhos	Até 1, 2 ou mais
	Relação sexual no último ano	Não, sim
	Uso de método contraceptivo	Não, sim
	Realização de teste de HIV	Não, sim
	Preservativo na 1ª relação	Não, sim
	Idade 1ª relação	<19 anos de idade>20
	DST	Não, sim
Estilo de Vida e Assistência à Saúde	Autoavaliação do estado de saúde	Muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim
	Dificuldade física	Não, sim
	Dificuldade mental	Não, sim
	Consumo mensal de frutas	Nunca, menos de 5 x, 5 ou+semana
	Uso de bebida alcoólica	Não, sim
	Tempo exame clínico das mamas	Alguma vez, nunca
	Mamografia	Alguma vez, nunca
	Prática regular de atividade física	Não, sim
	Tabagismo	Não, sim
	Frequência de visita domiciliar por profissional de saúde	Nunca, poucas vezes no ano, mensalmente
Comorbidade crônica	Não, sim	

4.7 ANÁLISES DOS DADOS

A cobertura do exame preventivo foi avaliada considerando todas as mulheres elegíveis para a pesquisa. Ou seja: número de mulheres que relataram ter se submetido ao exame nos últimos três anos prévios a pesquisa, dividido pelo número de mulheres elegíveis.

A análise dos dados seguiu os seguintes passos:

- Análise univariada, para a descrição da distribuição das variáveis dependente e independentes na população estudada;
- Análise bivariada, para identificação da associação de cada uma das variáveis independentes com o desfecho em pauta, efetuada pelo cruzamento da variável dependente, dicotômica, com cada uma das variáveis independentes, de acordo com sua natureza, por meio de tabelas de contingência (teste qui-quadrado e, quando necessário, o teste exato de Fisher). Foram verificadas as razões de prevalência (RP) com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%), por meio da regressão de Poisson, realizada no programa Stata, versão 1.0⁴.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Medicina Social/Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Anexo B). As mulheres elegíveis foram informadas sobre as especificidades do estudo e convidadas a participar. Aquelas que concordaram em participar da pesquisa assinaram um termo de consentimento, sendo esclarecidas que eram livres de retirar seu consentimento ou

⁴ Stata Corporation, College Station, EUA.

interromper a participação a qualquer momento, sendo sua participação voluntária. Cada participante recebeu um número de identificação composto pela área, microárea e número sequencial, garantindo o sigilo e o anonimato. A pesquisa seguiu as normas da resolução 196/1996/ CNS.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão estão apresentados sob a forma de artigo, submetido à Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.

Artigo 1. A equidade dos fatores associados prevenção do colo do útero: uma contribuição da Estratégia de Saúde da Família

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme literatura referenciada neste estudo, o câncer de colo de útero ainda é considerado um problema de saúde pública, uma doença com altas taxas de mortalidade em regiões mais pobres, apontando para uma profunda desigualdade no acesso das pessoas aos serviços de saúde. A prevenção e a detecção precoce desta neoplasia devem ser feitas através do exame de Papanicolaou, oferecido por toda a rede pública de saúde. Mesmo assim, atingir a cobertura de 80% ainda é um desafio para gestores e profissionais de saúde.

Nos resultados analisados pelo presente trabalho, verificou-se uma cobertura de 78% nas mulheres de 20 a 59 anos da área de abrangência da UAPS Progresso. No entanto, os fatores associados à realização da citologia oncótica descritos na literatura, tais como situação conjugal, escolaridade, etnia, condições socioeconômicas e faixa etária não foram identificados neste estudo, o que aponta para a possível equidade no acesso ao exame de Papanicolaou entre as mulheres desta área de abrangência. Tal fato pode ser atribuído à atuação desta UAPS que, há cerca de 10 anos, tem como modelo de assistência à saúde a Estratégia da Saúde da Família (ESF).

Nossos resultados sugerem, portanto, que o modelo de assistência à saúde eleito neste território pode promover a equidade no acesso aos exames preventivos de Papanicolaou, ampliando tal rede de atenção a todas as mulheres, inclusive às mais vulneráveis ao câncer do colo do útero. Há, pois, que se reconhecer a Saúde da Família como um projeto estratégico dos sistemas municipais de saúde e sua importância no reordenamento do modelo de atenção no SUS. Nessa perspectiva, tal projeto desponta como um recurso de defesa, ampliação e concretude do acesso

aos Direitos, sobretudo o da saúde, integrando saberes, formando quadros profissionais e exercendo a participação social em toda sua concepção, ações e serviços.

O desenvolvimento desta pesquisa em uma UAPS confirma a importância da troca de experiências e saberes, ou seja, da parceria entre academia e serviço no sentido da construção de novos conhecimentos para o aprimoramento dos pesquisadores e profissionais. Neste estudo, tal troca teve como retorno direto, para a comunidade envolvida, o reforço na captação das mulheres, contribuindo para o aumento do índice de cobertura da área adscrita. Resultou ainda em possibilidade de monitoramento da cobertura e em acesso ao exame de Papanicolaou.

Esta experiência reforça e incentiva a realização de pesquisas desenvolvidas em parceria com os serviços e, os resultados aqui relatados, que apontam que os serviços estudados parecem ter contribuído para gerar maior equidade, trazem um novo desafio, qual seja o aprofundamento da compreensão da equidade no âmbito de acesso aos serviços de saúde.

Por fim, concedo-me o direito de uma palavra como sujeito desta pesquisa para deixar registrada minha alegria, minha honra por ter participado deste projeto que envolve tantas vozes. Este foi o ganho maior: humanizar serviços, ampliar acessos e saber que tais práticas contribuem, efetivamente, para a consolidação dos direitos de cidadania da comunidade em que atuo. Lições aprendidas, lições guardadas. Valeu a pena!

Com as palavras e o sentimento de Mário Quintana ao falar *Das Utopias*, encerro este trabalho:

*Se as coisas são inatingíveis... ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos se não fora
A mágica presença das estrelas!*

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, K. M. et al. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 25, p. s301-s309, 2009. Suplemento 2.
- AMORIM, V. M. S. L. et al. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2329-2338, nov. 2006.
- BOSCH, F. X. et al. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. **Journal of clinical pathology**, London, v. 55, n. 4, p. 244-265, Apr 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 10ª conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 11ª conferência Nacional de Saúde: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização da atenção à saúde com controle social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Viva mulher. Câncer do colo do útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas**. Rio de Janeiro: Inca, 2002a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do Câncer do Colo do Útero: manual Técnico**. Profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.439, de 8 de dezembro de 2005. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 dez. 2005. Seção 1, p. 80.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 mar. 2006a. Seção 1, p. 71.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas**: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Inca, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 91, de 10 de janeiro de 2007. Regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores e estabelece os indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por municípios, estados e Distrito Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jan. 2007a. Seção 1, p. 33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 325, de 21 de fevereiro de 2008. Estabelece prioridades, objetivos e metas do pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para sua pactuação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 fev. 2008. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade**. 2009. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2006/matriz.htm>>. Acesso em: 25 jan.2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). **Serviço social e saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, MS, 2006. p. 88-110.

CESAR, A. J. et al. Fatores associados a não realização do exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1365-1372, set./out. 2003.

CORREA, D. A. D.; VILLELA, W. V. O controle do câncer do colo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, Recife, 2008, v. 8, n. 4 p. 491-497, out./dez. 2008.

COSTA, J. S. D. et al. Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Brasil. **Revista panamericana de salud pública**, Washington, v. 3, n. 5, p. 308-313 maio 1998.

DUARTE, E. C. et al. **Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil**: um estudo exploratório. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

ESCOREL, S. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista panamericana de salud pública**, Washington, v. 21, n. 2/3, p. 164-176, fev./mar. 2007.

GAMARRA, C. J.; PAZ, E. P. A.; GRIEP, R. H. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 270-276, Apr 2005.

GAMARRA; C. J.; VALENTE, J. G.; SILVA, G. A. Correção da Magnitude da mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil, 1996-2005. **Revista de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 629-638, ago. 2010a.

GAMARRA, C. J.; VALENTE, J. G.; SILVA, G. A. Magnitude da mortalidade por câncer do colo do útero na Região Nordeste do Brasil e fatores socioeconômicos. **Revista panamericana de salud pública**, Washington, v. 28, n. 2, p. 100-106, 2010b.

GASPERIN, S. I.; BOING, A. F.; KUPEK, E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1312-1322, jul. 2011.

GUERRA, M. R. et al. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mis recentes. **Revista brasileira de cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 227-234, 2005.

GONÇALVES, C. V. et al. Cobertura do citopatológico do colo uterino em Unidades Básicas de Saúde da Família. **Revista brasileira de ginecologia & obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, p. 258-263, set. 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. Normas e recomendações do INCA. **Revista brasileira de cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 13-15, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ações de prevenção primária e secundária no controle do câncer. In: _____. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. atual. amp. Rio de Janeiro: INCA, 2008. p. 141-228.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Câncer**: o que é. c2012a. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 23 jan. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Programa Nacional de Controle do câncer de colo de útero: fatores de risco.** c2012b. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0/pdf_pncc_coloutero.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0>. Acesso em: 23 jan. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Tipos de câncer: colo do útero.** c2012c. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/colo_uterо/definicao>. Acesso em: 23 jan. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Atlas da mortalidade por câncer.** c2013. Disponível em: <<http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>>. Acesso em: 23 jan. 2012.

KITCHENER, H. C. et al. Automation-assisted versus manual reading of cervical cytology (MAVARIC): a randomised controlled trial. **The lancet oncology**, London, v. 12, n. 1, p. 56-64, Jan 2011.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Ações socioeducativas e serviço social: características e tendências na produção bibliográfica. **Temporalis**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 21, p. 211-237, 2011.

LOPES, E. R. et al. Comportamento da população brasileira feminina em relação ao câncer cérvico-uterino. **Jornal brasileiro de ginecologia**, Rio de Janeiro, v. 105, n. 11/12, p. 505-515, 1995.

MARTINS, L. F. L.; THULER, L. C. S.; VALENTE, J. G. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 485-492, ago. 2005.

MENDONÇA, V. G. et al. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **Revista brasileira de ginecologia & obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 248-255, maio 2008.

NAKAGAWA, J. T. et al. Fatores associados ao câncer invasivo do colo do útero no estado de Mato Grosso. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, v. 9, n. 4, p. 799-805, out./dez. 2010.

NASCIMENTO, C. M.; ELUF-NETO, J.; REGO, R. A. Pap test coverage in São Paulo municipality and characteristics of the women tested. **Bulletin of the Pan American Health Organization**, Washington, v. 30, n. 4, p. 302-312, Dec 1996.

OLIVEIRA, M. M. H. N. et al. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 325-334, set. 2006.

PAIVA, L. C. F. et al. Lesões cancerosas e pré-cancerosas do colo uterino: uma análise citopatológica na região Noroeste do Paraná. **Revista brasileira de análises clínicas**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 147-150, 2009.

PIMENTEL, A V. et al. Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. **Texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 255-262, abr./jun. 2011.

PINHO, A. A. et al. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 19, p. S303-S313, 2003. Suplemento 2.

QIAO, Y. L. et al. A new HPV-DNA test for cervical-cancer screening in developing regions: a cross-sectional study of clinical accuracy in rural China. **The lancet oncology**, London, v. 9, n. 10, p. 929-936, Oct 2008.

REDIVO, L. B.; WERLANG, B. S. G.; MULLER, M. C. Qualidade de vida em mulheres que procuram atendimento ginecológico. **Psicologia, saúde e doenças**, Lisboa, v. 9, n. 1, p. 113-129, 2008.

RODRIGUES, A. D.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. Mortalidade por câncer de mama e câncer de colo do útero em município de porte médio da Região Sudeste do Brasil, 1980-2006. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 241-248, fev. 2011.

SANKARANARAYANAN, R.; BUDUKH, A. M.; RAJKUMAR, R. Effective screening programmes for cervical cancer in low- and middle-income developing countries. **Bulletin of the World Health Organization**, Geneva, v. 79, n. 10, p. 954-962, 2001.

SILVA, G. A. et al. Evolução da mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil, 1981-2006. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2399-2407, dez. 2010.

SIQUEIRA, N. L. **Desigualdade social e acesso à saúde no Brasil**. 2011. 60 f. Trabalho de Conclusão e Curso (Bacharelado em Ciências Sociais)– Departamento de Ciências Sociais, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency of Research on Cancer. Screening for squamous cervical cancer: duration of low risk after negative results of cervical cytology and its implication for screening policies. **British medical journal**, London, v. 293, n. 6548, p. 659-664, Sep 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2008. **Cancer incidence and mortality worldwide in 2008**. c2010. Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr/>>. Acesso em: 25 jan. 2012.

ANEXOS

PESQUISA SOBRE SAÚDE DA MULHER

Juiz de Fora, Minas Gerais

2011



Universidade Federal
de Juiz de Fora



PESQUISA SOBRE SAÚDE DA MULHER
Juiz de Fora, Minas Gerais - 2011

01	Critérios de elegibilidade (<i>mulheres de 20 a 59 anos, exceto as grávidas, virgens ou histerectomizadas</i>): [Entrevistador: confirme apenas se a mulher preenche todos os critérios de elegibilidade]	1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/>	Se 2: Agradeça e encaminhe-a para preventivo de rotina. Ela não participará da pesquisa.																
02	Nome completo da mulher:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td></tr> </table>																	
03	Número de Registro na Pesquisa:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td><td style="width: 25px; height: 20px;"> </td></tr> </table>																	

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Esta é uma pesquisa realizada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro e a Universidade Federal de Juiz de Fora, que tem por finalidade avaliar aspectos da Saúde da Mulher relacionados a história ginecológica e obstétrica, hábitos pessoais e alguns problemas de saúde. Para participar da pesquisa a senhora será solicitada a responder um questionário e realizar o exame preventivo ginecológico (Papanicolaou). Algumas mulheres serão sorteadas para realizar um exame complementar (teste do HPV), a partir do material da mesma coleta realizada para o preventivo. O HPV é um vírus que pode estar associado ao desenvolvimento de lesões no colo do útero. Os resultados dos exames serão entregues posteriormente durante a consulta com profissional de saúde desta unidade. Caso os resultados dos exames apresentarem alguma alteração será feito encaminhamento para confirmação diagnóstica conforme a rotina do serviço. O seguimento de todas as participantes do estudo será feito com base nos Sistemas de Informações do SUS. Deixamos claro que a participação no estudo é totalmente voluntária; todas as informações serão confidenciais e serão utilizadas apenas para uso interno da pesquisa.

Qualquer dúvida, a sra/você pode entrar em contato com os profissionais desta unidade ou com a pesquisadora Maria Teresa Bustamante da UFJF, no telefone (032) 21023832, nos horários de 9:00 às 16:00 hs.

Toda a equipe de pesquisa agradece antecipadamente a sua participação que será valiosa, pois os resultados deste estudo são importantes para o desenvolvimento de ações relacionadas a prevenção de doenças e melhora da qualidade de vida para a população feminina brasileira

Declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma cópia deste termo e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Assinatura da Entrevistada


 Assinatura do Pesquisador

Juiz de Fora, ____ / ____ / 201 ____

A. Dados de identificação		Horário de Início ____: ____
<p>Neste módulo, vamos lhe perguntar sobre e seus dados pessoais. Lembramos que estes dados são confidenciais. <i>Entrevistador: preencha atentamente os seguintes dados, preferentemente, copie do documento ou do prontuário, use sempre LETRA DE IMPRENSA.</i> Atenção: todas as perguntas podem ser formuladas usando você ou a sra (sra/você), use dependendo da idade da entrevistada. Nenhuma pergunta deverá ficar em branco, exceto quando há pulos. Se necessário, escreva junto à pergunta: "não sabe, não lembra" ou "se recusa a responder, não quer informar, recusa"</p>		
A1	Qual a sua data de nascimento?	____/____/____
A2	Qual a sua idade?	____ anos
A3	Qual é o nome completo da sua mãe? [Use sempre letra de imprensa]	_____
A4	Qual é seu o endereço?	_____
A5	Bairro?	_____
A6	Município?	_____
A7	CEP? [0 = não tem CEP, 8 = não lembra, 7 = recusa]	____. ____ - ____
A8	Número do cartão SUS? [0 = não tem cartão, 8 = não lembra, 7 = recusa]	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
A9	Número do CPF? [0 = não tem CPF, 8 = não lembra, 7 = recusa]	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
A10	Telefone Fixo? [0 = não tem telefone, 8 = não lembra, 7 = recusa]	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
A11	Telefone celular? [0 = não tem celular, 8 = não lembra, 7 = recusa]	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
A12	Tem algum telefone onde pode receber recado? [0 = não tem telefone para recado, 8 = não lembra, 7 = recusa]	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
A13	Podemos dizer o nome da pessoa do contato para o recado?	_____

B. Características Sociodemográficas

Neste módulo, vamos lhe perguntar sobre as suas características socioeconômicas, como grau de escolaridade, situação de trabalho e renda familiar.

B1	Qual o seu estado conjugal?	1. Nunca foi casado(a) 2. Casado(a) ou vive com companheiro(a) 3. Separado(a) ou divorciado(a) 4. Viúvo(a)	Se 1: Ir para B8 Se 4: Ir para B10
B2	Qual o seu grau de instrução?	1. Analfabeto/Menos de um ano de instrução 2. Elementar Incompleto 3. Elementar Completo e Fundamental Incompleto 4. Fundamental Completo e Ensino Médio Incompleto 5. Ensino Médio Completo e Superior Incompleto 6. Superior Completo ou mais	
B3	Quantos anos completos de estudo (com aprovação) a sra/você têm?	_ _ anos 1. Branca 2. Negra 3. Amarela 4. Parda 5. Indígena	
B4	Qual é a sua cor (raça)? [Entrevistador: Leia as opções para a entrevistada]		
B5	Qual é a sua Religião?		
B6	A sra/você trabalha ou trabalhava? [Trabalho em atividade diferente aos afazeres domésticos]	1. Trabalha atualmente (inclui estágio remunerado). 2. Trabalha, mas não está em atividade atualmente 3. Já trabalhou, mas não trabalha mais 4. Nunca trabalhou em atividade diferente aos afazeres domésticos	
B7	Há quanto tempo a sra/você está sem trabalho ou não está em atividade?	_ _ dias ou _ _ meses ou _ _ anos	
B8	Com que idade a sra/você começou a trabalhar?	_ _ anos	
B9	Qual é (era) sua principal ocupação no trabalho? [Atenção: usar o verbo no tempo correto, segundo situação de trabalho atual ou passado]	_____ [Anotar a ocupação]	

No seu domicílio, qual o número de:

B12	Cômodos? (São considerados cômodos os quartos, inclusive de serviço, e salas do seu domicílio)	_ _	
B13	Tem banheiros dentro da casa (inclusive de serviço)?	1. Sim Quantos? _ _	2. Não
B14	Qual o material que predomina na construção das paredes externas do seu domicílio?	1. Alvenaria 2. Madeira aparelhada 3. Taipa não revestida ou barro 4. Madeira aproveitada 5. Outro (<i>especifique</i>): _____	
B15	Este domicílio tem água canalizada para pelo menos um cômodo?	1. Sim	2. Não
B16	Qual é a fonte principal da água canalizada para os moradores deste domicílio?	1. Rede geral de distribuição 2. Poço ou nascente 3. Outro (<i>especifique</i>): _____	
B17	Qual o destino do lixo do seu domicílio?	1. É coletado regularmente 2. É queimado ou enterrado 3. Jogado no rio, mar, terreno, etc. 4. Outro (<i>especifique</i>): _____	
B18	De que forma é feito o escoadouro dos banheiros ou sanitários?	1. Rede coletora de esgoto ou pluvial 2. Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto ou pluvial 3. Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto ou pluvial 4. Fossa rudimentar 5. Vala 6. Direto para rio ou lago 7. Outra (<i>especifique</i>): _____	

Por favor, indique quais destes bens existem no seu domicílio:

B19	Televisão a cores?	1. Sim. Quantos? _____	2. Não
B20	Geladeira?	1. Sim. Quantos? _____	2. Não
B21	Freezer? <i>(independente ou segunda porta da geladeira)</i>	1. Sim. Quantos? _____	2. Não
B22	Rádio? <i>(sem contar o do carro)</i>	1. Sim. Quantos? _____	2. Não
B23	Vídeo/DVD?	1. Sim. Quantos? _____	2. Não
B24	Máquina de lavar roupa (inclui tanquinho)?	1. Sim. Quantos? _____	2. Não
B25	Linha de telefone fixo?	1. Sim. Quantos? _____	2. Não
B26	Linha de telefone celular?	1. Sim. Quantos? _____	2. Não
B27	Computador?	1. Sim. Quantos? _____	2. Não
B28	Forno micro-ondas?	1. Sim. Quantos? _____	2. Não
B29	Carro?	1. Sim. Quantos? _____	2. Não
B30	Em sua casa, trabalha algum(a) empregado(a) doméstico(a) mensalista?	1. Sim, _____ empregados(as)	2. Não

C. Apoio Social As próximas perguntas são sobre aspectos da sua vida com a família, amigos e algumas atividades em grupo

C1	Com quantos familiares ou parentes a sra/você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?	_____ parentes	0. Nenhum
C2	Com quantos amigos a sra/você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (sem considerar os familiares ou parentes)	_____ amigos	0. Nenhum
C3	Nos últimos 12 meses, com que frequência a sra/você participou de atividades esportivas em grupo (futebol, vôlei, basquete, outros) ou atividades artísticas em grupo (grupo musical, coral, artes plásticas, outras)?	1. Mais de uma vez por semana 2. Uma vez por semana 3. De 2 a 3 vezes por mês 4. Algumas vezes no ano 5. Uma vez no ano 6. Nenhuma vez	
C4	Nos últimos 12 meses, com que frequência a sra/você participou de reuniões de associações de moradores ou funcionários, sindicatos, partidos ou entidades estudantis?	1. Mais de uma vez por semana 2. Uma vez por semana 3. De 2 a 3 vezes por mês 4. Algumas vezes no ano 5. Uma vez no ano 6. Nenhuma vez	
C5	Nos últimos 12 meses, com que frequência a sra/você participou de trabalho voluntário não remunerado, em organizações não-governamentais (ONGs), de caridade, ou outras?	1. Mais de uma vez por semana 2. Uma vez por semana 3. De 2 a 3 vezes por mês 4. Algumas vezes no ano 5. Uma vez no ano 6. Nenhuma vez	
C6	Nos últimos 12 meses, com que frequência a sra/você compareceu a cultos ou atividades da sua religião ou de outra religião? (sem contar com situações como casamento, batizado, ou enterro)	1. Mais de uma vez por semana 2. Uma vez por semana 3. De 2 a 3 vezes por mês 4. Algumas vezes no ano 5. Uma vez no ano 6. Nenhuma vez	

D. Autoavaliação do Estado de Saúde

As perguntas deste módulo são sobre sua saúde em geral, tanto sobre sua saúde física como sua saúde mental.

D1	Em geral, como a sra/você avalia a sua saúde?	1. Muito boa	2. Boa	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	
D2	Em geral, que grau de dificuldade física a sra/você tem com as suas atividades habituais, como atividades no trabalho ou domésticas? <i>[Entrevistador: dificuldade se entende como precisar fazer mais esforço, ter mal estar ou dor, para subir escada ou se abaixar, por exemplo.]</i>	1. Nenhum	2. Leve	3. Médio	4. Intenso	5. Muito intenso ou não consegue realizar	
D3	Em geral, que grau de dificuldade mental a sra/você tem com as suas atividades habituais, como atividades no trabalho ou domésticas? <i>[Entrevistador: dificuldade mental como esquecimento, nervosismo, irritação etc..]</i>	1. Nenhum	2. Leve	3. Médio	4. Intenso	5. Muito intenso ou não consegue realizar	
D4	Nos últimos 12 meses a sra/você procurou atendimento nesta UAPS?	1. Sim. Quantas vezes? _____				Se 2: Ir para D6	
D5	Por qual motivo procurou o atendimento?	1. Ficou doente ou teve um problema de saúde 2. Teve acidente ou lesão 3. Teve problema odontológico 4. Para continuar tratamento ou reabilitação 5. Para fazer pré-natal 6. Para exames médicos periódicos 7. Para exames laboratoriais ou exames complementares de diagnóstico 8. Para vacinação 9. Para outros atendimentos preventivos (preventivo ginecológico, exame de mama, pedido de mamografia) 10. Para pedir atestado de saúde 11. Para marcar consulta com especialista 12. Para obter medicamento 13. Outro (especifique): _____				Ir para E1	
D6	Nos últimos 12 meses a sra/você procurou atendimento em outro lugar?	1. Sim. Qual? _____				2. Não	

E. Estilo de Vida

As perguntas deste módulo são sobre o seu estilo de vida, como hábitos de alimentação, prática de atividade física, e uso de bebidas alcoólicas e fumo

E1	Quanto tempo faz que a sra/você se pesou pela última vez?	1. Menos de 1 semana 2. Entre 1 semana e menos de 1 mês 3. Entre 1 mês e menos de 6 meses 4. 6 meses ou mais atrás
E2	A sra/você sabe seu peso? <i>(mesmo que seja valor aproximado)</i>	____; ____ kg 888. Não sabe
E3	A sra/você lembra qual era seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade? <i>[Entrevistador: se a entrevistada tiver 20 anos não formule esta pergunta]</i>	Sim, qual? ____; ____ kg 888. Não lembra/Não sabe
E4	A sra/você sabe sua altura? <i>(mesmo que seja valor aproximado)</i>	____ m ____ cm 888. Não sabe

As seguintes perguntas são sobre a sua alimentação.

E5	Em quantos dias da semana a sra/você costuma comer feijão?	____ dias por semana <i>(preencher de 1 a 7 dias)</i>	0. Nunca ou menos do que uma vez por semana
E6	Em quantos dias da semana, a sra/você costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?	____ dias por semana <i>(preencher de 1 a 7 dias)</i>	0. Nunca ou menos do que uma vez por semana
E7	Em geral, quantas vezes por dia a sra/você come este tipo de salada?	1. 1 vez por dia 2. 2 vezes por dia 3. 3 vezes ou mais por dia	Se 0: Ir para E8
E8	Em quantos dias da semana, a sra/você costuma comer verdura ou legume cozido, como couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? <i>(sem contar batata, mandioca ou inhame)</i>	____ dias por semana <i>(preencher de 1 a 7 dias)</i>	0. Nunca ou menos do que uma vez por semana Se 0: Ir para E10

E9	Em geral, quantas vezes por dia a sra/você come verdura ou legume cozido?	<p>1. 1 vez por dia</p> <p>2. 2 vezes por dia</p> <p>3. 3 vezes ou mais por dia</p>		
E10	Em quantos dias da semana a sra/você costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?	_____ dias por semana (preencher de 1 a 7 dias)	0. Nunca ou menos do que uma vez por semana	Se 0: Ir para E12
E11	Quando a sra/você come carne vermelha, a sra/você costuma:	1. Tirar o excesso de gordura visível	2. Comer com a gordura	
E12	Em quantos dias da semana a sra/você costuma comer frango/galinha?	_____ dias por semana (preencher de 1 a 7 dias)	0. Nunca ou menos do que uma vez por semana	Se 0: Ir para E14
E13	Quando a sra/você come frango/galinha, a sra/você costuma:	1. Tirar a pele	2. Comer com a pele	
E14	Em quantos dias da semana a sra/você costuma tomar suco de frutas natural?	_____ dias por semana (preencher de 1 a 7 dias)	0. Nunca ou menos do que uma vez por semana	Se 0: Ir para E16
E15	Em geral, quantos copos por dia a sra/você toma de suco de frutas natural?	<p>1. 1 copo</p> <p>2. 2 copos</p> <p>3. 3 copos ou mais</p>	0. Nenhum	
E16	Em quantos dias da semana a sra/você costuma comer frutas?	_____ dias por semana (preencher de 1 a 7 dias)	0. Nunca ou menos do que uma vez por semana	Se 0: Ir para E18
E17	Em geral, quantas vezes por dia a sra/você come frutas?	<p>1. 1 vez por dia</p> <p>2. 2 vezes por dia</p> <p>3. 3 vezes ou mais por dia</p>	0. Nenhuma	
E18	Em quantos dias da semana a sra/você costuma tomar refrigerante (ou suco artificial)?	_____ dias por semana (preencher de 1 a 7 dias)	0. Nunca ou menos do que uma vez por semana	Se 0: Ir para E21
E19	Que tipo de refrigerante (ou suco artificial) a sra/você costuma tomar?	<p>1. Normal</p> <p>2. Diet/Light/Zero</p> <p>3. Ambos</p>		
E20	Quantos copos de refrigerante (ou suco artificial) a sra/você costuma tomar por dia (nos dias em que toma)?	_____ copos		

E21	Em quantos dias da semana a sra/você costuma tomar leite? (<i>não vale leite de soja</i>)	_____ dias por semana (<i>preencher de 1 a 7 dias</i>)	0. Nunca ou menos do que uma vez por semana	Se 0: Ir para E23
E22	Quando a sra/você toma leite, que tipo de leite costuma tomar?	1. Integral 2. Desnatado ou Semi-desnatado 3. Os dois tipos		
E23	Em quantos dias da semana a sra/você come presunto, mortadela ou salame?	_____ dias por semana (<i>preencher de 1 a 7 dias</i>)	0. Nunca ou menos do que uma vez por semana	
E24	A sra/você costuma adicionar sal na comida pronta, no seu prato, sem contar a salada?	1. Não 2. Sim, sempre ou quase sempre 3. Sim, de vez em quando		

As seguintes perguntas são sobre o consumo de bebidas alcoólicas

E25	Com que frequência a sra/você costuma consumir alguma bebida alcoólica?	1. Não bebo nunca 2. Menos de uma vez por mês 3. Uma vez ou mais por mês		Se 1: Ir para E30 Se 2: Ir para E29
E26	Quantos dias por semana a sra/você costuma tomar alguma bebida alcoólica?	_____ dias por semana (<i>preencher de 1 a 7 dias</i>)		
E27	Em geral, quantas doses de bebida alcoólica a sra/você consome por dia (nos dias em que bebe)? (<i>1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada</i>)	_____ doses por dia		
E28	Quantos anos a sra/você tinha quando começou a consumir bebidas alcoólicas?	_____ anos		
E29	Nos últimos 30 dias, a sra/você chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?	1. Sim	2. Não	

As seguintes perguntas são sobre prática de atividade física no seu dia a dia.

E30	Nos últimos três meses, a sra/você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (<i>não considere fisioterapia</i>)	1. Sim 2. Não	Se 2: Ir para E34
E31	Quantos dias por semana a sra/você costuma praticar exercício físico ou esporte?	____ dias por semana (preencher de 1 a 7 dias)	Se 0: Ir para E34
E32	Qual o exercício físico ou esporte que a sra/você pratica com mais frequência? [Entrevistador anotar apenas o primeiro citado (mais frequente)]	_____	
E33	Em geral, no dia em que faz este exercício físico ou esporte quanto tempo dura?	_____ horas _____ minutos	
E34	No desempenho das suas atividades de rotina, quantos dias por semana a sra/você faz alguma atividade que envolva deslocamento a pé ou bicicleta? (tais como ir a algum curso, escola, trabalho ou clube ou levar alguém em algum curso, escola ou clube)	____ dias por semana (preencher de 1 a 7 dias)	Se 0: Ir para E36
E35	No dia que a sra/você faz esta atividade, quanto tempo a sra/você gasta no deslocamento a pé ou de bicicleta?	_____ horas _____ minutos	
E36	No desempenho das suas atividades de rotina, em quantos dias da semana a sra/você faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade que requer esforço físico intenso?	____ dias por semana (preencher de 1 a 7 dias)	Se 0: Ir para E38
E37	Em geral, no dia que a sra/você faz esforço físico intenso no desempenho das suas atividades de rotina, quanto tempo dura esta atividade?	_____ horas _____ minutos	
E38	Em geral, quantas horas por dia a sra/você costuma ficar assistindo televisão?	_____ horas por dia	0. Não assisto televisão todo dia ou menos de uma hora por dia

As seguintes perguntas são sobre fumo de cigarros ou de outros produtos do tabaco que são fumados tais como charuto, cigarrilha, cachimbo, cigarros de cravo (ou de Bali), cigarros indianos (ou bidis) e narguilé (ou cachimbos d'água). Por favor, não responda sobre produtos de tabaco que não fazem fumaca como rapé e fumo para mascar. Não considere, também, cigarros de maconha.

E41	Atualmente, a sra/você fuma?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim, diariamente 2. Sim, menos que diariamente 3. Não fumo atualmente 	Se 1 ou 2: Ir para E44
E42	E no passado, a sra/você fumou?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim, diariamente 2. Sim, menos que diariamente 3. Não, nunca fumei 	Se 2 ou 3: Ir para E51
E43	Há quanto tempo a sra/você parou de fumar?	_____ anos <ol style="list-style-type: none"> 0. Há menos de um ano 2. Não 	Se 0: Ir para E45 Se diferente de 0: Ir para E49
E44	Durante os últimos 12 meses, a sra/você tentou parar de fumar?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não 	Se 2: Ir para E49
E45	Quando tentou parar de fumar, procurou tratamento com profissional de saúde?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não 	Se 2: Ir para E49
E46	A sra/você conseguiu o tratamento com profissional de saúde?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não 	Se 1: Ir para E48
E47	Porque a sra/você não conseguiu tratamento?	<ol style="list-style-type: none"> 1. A consulta está marcada, mas ainda não foi 2. Tinha que esperar muito tempo 3. Não conseguiu marcar 4. Não sabia quem procurar ou aonde ir 5. Estava com dificuldades financeiras 6. O plano de saúde não cobria o tratamento 7. O serviço de saúde era muito distante 8. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas 9. Outro (<i>especifique</i>): _____ 	Ir para E49

E48	O tratamento para parar de fumar foi feito pelo SUS?	1. Sim	2. Não
E49	Em geral, qual a quantidade de cigarros, charutos, cachimbo e outros produtos do tabaco a sra/você fuma (fumava) por dia? <i>[Atenção: usar o verbo no tempo correto, segundo situação de fumo atual ou passado]</i> a. Cigarros? b. Charutos? c. Cachimbo? d. Outro? (especifique): _____ Que idade a sra/você tinha quando começou a fumar cigarro regularmente? _____	_____ por dia _____ por dia _____ por dia _____ por dia _____ anos	0. Nenhum ou menos que um por dia 0. Nenhum ou menos que um por dia 0. Nenhum ou menos que um por dia 0. Nenhum ou menos que um por dia
E50	Que idade a sra/você tinha quando começou a fumar cigarro regularmente? _____	_____ anos	
E51	Alguma das pessoas que mora com a sra/você costuma fumar dentro de casa?	1. Sim	2. Não
E52	Com que frequência alguém fuma dentro da sua casa?	1. Nunca 2. Menos que diariamente 3. Diariamente	Se 2: Ir para E53
E53	A sra/você costuma ficar em algum ambiente (como escola, trabalho, grupo de amigos) onde há pessoas fumando?	1. Sim	2. Não
E54	Com que frequência a sra/você costuma ficar nesse ambiente?	1. Nunca 2. Menos que diariamente 3. Diariamente	Se 2: Ir para o próximo módulo

F. Morbidade

As perguntas deste módulo são sobre doenças crônicas e infecciosas. Vamos fazer perguntas sobre diagnóstico de doenças, uso dos serviços de saúde e tratamento dos problemas.

F1	Quando foi a última vez que a sra/você teve sua pressão arterial medida?	1. Há menos de 6 meses	Se 6: Ir para F21
		2. Entre 6 meses menos de 1 ano	
		3. Entre 1 ano e menos de 2 anos	
		4. Entre 2 anos e menos de 3 anos	
		5. 3 anos ou mais	
		6. Nunca	
F2	Algun médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)?	1. Sim	Se 2 ou 3: Ir para F21
		2. Apenas durante a gravidez	
		3. Não	
F3	Há quanto tempo foi o primeiro diagnóstico de hipertensão (pressão alta)?	_____ anos	0. Menos de um ano
F4	A sra/você visita o médico/serviço de saúde regularmente por causa da hipertensão?	1. Não	Se 3: Ir para F6
		2. Não, só quando tem algum problema	
		3. Sim	
F5	Qual o principal motivo da sra/você não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa da hipertensão?	1. O serviço de saúde é muito distante	
		2. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande	
		3. Tem dificuldades financeiras	
		4. Não acha necessário	
		5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas	
		6. O plano de saúde não cobre as consultas	
		7. Não sabe quem procurar ou aonde ir	
		8. Outro (<i>especifique</i>): _____	

F6	O que a sra./você faz atualmente por causa da hipertensão?			
	a. Dieta	1. Sim	2. Não	
	b. Prática de atividade física	1. Sim	2. Não	
	c. Toma medicamentos	1. Sim	2. Não	
F7	d. Outro (<i>especifique</i>): _____	1. Sim	2. Não	
	Quando foi a última vez que a sra./você recebeu assistência de saúde por causa da hipertensão arterial?	1. Há menos de 6 meses		
		2. Entre 6 meses e menos de 1 ano		
		3. Entre 1 ano e menos de 2 anos		
		4. Entre 2 anos e menos de 3 anos		
		5. 3 anos ou mais atrás		
6. Nunca recebeu				
F8	Na última vez que recebeu assistência de saúde para hipertensão, o atendimento foi feito pelo SUS?	1. Sim	2. Não	
F9	Qual foi a serviço de saúde em que a sra./você recebeu atendimento? (nome do serviço)		888. Não sabe	
F10	Em algum dos atendimentos para hipertensão, algum médico ou outro profissional de saúde lhe deu alguma dessas recomendações?			
	a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais)	1. Sim	2. Não	
	b. Manter o peso adequado	1. Sim	2. Não	
	c. Ingerir menos sal	1. Sim	2. Não	
	d. Praticar atividade física regular	1. Sim	2. Não	
	e. Não fumar	1. Sim	2. Não	
	f. Não beber em excesso	1. Sim	2. Não	
	g. Outro (<i>especifique</i>): _____	1. Sim	2. Não	

Se 6: Ir para F17

Em algum dos atendimentos para hipertensão arterial foi pedido algum exame?		1. Sim	2. Não	Se f: Ir para F14
F11	a. Exame de sangue (colesterol, glicemia, triglicérides)	1. Sim	2. Não	
	b. Exame de urina	1. Sim	2. Não	
	c. Exame gráfico (eletrocardiograma)	1. Sim	2. Não	
	d. Teste de esforço	1. Sim	2. Não	
	e. Outro (<i>especifique</i>): _____			
F12	f. Não foi pedido nenhum exame			Se 1: Ir para F14
F13	A sra/você fez todos os exames solicitados?	1. Sim	2. Não	
	Qual o principal motivo da sra/você não ter feito todos os exames solicitados?			
	1. O exame está marcado, mas ainda não fez			
	2. Não achou necessário			
	3. Não conseguiu marcar			
	4. O tempo de espera no laboratório ou serviço de saúde era muito grande			
	5. Estava com dificuldades financeiras			
	6. O laboratório ou serviço de saúde era muito distante			
	7. O horário de funcionamento do laboratório ou serviço de saúde era incompatível com as suas atividades de trabalho ou domésticas			
	8. O plano de saúde não cobria todos os exames solicitados			
9. Não sabia onde realizar os exames				
10. Outro (<i>especifique</i>): _____				
F14	Em algum dos atendimentos para hipertensão arterial, houve encaminhamento para alguma consulta com um cardiologista ou outro médico especialista?	1. Sim	2. Não	Se 2: Ir para F17
F15	A sra/você foi a todas as consultas com o médico especialista?	1. Sim	2. Não	Se 1: Ir para F17

F16	Qual o principal motivo da sra/você não ter ido a todas as consultas com o médico especialista?	<p>1. A consulta está marcada, mas ainda não foi</p> <p>2. Não conseguiu marcar</p> <p>3. Não achou necessário</p> <p>4. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande</p> <p>5. Não sabia quem procurar ou aonde ir</p> <p>6. Estava com dificuldades financeiras</p> <p>7. O plano de saúde não cobria a consulta</p> <p>8. O serviço de saúde era muito distante</p> <p>9. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas</p> <p>10. Outro (<i>especifique</i>): _____</p>	
F17	<p>A sra/você tem ou teve alguma destas complicações por causa da pressão alta?</p> <p>a. Angina</p> <p>b. Infarto</p> <p>c. AVC</p> <p>d. Insuficiência cardíaca</p> <p>e. Outro problema circulatório</p> <p>f. Problema nos rins</p> <p>g. Outra (<i>especifique</i>): _____</p> <p>h. Não teve complicações</p>	<p>1. Sim</p> <p>2. Não</p> <p>1. Sim</p> <p>2. Não</p> <p>1. Sim</p> <p>2. Não</p> <p>1. Sim</p> <p>2. Não</p> <p>1. Sim</p> <p>2. Não</p> <p>1. Sim</p> <p>2. Não</p> <p>1. Sim</p> <p>2. Não</p> <p>1. Sim</p> <p>2. Não</p> <p>1. Sim</p> <p>2. Não</p> <p>1. Sim</p> <p>2. Não</p> <p>1. Sim</p> <p>2. Não</p>	
F18	Alguma vez a sra/você se internou por causa da hipertensão ou de alguma complicação desse problema de saúde?	<p>1. Sim, _____ vezes</p> <p>2. Não</p>	Se 2: Ir para F20
F19	Há quanto tempo foi a última internação por causa da hipertensão ou de alguma complicação?	<p>1. Há menos de 6 meses</p> <p>2. Entre 6 meses e menos de 1 ano</p> <p>3. Entre 1 ano e menos de 2 anos</p> <p>4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</p> <p>5. 3 anos ou mais atrás</p>	

		1. Não limita 2. Um pouco 3. Moderadamente 4. Intensamente 5. Muito intensamente				
Em geral, em que grau a hipertensão ou alguma complicação da hipertensão limita as suas atividades habituais?		1. Não	2. Sim, há quanto tempo foi o diagnóstico?	3. Em geral, em que grau esta doença limita suas atividades habituais? 1. Não limita 2. Um pouco 3. Moderadamente 4. Intensamente 5. Muito intensamente		CID [para o codificador]
F20	A sra/você tem ou teve algumas das doenças abaixo? <i>[Entrevistador: leia todas as opções de doenças para a entrevistada, se afirmativo, pergunte há quanto tempo foi o diagnóstico e quanto essa doença limita suas atividades habituais]</i>					
	a. Diabetes?	<input type="checkbox"/>	_____ anos 0. Menos de 1 ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. E infarto, derrame ou acidente vascular cerebral (AVC)?	<input type="checkbox"/>	_____ anos 0. Menos de 1 ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. E colesterol alto?	<input type="checkbox"/>	_____ anos 0. Menos de 1 ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. E osteoporose (doença/fraqueza dos ossos)?	<input type="checkbox"/>	_____ anos 0. Menos de 1 ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. E artrite?	<input type="checkbox"/>	_____ anos 0. Menos de 1 ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. E problema de coluna, como dor crônica nas costas ou no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco?	<input type="checkbox"/>	_____ anos 0. Menos de 1 ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. E hepatite?	<input type="checkbox"/>	_____ anos 0. Menos de 1 ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h. E asma ou bronquite asmática?	<input type="checkbox"/>	_____ anos 0. Menos de 1 ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i. E tuberculose?	<input type="checkbox"/>	_____ anos 0. Menos de 1 ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j. E depressão?	<input type="checkbox"/>	_____ anos 0. Menos de 1 ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	k. E doença mental, como esquizofrenia, transtorno bipolar ou psicose?	<input type="checkbox"/>	_____ anos 0. Menos de 1 ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	l. E outra doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração)? ↓ Qual _____	<input type="checkbox"/>	_____ anos 0. Menos de 1 ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F21						

Agora vamos lhe perguntar sobre os medicamentos de uso contínuo.

[Entrevistador: Se a entrevistada não referiu nenhuma doença (incluindo hipertensão), vá para o próximo módulo]

	1. Sim	2. Não	Se 2: Ir para F25
F22	Para algumas das doenças que a sra/você referiu, a sra/você utiliza medicamentos de uso contínuo? [Entrevistador: Verificar consistência com a questão F6 sobre uso de medicamento para hipertensão. Se a entrevistada respondeu que usa medicamentos, ela deverá responder sim]		
F23	Todos os medicamentos de uso contínuo que a sra/você utiliza foram prescritos por médico?	3. Nenhum foi prescrito por médico	
	Como a sra/você obtém os medicamentos de uso contínuo?		
F24	a. Gratuitamente em serviços públicos de saúde	1. Todos	2. Alguns
	b. Compra no programa de farmácia popular	1. Todos	2. Alguns
	c. Compra na farmácia	1. Todos	2. Alguns
	d. São dados pelo médico	1. Todos	2. Alguns
	e. São dados por amigos, vizinhos, parentes	1. Todos	2. Alguns
	f. Em entidades filantrópicas, igreja, ONG	1. Todos	2. Alguns
F25	Nas últimas duas semanas, a sra/você fez uso de algum medicamento para dormir?	1. Sim	2. Não
F26	Nas últimas duas semanas, por quantos dias usou o medicamento para dormir?	_____ dias (preencher de 1 a 14)	
F27	O medicamento que a sra/você usa para dormir foi prescrito por médico?	1. Sim	2. Não
			No caso de um dos itens ser respondido com 1, não pergunte os próximos itens: Ir para F25
			Se 2: Ir para F28

Agora vamos falar sobre e alguns problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos dias.

	Durante as últimas 2 semanas, com que frequência a(s) você foi incomodada por qualquer um dos problemas abaixo?	Nenhuma vez (0)	Vários dias (1)	Mais da metade dos dias (2)	Quase todos os dias (3)
F28	Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F29	Se sentir cansada ou com pouca energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F30	Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F31	Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F32	Falta de apetite ou comendo demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F33	Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitada ou irrequieta que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F34	Se sentir “para baixo”, deprimida ou sem perspectiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F35	Se sentir mal consigo mesma — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F36	Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total do pontos [para o codificador]					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se todas as respostas = “0” ir para F37					

Total do pontos [para o codificador]

[Entrevistador: Somente para as mulheres que assinalaram algum dos problemas acima]

F36a	Em geral, em que grau os problemas acima limitaram as suas atividades habituais (problemas para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas)?	Nenhuma Dificuldade (0)	Alguma Dificuldade (1)	Muita Dificuldade (2)	Extrema Dificuldade (3)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Agora vamos falar sobre história de doenças na família

[Entrevistador: considere apenas os parentes consanguíneos (sogra/o, cunhada/o, enteada/o, madraستا/pachasto não devem ser considerados neste bloco de perguntas)]

F37	Algum parente seu tem ou teve algumas das doenças abaixo?		1. Não	2. Sim, quem?	
	a. Hipertensão arterial		<input type="checkbox"/>	_____	_____
	b. Diabetes:		<input type="checkbox"/>	_____	_____
	c. Outra doença, qual _____		<input type="checkbox"/>	_____	_____
	_____		<input type="checkbox"/>	_____	_____
F38	Algum parente seu teve câncer de mama?	1. Não	2. Sim, quem?	Idade do diagnóstico	
		<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____ anos
		<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____ anos
		<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____ anos
		<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____ anos
F39	Algum parente seu teve outro tipo de câncer na família?	1. Não	2. Sim, quem?	Que tipo?	Idade do diagnóstico
		<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____ anos
		<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____ anos
		<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____ anos
		<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____ anos

Agora vamos falar sobre os serviços de saúde que recebe no seu domicílio:

				Se 5 ou 6: Ir para o próximo módulo	
F40	Com que frequência o seu domicílio recebe uma visita de algum agente comunitário ou profissional de saúde?	1. Mensalmente			
		2. A cada dois meses			
		3. Duas a quatro vezes por ano			
		4. Uma vez por ano			
		5. O domicílio foi cadastrado há menos de 2 meses.			
		6. Nunca recebeu			
		7. Não sabe informar			
F41	Nos últimos 12 meses, que tipos de cuidados os moradores do seu domicílio receberam?				
		a. Perguntas sobre problemas de saúde dos moradores	1. Sim	2. Não	
		b. Orientações para os adultos sobre comportamentos saudáveis (como não fumar, controlar o peso, comer frutas e vegetais, não beber excessivamente)	1. Sim	2. Não	
		c. Orientações sobre como cuidar dos dentes e gengivas	1. Sim	2. Não	
		d. Orientações sobre cuidados de saúde infantil (como soro caseiro em caso de desidratação infantil, aleitamento materno, suplementação alimentar, etc.)	1. Sim	2. Não	9. NSA <i>Não se aplica: Não há crianças no domicílio.</i>
		e. Acompanhamento do desenvolvimento das crianças do domicílio (medidas de peso e altura)	1. Sim	2. Não	9. NSA
		f. Verificação do cartão de vacinação das crianças do domicílio	1. Sim	2. Não	9. NSA
		g. Outro tipo	⇒ Qual _____		

G. Saúde da Mulher

Neste módulo, vamos fazer perguntas sobre a sua saúde, exames preventivos, reprodução e planejamento familiar.

G1	Com que idade a sra/você ficou menstruada pela primeira vez?	_____ anos	88. Não sabe	Se 1: Ir para G11
G2	A sra/você ainda fica menstruada?	1. Sim	2. Não	
G3	Com que idade a sra/você parou de menstruar?	_____ anos	88. Não sabe	
G4	Por qual motivo a sra/você não menstrua mais?	1. Menopausa natural 2. Outros tratamentos (hormônios, quimioterapia ou radiação) 3. Outro (especifique): _____		
G5	Alguma vez a sra/você fez tratamento hormonal para alívio dos sintomas da menopausa (com comprimidos, adesivos ou injeções)?	1. Sim, usa atualmente 2. Sim, já usou, mas não usa mais 3. Não 4. Não esta na menopausa		Se 3: Ir para G8 Se 4: Ir para G11
G6	Este medicamento foi prescrito por médico?	1. Sim	2. Não	
G7	Por quanto tempo faz ou fez uso do medicamento?	_____ anos	0. Menos de um ano	
G8	E fitoterápico, a sra/você já usou alguma vez para alívio dos sintomas da menopausa?	1. Sim, usa atualmente 2. Sim, já usou, mas não usa mais 3. Não		Se 3: Ir para G11
G9	O fitoterápico foi prescrito por médico?	1. Sim	2. Não	
G10	Por quanto tempo faz / fez uso do fitoterápico? [Atenção: usar o verbo no tempo correto, segundo situação de uso atual ou passado]	_____ anos	0. Menos de um ano	
G11	Quando foi a última vez que a sra/você fez um exame preventivo ginecológico? [Atenção: se a não sabe sobre o exame explicar...]	1. Menos de 1 ano atrás 2. De 1 ano a menos de 2 anos 3. De 2 anos a menos de 3 anos 4. 3 anos ou mais atrás 5. Nunca fez		Se diferente de 4 ou 5: Ir para G13

G12	<p>Qual o principal motivo da sra/você NÃO ter feito um exame preventivo (nunca ou com frequência menor de 3 anos)?</p> <p><i>[Entrevistador: Pergunte primeiro e, se necessário, leia todas as opções para a entrevistada, pode marcar mais de uma]</i></p>	<p>1. Nunca teve relações sexuais</p> <p>2. Não acha necessário</p> <p>3. Nunca foi orientada para fazer o exame</p> <p>4. Teve dificuldades para marcar consulta.</p> <p>5. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande</p> <p>6. O serviço de saúde é muito distante</p> <p>7. Tem dificuldades financeiras</p> <p>8. Tem dificuldades de transporte</p> <p>9. O horário de funcionamento do serviço é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas</p> <p>10. O plano de saúde não cobre a consulta</p> <p>11. Não sabe quem procurar ou aonde ir</p> <p>12. Nunca antes escutou falar do exame</p> <p>13. Outro (<i>especifique</i>): _____</p>	Se G11=5 Ir para G23
G13	<p>A sra/você recebeu o resultado do último exame preventivo?</p>	<p>1. Sim, menos de 1 mês depois</p> <p>2. Sim, entre 1 mês e menos de 3 meses depois</p> <p>3. Sim, entre 3 meses e menos de 6 meses depois</p> <p>4. Sim, 6 meses ou mais depois</p> <p>5. Nunca recebi</p> <p>6. Nunca fui buscar</p>	Se 5 ou 6: Ir para G16
G14	<p>O resultado do exame que a sra/você recebeu foi:</p>	<p>1. Normal OU 2. Alterado? Usou algum medicamento ou pomada? 1. Sim OU 2. Não</p>	
G15	<p>A sra/você tem o resultado deste último exame preventivo?</p> <p><i>[Entrevistador: se a entrevistada estiver com o exame peça para ver e anote a data. Só devolva após preencher as questões G16 e G17]</i></p> <p><i>[Para quem não tem o exame no momento, se ela não lembrar a data completa, anote pelo menos o ano; se não lembrar nem do ano, escreva "8"]</i></p>	<p>1. Sim, estou com o exame neste momento. Data: ____/____/____</p> <p>2. Sim, mas não trouxe. Data: ____/____/____</p> <p>3. Não tenho ou não sei se tenho em casa Data: ____/____/____</p>	

G16	Na última vez que fez o exame preventivo, o atendimento foi feito pelo SUS?	1. Sim	2. Não	
G17	Qual foi a serviço de saúde em que a sra/você realizou o último preventivo? (nome do serviço)	_____		
G18	Após receber o resultado do exame, a sra/você foi encaminhada para consulta com médico especialista?	1. Sim	2. Não	Se a resposta de G13="5" ou "6" ir para G23
G19	A sra/você foi à consulta com o especialista?	1. Sim	2. Não	Se 2: Ir para G23 Se 1: Ir para G21
G20	Qual o principal motivo da sra/você não ter ido à consulta com o especialista?	1. A consulta está marcada, mas ainda não foi 2. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande 3. Não conseguiu marcar 4. Não achou necessário 5. Não sabia quem procurar ou onde ir 6. Estava com dificuldades financeiras 7. O plano de saúde não cobria a consulta 8. O serviço de saúde era muito distante 9. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas 10. Outro (<i>especifique</i>): _____		
G21	Qual foi o serviço de saúde em que a sra/você se consultou com o especialista? (nome do serviço)	_____		
G22	Quando foi a última vez que a sra/você se consultou com o especialista? [Atenção: marque a opção 5 caso a entrevistada lembre a data completa ou pelo menos o ano]	888. Não sabe 1. Menos de 1 ano atrás 2. De 1 ano a menos de 2 anos 3. De 2 anos a menos de 3 anos 4. 3 anos ou mais atrás 5. _____ / _____ / _____ 8. Não sabe		

G23	Quando foi a última vez que um médico ou enfermeiro fez o exame clínico das suas mamas?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 1 ano atrás 2. De 1 ano a menos de 2 anos 3. De 2 anos a menos de 3 anos 4. 3 anos ou mais atrás 5. Nunca fez 	
G24	Quando foi a última vez que a sra/você fez um exame de mamografia?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 1 ano atrás 2. De 1 ano a menos de 2 anos 3. De 2 anos a menos de 3 anos 4. 3 anos ou mais atrás 5. Nunca fez 	Se diferente de 5: Ir para G26
G25	Qual o principal motivo da sra/você não ter feito o exame de mamografia?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca solicitaram 2. O exame está marcado, mas ainda não fez 3. Não conseguiu marcar 4. Não achou necessário 5. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande 6. Estava com dificuldades financeiras 7. O serviço de saúde era muito distante 8. Teve dificuldades de transporte 9. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as suas atividades de trabalho e domésticas 10. O plano de saúde não cobria a mamografia 11. Não sabia onde realizar o exame 12. Outro (<i>especifique</i>): _____ 	Ir para G36
G26	A sra/você recebeu o resultado da última mamografia?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim, menos de 1 mês depois 2. Sim, entre 1 mês e menos de 3 meses depois 3. Sim, entre 3 meses e menos de 6 meses depois 4. Sim, 6 meses ou mais depois 5. Nunca recebi 6. Nunca fui buscar 	Se 5 ou 6: Ir para G29

G27	O resultado do exame que a sra/você recebeu foi:	1. Normal OU 2. Alterado?			
G28	A sra/você tem o resultado deste último da última mamografia? <i>[Entrevistador: se a entrevistada, estiver com o exame peça para ver e anote a data. Só devolva após preencher as questões G29 e G30]</i> <i>[Para quem não tem o exame no momento: se ela não lembrar a data completa, anote pelo menos o ano; se não lembrar nem do ano, escreva "8"]</i>	1. Sim, estou com o exame neste momento. Data: ____/____/____; 2. Sim, mas não trouxe. Data: ____/____/____; 3. Não tenho, ou não sei se tenho em casa Data: ____/____/____;			
G29	Na última vez que fez a mamografia, o atendimento foi feito pelo SUS?	1. Sim 2. Não			
G30	Qual foi a serviço de saúde em que a sra/você realizou a última mamografia?	888. Não sabe			Se a resposta de G26="5" ou "6" ir para G36
G31	Após receber o resultado da mamografia, a sra/você foi encaminhada para consulta com médico especialista?	1. Sim			Se 2: Ir para G36
G32	A sra/você foi à consulta com o especialista?	1. Sim 2. Não			Se 1: Ir para G34
G33	Qual o principal motivo da sra/você não ter ido à consulta com o especialista?	1. A consulta está marcada, mas ainda não foi 2. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande 3. Não conseguiu marcar 4. Não achou necessário 5. Não sabia quem procurar ou aonde ir 6. Estava com dificuldades financeiras 7. O plano de saúde não cobria a consulta 8. O serviço de saúde era muito distante 9. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas 10. Outro (<i>especifique</i>): _____			Ir para G36

G34	Qual foi a unidade de saúde em que a sra/você se consultou com o especialista (nome do serviço)?	_____	888. Não lembra.
G35	Quando foi a última vez que a sra/você se consultou com o especialista? [Atenção: marque a opção 5 caso a entrevistada lembre a data completa ou pelo menos o ano]	1. Menos de 1 ano atrás 2. De 1 ano a menos de 2 anos 3. De 2 anos a menos de 3 anos 4. 3 anos ou mais atrás 5. _____/_____/_____	8. Não sabe

As seguintes perguntas são sobre planejamento familiar e contracepção.

G36	Nos últimos 12 meses, a sra/você teve relações sexuais?	1. Sim	2. Não
G37	Nos últimos 12 meses, a sra/você participou de grupo de planejamento familiar?	1. Sim	2. Não
G38	A sra/você usa algum método para evitar a gravidez atualmente?	1. Sim	2. Não
	Que método para evitar a gravidez a sra/você usa atualmente?		
	a. Pílula	1. Sim	2. Não
	b. Tabela	1. Sim	2. Não
	c. Camisinha masculina	1. Sim	2. Não
	d. Camisinha feminina	1. Sim	2. Não
	e. Diafragma	1. Sim	2. Não
	f. DIU	1. Sim	2. Não
G39	g. Contraceptivo Injetável	1. Sim	2. Não
	h. Implantantes (Norplant)	1. Sim	2. Não
	i. Creme/óvulo	1. Sim	2. Não
	j. Laqueadura	1. Sim	2. Não
	k. Pílula do dia seguinte (Contracepção de emergência)	1. Sim	2. Não
	l. Outro (especifique): _____		

Se 2: Ir para G40

Agora vou lhe fazer perguntas sobre reprodução familiar

		1. Sim	2. Não	Se 2: Ir para o próximo módulo
G-40	A sra/você já ficou grávida?			
G-41	Com que idade a sra/você teve a sua primeira gravidez?	_____ anos	88. Não sabe	
G-42	A sra/você já teve algum aborto?	1. Sim, quantos? _____	2. Não	
G-43	Quantos partos a sra/você já teve?	_____ partos	0. Nenhum	Se 0: Ir para o próximo módulo
G-44	Quantos partos foram cesarianas?	_____ cesarianas		
G-45	Quantos filhos nasceram vivos?	_____ filhos vivos		
G-46	Algum filho nasceu com peso menor que 2500g?	1. Sim, quantos? _____	2. Não	
G-47	Algum filho nasceu vivo e morreu antes de completar 1 ano?	1. Não 2. Sim, com menos de 7 dias 3. Sim, entre 7 e 27 dias 4. Sim, com 28 dias e mais		
G-48	Em que data foi o último parto? [Atenção: se ela não lembrar a data completa, anote pelo menos o ano; se não lembrar nem do ano, escreva "8"]	_____ / _____ / _____		

H. Comportamento Sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Agora vamos fazer perguntas sobre comportamento sexual.

H1	Com que idade a sra/você teve a primeira relação sexual?	_____ anos	
H2	Quantos parceiros sexuais a sra/você teve no total, ao longo da sua vida?	_____ total (<i>peelo menos aproximado</i>)	888. Não sabe
H3	Na sua primeira relação sexual, vocês usaram preservativo?	1. Sim 2. Não	
H4	Nos últimos 12 meses, a sra/você teve parceiros fixos (<i>isto é, cônjuge, companheiro, namorado</i>)?	1. Sim. Quantos? _____ 2. Não	9. NSA. Nos últimos 12 meses não teve relações sexuais (G36=2). Se 2: Ir para H7 Se 999 : Ir para H10
H5	Na última relação sexual com parceiro fixo, vocês usaram preservativo?	1. Sim 2. Não	
H6	Nos últimos 12 meses, nas relações sexuais com parceiros fixos, com que frequência vocês usaram preservativo?	1. Nunca 2. Menos da metade das vezes 3. Mais da metade das vezes 4. Todas as vezes	
H7	Nos últimos 12 meses, a sra/você teve parceiros casuais (<i>isto é, paqueras, pessoas com quem "ficou"</i>)?	1. Sim. Quantos? _____ 2. Não	9. NSA. Nos últimos 12 meses não teve relações sexuais (G36=2). Se 2 ou 999: Ir para H10
H8	Na última relação sexual com parceiro casual, vocês usaram preservativo?	1. Sim 2. Não	
H9	Nos últimos 12 meses, nas relações sexuais com parceiros casuais, com que frequência vocês usaram preservativo?	1. Nunca 2. Menos da metade das vezes 3. Mais da metade das vezes 4. Todas as vezes	

Agora vamos fazer perguntas sobre as infeções sexualmente transmissíveis.

H10	Nos últimos 12 meses, a sra/você teve algum dos seguintes problemas na vagina ou no ânus?	a. Feridas	1. Sim	2. Não	Se todos iguais a 2: Ir para H13
		b. Bolhas	1. Sim	2. Não	
		c. Verrugas	1. Sim	2. Não	
H11	Na última vez que a sra/você teve algum desses problemas, o que a sra/você fez?	1. Procurei um serviço de saúde	Se 2, 3 ou 4: Ir para H13		
		2. Fui diretamente à farmácia			
		3. Me aconselhei com parente ou amigo(a) ou outra pessoa			
		4. Não fez nada			
H12	No último atendimento de saúde por este motivo, a sra/você recebeu alguma das seguintes orientações? (<i>Ler as opções</i>).	a. Usar regularmente preservativo	1. Sim	2. Não	Se 3: Ir para H15
		b. Informar aos(as) parceiros(as)	1. Sim	2. Não	
		c. Fazer o teste de HIV	1. Sim	2. Não	
		d. Fazer o teste de sífilis	1. Sim	2. Não	
		A sra/você já fez algum teste de sífilis?	1. Sim, no pré-natal. 2. Sim, mas não foi no pré-natal. 3. Não		
H14	A sra/você poderia me dizer o resultado do teste de sífilis?	1. Positivo	Se 3: Ir para o próximo módulo		
		2. Negativo			
		3. Não quis informar			
H15	A sra/você já fez algum teste de HIV, o vírus da aids?	1. Sim, no pré-natal. 2. Sim, mas não foi no pré-natal. 3. Não	Se 3: Ir para o próximo módulo		
		1. Positivo			
		2. Negativo			
H16	A sra/você poderia me dizer o resultado do teste de HIV?	1. Positivo	Se 3: Ir para o próximo módulo		
		2. Negativo			
		3. Não quis informar			

Horário de Término ____ : ____

[Entrevistador: agradeça mais uma vez pela participação e informe o seguinte passo, antes da coleta do exame: verificação da pressão arterial o peso e a sua altura]

I. DADOS AFERIDOS

Agora vamos verificar a sua pressão arterial o peso e a sua altura,

I1	Pressão arterial?	_____ mmHg
I2	Peso?	_____, _____ kg
I3	Altura?	_____ m _____ cm
I4	Circunferência abdominal?	_____ cm

FIM MUITO OBRIGADO!

Nome do entrevistador	_____
Nome do Aferidor	_____
Nome do codificador	_____
Nome do digitador	_____

ANEXO B – Termo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – IMS/UERJ

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Instituto de Medicina Social
Rua São Francisco Xavier, 524 / 7º andar / Bloco D - Maracanã
CEP: 20550.900 - Rio de Janeiro - BRASIL
TEL: 55-021-2334-0504 ramal 108
FAX: 55-021-2334-2152

IMS INSTITUTO
DE MEDICINA
SOCIAL

DECLARAÇÃO

Declaramos que o protocolo do projeto de pesquisa "Avaliação de estratégias para o rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres cobertas pela ESF no município de Juiz de Fora, Minas Gerais" (CAAE – 0026.1.259.180-09), coordenado por Gulnar Azevedo e Silva Mendonça, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ, em reunião realizada no dia 08/12/2009.

Rio de Janeiro, 09 de dezembro de 2009

MARIA HELENA COSTA-COUTO
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
Instituto de Medicina Social