



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**

**OPORTUNIDADES PERDIDAS PARA RASTREAMENTO DE
CÂNCER DE COLO UTERINO DURANTE O PRÉ-NATAL EM RIO
GRANDE, RS**

FERNANDA SANTOS DINZ

2024



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**

**OPORTUNIDADES PERDIDAS PARA RASTREAMENTO DE
CÂNCER DE COLO UTERINO DURANTE O PRÉ-NATAL EM RIO
GRANDE, RS**

FERNANDA SANTOS DINIZ

Mestranda

JURACI ALMEIDA CESAR

Orientador

RIO GRANDE, RS, DEZEMBRO DE 2024

FERNANDA SANTOS DINZ

**OPORTUNIDADES PERDIDAS PARA RASTREAMENTO DE
CÂNCER DE COLO UTERINO DURANTE O PRÉ-NATAL EM RIO
GRANDE, RS**

**Dissertação de mestrado apresentada como
requisito parcial para obtenção do título de mestre
junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde
Pública da Faculdade de Medicina da Universidade
Federal do Rio Grande.**

Orientador: Prof. Dr. Juraci Almeida Cesar

RIO GRANDE, RS, DEZEMBRO DE 2024

FERNANDA SANTOS DINIZ

**OPORTUNIDADES PERDIDAS PARA RASTREAMENTO DE
CÂNCER DE COLO UTERINO DURANTE O PRÉ-NATAL EM RIO
GRANDE, RS**

Banca examinadora:

Prof. Dr. Juraci Almeida César

Orientador (Presidente)

Prof. Dr. Bruno Pereira Nunes

Examinador externo – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Fábio Almeida Morais

Examinador interno

Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci

Examinador suplente

RIO GRANDE, DEZEMBRO, RS, 2024

Lista de siglas

CP	Citopatológico
OMS	Organização Mundial da Saúde
HPV	Papiloma Vírus Humano
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ESF	Estratégia Saúde da Família
CA	Câncer
APS	Atenção Primária à Saúde
MS	Ministério da Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
HU-FURG	Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CEPAS	Comitê de Ética em Pesquisa na área da saúde

Missed opportunities for cervical cancer screening during prenatal care in Rio Grande, RS

Resumo

Objetivo: Estudar a ocorrência de oportunidades perdidas para rastreamento do câncer de colo uterino entre puérperas que tiveram filho no município de Rio de Grande, RS, em 2019.

População alvo: Puérperas com idade entre 25 anos ou mais, que tiveram filho nascido vivo nas duas únicas maternidades locais entre 01/01 a 31/12 do ano de 2019 e ter realizado pelo menos uma consulta de pré-natal.

Delineamento: Estudo censitário com abordagem transversal.

Desfecho: Oportunidades perdidas para o rastreamento do câncer de colo de útero.

Processo amostral: censitário, incluindo todas as puérperas com 25 anos ou mais que tiveram filhos nas duas únicas maternidades locais entre 01/01 a 31/12 de 2019. Estas foram abordadas em até 48h após o parto por entrevistadoras devidamente treinadas.

Análise estatística: Primeiramente foi realizada a categorização das variáveis inicialmente numéricas. Posteriormente análise univariada, seguida da análise multivariável em que foi aplicado a regressão de Poisson para análise bruta e ajustada, a razão de prevalência foi utilizada como medida de ocorrência. Tanto o nível de significancia quanto o intervalo de confiança foram de 95%. Para análise da associação das variáveis independentes com o desfecho foi considerado o valor de $p < 0,05$.

Resultados: O estudo contou com uma amostra de 1.349 mulheres. A faixa etária mais prevalente entre foi de 25 a 29 anos (38,9%). Cor da pele branca (78,1%), escolaridade entre 5 a 8 anos estudados(46,3%) e renda entre 1 a 1,9 salários mínimos (44,2%) foram as características sociodemográficas mais citadas. As oportunidades para realização do CP foram perdidas em 296 (21,9%) mulheres. A análise bruta mostrou associação significativa entre todas as variáveis analisadas com a não realização do CP, porém após análise ajustada, cor da pele, renda familiar, ter companheiro trabalhando, número de

gestações, trabalho remunerado durante a gravidez e consumo de bebida alcoólica não apresentaram associação significativa com a prática de não fazer do CP durante o pré-natal.

Conclusão: A prevalência de mulheres que perderam a oportunidade de realizar o exame CP durante a gravidez foi elevada, visto que todas realizaram ao menos uma consulta de pré-natal e 21,9% mantiveram-se sem nunca ter feito o citopatológico.

Descritores: Teste de Papanicolau; Pré-natal; Cobertura de Serviços de Saúde; Diagnóstico perdido/Oportunidade perdida.

Missed opportunities for cervical cancer screening among postpartum women in Rio Grande, RS

Abstract

Objective: To study the occurrence of missed opportunities for cervical cancer screening among postpartum women who had a child in the city of Rio de Grande, RS, in 2019.

Target population: Postpartum women aged 25 or over, who had a live birth in the only two local maternity hospitals between 01/01 to 31/12 in 2019 and have had at least one prenatal consultation.

Design: Census study with a cross-sectional approach.

Outcome: Missed opportunities for cervical cancer screening.

Sampling process: census, including all postpartum women aged 25 or over who had children in the only two local maternity hospitals between 01/01 and 31/12, 2019. They were approached within 48 hours after birth by properly trained interviewers.

Statistical analysis: Firstly, the initially numerical variables were categorized. Subsequently, the absolute and relative frequencies were described, followed by multivariable analysis in which Poisson regression was applied for crude and adjusted analysis, the prevalence ratio was used as a measure of occurrence. Both the significance level and the confidence interval were 95%. To analyze the association of independent variables with the outcome, a value of $p < 0.05$ was considered.

Results: The study outlined a sample of 1,349 women. The most prevalent age group was 25 to 29 years old (38.9%). White skin color (78.1%), education between 5 and 8 years trained (46.3%) and income between 1 and 1.9 minimum periods (44.2%) were the most related sociodemographic characteristics. 21.9% reported never having undergone cytopathological examination of the cervix. The crude analysis showed a significant association between all variables demonstrated with not performing PC, but after adjusted analysis, skin color, family income, having a working partner, number of pregnancies, paid work during pregnancy and alcohol consumption non-alcoholic significant association with the practice of not doing PC during prenatal care.

Conclusion: The prevalence of women who missed the opportunity to undergo PC testing during pregnancy was high, as all women had at least one prenatal consultation and 21.9% remained without ever having PC.

Keywords: Pap smear; Prenatal care; Health services coverage; Missed diagnosis/Missed opportunities.

SUMÁRIO

1	Introdução	14
1.1	Revisão bibliográfica	15
1.2	Processo de seleção dos artigos	15
1.3	Artigos incluídos nesta revisão	18
1.4	Rastreamento do câncer de colo de útero	18
1.5	Oportunidades Perdidas do câncer de colo de útero	19
1.6	Cobertura do exame citopatológico para detecção precoce do câncer de colo de útero	21
2	Justificativa	23
3	Objetivos	24
3.1	Objetivo geral	24
3.2	Objetivos específicos	24
4	Hipóteses	25
5	Metodologia	26
5.1	Local de estudo	26
5.2	Estudos perinatais em Rio Grande	26
5.3	População alvo e critérios de inclusão	27
5.4	Delineamento do estudo	27
5.5	Tamanho da amostra	27
5.6	Coleta de informações	27
5.7	Variáveis coletadas	28
5.8	Variável desfecho	29
5.9	Seleção, treinamento e estudo piloto	29
5.10	Logística	30
5.11	Processamento e Análise dos dados	30

5.12	Controle de qualidade	31
5.13	Aspectos éticos	31
6	Resultados	33
7	Orçamento	39
8	Cronograma	40
9	Referências bibliográficas	41
10	Normas da revista	46
10.1	Instruções aos autores	47
10.2	Artigo	57
11	Anexos	80
11.1	Anexo 1	81
12	Apêndices	83
12.1	Apêndice 1	84
12.2	Artigos selecionados para revisão bibliográfica	115

Projeto

1 Introdução

O câncer (CA) de colo de útero está entre as neoplasias que mais atingem a população feminina. Tem alta incidência, é causa importante de mortalidade e seu tratamento e manejo apresentam elevado custo para os cofres públicos (Singh *et al.*, 2023). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, ocorreram 604 mil novos casos com 342 mil óbitos em todo o mundo.

No Brasil, o cenário não é diferente, sendo o CA de colo uterino o terceiro tipo de CA mais comum entre mulheres. Para o triênio 2023-2025, estima-se cerca de 17 mil novos casos. A Região Sul do país apresenta a quarta maior incidência, com 620 deles ocorrendo no estado do Rio Grande do Sul (Brasil, 2023). Apesar das altas taxas de incidência e mortalidade, principalmente nos países em desenvolvimento, o câncer de colo uterino é um problema altamente prevenível. Por esta razão, a OMS estabeleceu a redução dos casos para não mais de 4 casos para cada 100 mil mulheres (Singh *et al.*, 2023).

A infecção pelo *Papiloma Vírus Humano* (HPV) é considerada causa necessária para o desenvolvimento da doença. Atualmente, no Brasil a vacinação contra os subtipos mais comuns responsáveis pela infecção, que são o 6, 11, 16 e 18, é ofertada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Coelho *et al.*, 2023; Moura, Codeço, Luz, 2020). Outra estratégia disponível para redução dos casos se dá por meio de rastreamento, visto que, se detectado precocemente, a probabilidade de cura aumenta consideravelmente (Gavinski, Dinardo, 2022).

O exame citológico, citopatológico (CP), ou teste de Papanicolaou é a principal forma de rastreio para detecção precoce da doença. No Brasil, o Ministério da Saúde o recomenda para mulheres com idade entre 25-64 anos e que já tenham iniciado atividade sexual. Após a realização de dois exames consecutivos com intervalo anual, e estes apresentando resultados negativos, a periodicidade recomendada passa a ser de três anos, com a ressalva de que, em vigência de sintomas, a mulher deve procurar a unidade de saúde para avaliação. Em presença de dois resultados consecutivos negativos na idade de 64 anos, dispensa-se, a partir de então, sua realização como rotina

(Brasil,2016; Brasil, 2021).

Ressalta-se que a condição gravídica, além de não constituir um impedimento, é uma ótima oportunidade de realizá-lo durante as consultas de pré-natal (Bond, 2009). No entanto, tem sido descritas diversas barreiras que dificultam ou até mesmo impedem sua realização. Os principais motivos são: vergonha, medo, falta de informação adequada e não indicação ou realização em momento apropriado pelos profissionais de saúde colocando-as em risco do não diagnóstico precoce com consequentemente repercussões negativas sobre sua saúde (Kuczborska *et al.*, 2019; Augusto *et al.*, 2013).

Estudo de coorte conduzido na Noruega entre 2007 e 1996 mostrou que gestantes incluídas neste estudo mostraram chances quatro vezes maior de realizar CP em relação à não gestantes (Nygard *et al.*, 2007). Por esta razão, o pré-natal deve ser aproveitado como uma oportunidade de realizar o CP de colo uterino pela primeira vez e de colocar em dia àquelas que, por ventura, encontrem-se em atraso (Cesar *et al.*, 2012; Bond, 2009; Mukhtar *et al.*, 2023).

Considerando seu enorme potencial de prevenção e de sucesso quanto ao tratamento se identificado em estágio precoce, o rastreamento é essencial à redução tanto na incidência quanto na sua letalidade e a condição gravídica constitui-se em um momento oportuno à sua realização (Cesar *et al.*, 2012; Sekine *et al.*, 2018).]

O objetivo desta proposta de pesquisa é estudar a ocorrência de oportunidades perdidas de realização de CP entre as puérperas residentes no município de Rio Grande, RS, que tiveram filhos em 2019.

1 Revisão bibliográfica

1.1 Processo de seleção dos artigos

A busca de artigo foi realizada a partir das bases de dados Scielo, Pubmed e Scopus. Os descritores (DECs) utilizados em língua inglesa utilizados foram os seguintes: “Pap smear”, “Prenatal care”, “Health services coverage” e “Missed opportunities/ Missed diagnosis”. Estes termos foram utilizados individualmente ou combinados.

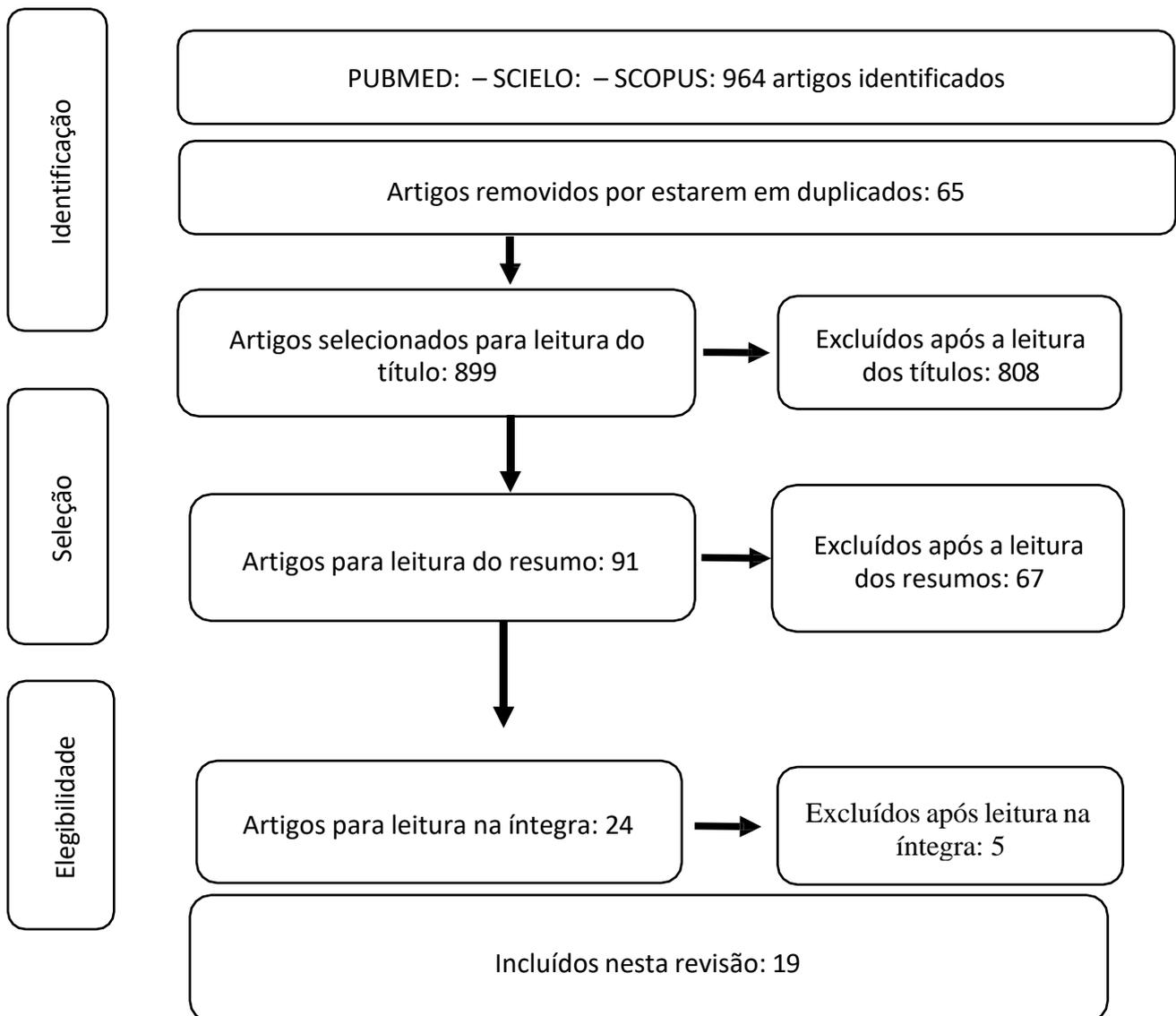
Foi realizada a busca nas três bases de dados com a combinação “Pap smear”

AND “Prenatal care” AND “Health services coverage” AND “Missed opportunities” OR “missed diagnosis” e não foi aplicado filtro temporal. Essas combinações resultaram em um total de 964 artigos, com 24 sendo elegíveis para leitura na íntegra. A Figura 1 mostra o processo de seleção utilizado. Foi considerado como critério de inclusão ser em língua portuguesa, inglesa e espanhol.

Quadro 1: Resultado da busca de artigos científicos nas bases de dados Scielo, PubMed eScopus, 2023.

Termos de busca	Bases de dados			Total
	SciELO	PubMed	Scopus	
"Pap smear" AND "Prenatal care"	17	63	89	169
"Pap smear" AND "Health services coverage"	17	333	376	726
"Pap smear" AND "Missed opportunities"	01	25	25	51
"Pap smear" AND "Prenatal care" AND "Health Services Coverage"	3	7	8	18
TOTAL	38	428	498	964

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção de artigos a partir das bases Pubmed, Scielo eScopus consultadas até 31 de dezembro de 2023.



1.2 Artigos incluídos nesta revisão

Ao todo, foram selecionados 19 artigos com as seguintes características: tratavam do rastreamento para CA de colo uterino durante a gestação, o impacto do CA de colo uterino na população feminina e sobre a cobertura do CP, predominou pesquisas do tipo transversal, sendo apenas um de casos e controles e um de coorte, com a maioria deles trabalhando com dados secundários. Dentre os poucos que coletaram dados primários, as formas utilizadas foram ligações telefônicas e entrevistas presenciais.

A presente revisão foi assim dividida: “rastreamento do câncer de colo do útero”, “oportunidades perdidas de rastreamento durante o pré-natal” e “cobertura do exame citopatológico”, sendo apresentada a seguir.

1.3 Rastreamento do câncer de colo útero

No Brasil o rastreamento é feito por meio do exame citológico de colo uterino desde a década de 1990. Nas últimas três décadas, tem sido amplamente difundido e facilitado o acesso à sua realização por meio dos programas de rastreamento da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2016; Brasil, 2021). Estes programas contribuem para redução das taxas de mortalidade do CA de colo uterino, porém, para isso, estes devem ser organizados e ofertar continuidade da assistência quando necessário (Claro, Lima, Almeida, 2021).

Estudo de correlação demonstrou em seus resultados que a medida que os países possuíam melhores índices de desenvolvimento humano (IDH), por apresentarem em sua maioria serviços de melhor qualidade, com ampla oferta e tratamento oportuno e adequado, apresentavam-se com índices menores de incidência e mortalidade de CA de útero, este mesmo estudo que avaliou o cenário epidemiológico global do CA de colo uterino em 2020 identificou também desigualdades geográficas e socioeconômicas na distribuição do CA de colo de útero com taxas crescentes em países com menores IDH (Singh, 2023).

Países em desenvolvimento como o Brasil, que apesar de possuir um serviço universal de saúde, o rastreamento em sua maioria é oportunista, o que acaba acarretando em uma cobertura inadequada do exame (Claro, Lima, Almeida, 2021).

Pesquisas também trazem forte relação em não fazer o exame para o rastreamento do câncer de colo de útero e o desenvolvimento da forma invasiva da doença, como trouxe o estudo de casos e controles realizado no Canadá entre 1984 a 2001, este observou forte associação entre não fazer CP e o desenvolvimento do câncer de colo do útero na sua forma invasiva, à medida que mulheres que não fizeram o CP tiveram maior probabilidade de serem diagnosticadas com câncer de colo uterino invasivo com razão de chances [OR] = 2,77, IC 95% 2,30–3,30) em relação às mulheres que realizaram o exame (Decker *et al.*, 2009).

Outro estudo realizado nos Estados Unidos identificou que 60% das mulheres com câncer de colo de útero invasivo não haviam feito o CP no período entre 36 a 6 meses anteriores ao diagnóstico (Kinney *et al.*, 1998). Esses achados mostram o quão importante são os programas de rastreamento para melhoria nas taxas de incidência e mortalidade por câncer de colo de útero (Cerqueira *et al.*, 2022).

1.4 Oportunidades perdidas para o rastreamento do câncer de colo de útero

Estar dentro dos critérios para realizar o exame CP e não o realizar constitui-se em uma oportunidade perdida para o rastreamento do CA de colo de útero. Assim, entende-se como oportunidade perdida para o rastreamento do CA de colo uterino quando mesmo dentro dos critérios para realizá-lo a mulher não o realiza, seja por falta de oferta dos serviços ou por não aceitação das próprias pacientes (Brasil, 2022; Ribeiro *et al.*, 2016; Mphatsoe, Pather, 2008).

Pesquisa realizada na África do Sul considerou uma oportunidade perdida para o rastreamento do CA de colo de útero quando a mulher tinha indicação para o CP, foi receptiva ao exame, mas não recebeu tal intervenção ou quando a mesma se enquadrava nas Orientações do Departamento de Saúde da África do Sul sobre o rastreio cervical, mas não fez o CP, mesmo que ela apresentasse um problema clínico não ginecológico (Mphatsoe, Pather, 2008).

Outra pesquisa, feita no Brasil, considerou a variável dependente “não realização do exame citopatológico” e identificou uma prevalência de 15,1% de não realização do

exame entre mulheres com 25 anos ou mais e dentre as mulheres que fizeram o citopatológico alguma vez na vida, 6,7% estavam com o exame em atraso, realizado há mais de três anos, todas essas mulheres tinham filhos menores de dois anos e todas afirmaram ter frequentando o pré-natal (Ribeiro et al., 2016).

No contexto da assistência ao ciclo gravíco há a recomendação da realização de no mínimo seis consultas de pré-natal intercaladas entre médicos e enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS), assim a procura dos serviços para o pré-natal entre as mulheres que nunca realizaram o exame ou estão em atrasos e, estão dentro das recomendações de rastreamento, configura-se como oportunidade de oferta do CP (Brasil, 2016; Brasil, 2022).

As barreiras para tal oportunidade perdida pode ser tanto do sistema de saúde como também das próprias pacientes. Estudos que avaliaram as barreiras das pacientes demonstrou que os principais motivos para não adesão ao exame foram medo, vergonha, constrangimento pela exposição da intimidade e não julgar necessário por se sentirem saudáveis, além disso, foi observado também, valores culturais que dificultam a mudança de tais comportamentos (Ferreira, 2009; Cesar, 2013 et al., Ribeiro et al., 2016).

Estudo que observou possíveis barreiras existentes nos serviços de saúde trouxe que a taxa global de oportunidades perdidas para o rastreamento do câncer do colo do útero foi de 93,2%, sendo que apenas 56,5% das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia foram questionadas se realizaram o exame (Mphatsoe, Pather, 2008), tal achado sensibiliza a necessidade de os profissionais de saúde a buscar rastrear a doença que possui altas taxas de incidência em nível mundial. No entanto, tem sido demonstrado que mesmo no período gravídico em que a mulher é consultada por profissionais com frequência existem oportunidades para o rastreamento perdidas (Ribeiro *et al.*, 2016; Mphatsoe, Pather, 2008).

Apesar desses resultados, as consultas de pré-natal melhoraram substancialmente a cobertura do CP (Gonçalves *et al.*, 2011). No Japão dentre 149 casos (92% do total) de malignidades ginecológicas identificadas, foram diagnosticadas a partir de um exame citológico em consulta de rotina do pré-natal (Sekine *et al.*, 2018).

1.5 Cobertura do exame citopatológico para detecção precoce do câncer de colo de útero

A cobertura para o CP diz respeito a proporção de mulheres com idade entre 25 e 64, que já iniciaram atividade sexual e que estão em dia com a realização deste exame, público alvo que realiza o rastreamento para o CA de colo uterino. Desta forma, a cobertura do exame CP diz respeito ao quanto essa ação alcança todas as mulheres na faixa etária e periodicidade recomendadas pelo do Ministério da Saúde (MS). Como forma de garantir o diagnóstico, tratamento precoce e reduzir entre 60% e 90% a incidência dessa doença, o MS brasileiro recomenda cobertura para CP de pelo menos 80% (Brasil, 2022; WHO, 2021).

De acordo com a vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas em inquérito telefônico (VIGITEL) a cobertura para CP nas capitais brasileiras é em torno de 80%, sendo observado uma queda entre 2020 e 2021, com provável repercussão da pandemia de Covid-19.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que não abrange apenas capitais e quem tem linha telefônica fixa, também estima uma cobertura de cerca de 80% no país, porém, enfatiza as diferenças regionais, sendo a região sul e sudeste com cobertura acima da média nacional e as regiões norte, nordeste e centro-oeste apresentando valores abaixo da média nacional. Além dessa diferença importante da cobertura do CP entre as regiões brasileiras, a PNS em 2019 mostrou que 81,3% das mulheres da faixa etária alvo realizam o CP em menos de três anos da data prevista (Brasil, 2022).

A falta de conhecimento de muitas mulheres a respeito da periodicidade e idade indicada leva a realização excessiva de exames, sobrecarregamento os serviços de saúde e aumentado o custo do sistema público de saúde, e não trazendo qualquer benefício à sua saúde e bem estar. (Correa *et al.*, 2012; Vale *et al.*, 2019).

Foi observado que a cobertura para CP é menor entre mulheres de cor da pele parda ou preta, de menor escolaridade, que vive sem companheiro e residente em área rural ou na Região Nordeste do Brasil (Schäfer *et al.*, 2021; Barbosa, 2017). Estudo perinatal trouxe que fatores como baixa escolaridade, ter referido aborto em algum

momento no passado, ingestão de álcool na gestação e que a realização de menos de seis consultas de pré-natale estiveram associados a menor prevalência do exame entre as puérperas (Terlan, Cesar, 2018).

Conhecer os principais fatores que contribuem para baixa cobertura, investir maiores ações nos grupos de maior risco e focar principalmente em mulheres com maiores vulnerabilidades com frequente busca ativa deste público pela APS contribuirá para que as desigualdades na cobertura do exame de CP nas regiões brasileiras sejam rompidas (Lopes, Ribeiro, 2019; Cerqueira *et al.*, 2022).

2 Justificativa

Estudar a ocorrência de oportunidades perdidas de realização de CP permite conhecer os possíveis motivos pelos quais este tipo de CA ainda possui elevadas taxas de incidência e mortalidade e por que mulheres que deveriam realizar não o realizam ou o realiza com atrasos, mesmo tendo, como no caso do Brasil, o exame CP, disponível de forma gratuita e descentralizada.

Disseminar a recomendação de que o período gravídico pode e deve ser utilizado como uma oportunidade para seu rastreamento é necessário em meio a oportunidades perdidas e fragilidades no compromisso em combater o CA de colo de útero. Além disso, estudar o que a literatura traz sobre a temática contribui para ampliar o conhecimento a respeito do tema e assim obter subsídios seguros para aprimorar a prática profissional no combate e prevenção da doença bem como contribuir com o meio acadêmico trazendo o que se tem de mais atual sobre este problema de saúde.

Desta forma, o presente estudo avalia oportunidades perdidas de realização do CP durante o período gestacional entre puérperas residentes no município de Rio Grande, RS, no ano de 201

3 Objetivos

3.1 Objetivo geral:

Estudar a ocorrência de oportunidades perdidas para rastreamento do câncer de colo uterino entre puérperas que tiveram filho no município de Rio de Grande, RS, em 2019.

3.2 Objetivos específicos

Entre estas puérperas pretende-se:

- a) medir a cobertura e
- c) verificar os fatores associados à ocorrência de oportunidades perdidas realização de citopatológico de colo uterino no período gestacional.

4 Hipóteses

Estima-se que entre essas puérperas:

- a) as oportunidades perdidas sejam da ordem de 40%;
- b) a cobertura para realização de CP seja de aproximadamente 70% e que
- d) as oportunidades perdidas para realização do CP foram mais prevalentes entre mulheres de cor da pele preta e parda, com menor grau de escolaridade, pior renda mensal e que não possuem companheiro.

5 Metodologia

5.1 Local do estudo

O presente estudo foi realizado no município de Rio Grande, localizado na região Sul do Rio Grande do Sul (RS), que fica a cerca de 300km da capital, Porto Alegre. Considerada a cidade mais antiga do RS, possui 191.900 mil habitantes e o Índice de Desenvolvimento Humano de 0,744 (IBGE, 2022; Martins, 2014).

O município presta assistência em saúde em todos os níveis de atenção. Para isso, conta com duas maternidades, sendo uma no hospital Santa Casa do Rio Grande e outra de referência no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG) Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Ambos os hospitais também ofertam serviços de média e alta complexidade no município e na chamada Metade Sul do estado do Rio grande do Sul. A assistência prestada pelo HU - FURG é exclusiva a pacientes do SUS, enquanto a Santa Casa do Rio Grande possui oferta serviços privados, conveniados e, também, ao SUS. A taxa de mortalidade infantil no município é de 8,75 para cada mil nascidos vivos (CONASEMS, 2023).

A assistência pré-natal é oferecida por meio de 36 unidades básicas de saúde (UBS), distribuídas nas áreas urbana e rural, com a maioria delas disponibilizando a ESF e por três ambulatórios de grande porte localizados na cidade (CONASEMS, 2023).

Quanto a economia, em 2021, a renda média mensal era de 3.4 salários mínimos (IBGE, 2022) e o Porto Marítimo de Rio Grande é responsável pela exportação de grãos e cargas do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), bem como pela importação de contêineres e fertilizantes do país (Martins, 2014). Além da movimentação portuária, atividades econômicas como comércio, agronegócio, atividades de pesca e indústrias de fertilizantes agrícolas também merecem destaque no município (Martins, 2014)

5.2 Estudos Perinatais em Rio Grande

Desde o ano de 2007 têm sido realizado a cada três anos inquérito censitário visando avaliar a assistência prestada durante a gestação e o parto no município. O

último inquérito foi realizado em 2019, de onde serão retirados os dados para execução deste projeto de mestrado.

5.3 População alvo e critérios de inclusão

A população alvo deste estudo foi constituída por puérperas com idade entre 25 anos ou mais, que tiveram filho nas duas únicas maternidades locais entre 01/01 a 31/12 do ano de 2019 e ter realizado pelo menos uma consulta de pré-natal. Para ser incluída no estudo, a puérpera deveria estar residindo há pelo menos seis meses em área rural ou urbana do município de Rio Grande e o seu filho ter alcançado pelo menos 20 semanas de idade gestacional ou 500 gramas de peso ao nascer. Para análise do desfecho deste estudo e da cobertura do CP a população alvo foi restrita a puérperas com 25+ anos de idade, por ser faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde do Brasil para realização deste exame.

5.4 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo censitário, transversal, ou seja, analisar se as mães com 25 anos ou mais de idade realizaram (ou não) exame citopatológico de colo uterino durante o pré-natal.

5.5 Tamanho da amostra

O cálculo do tamanho amostral foi feito a posteriori com 1.349 puérperas. Deste total, 21,9% (IC95% 35,6 – 40,8), não realizaram CP (Dean A. *et al*, 2011). Foi possível trabalhar com uma margem de erro de 2,6% de pontos percentuais (p.p).

5.6 Coleta de informações

Este inquérito foi conduzido a partir de questionário único e padronizado buscando informações desde o período pré-gestacional até o pós-parto imediato. Para tanto, ele foi dividido em nove blocos a saber: "Identificação", "Parto e saúde do recém-nascido", "Pré-natal e doenças na gestação", "História reprodutiva", "Características da mãe e hábitos de vida", "Características do trabalho, do pai e renda familiar", "Exames da mãe no pré-natal", "Exame físico do recém-nascido" e "Dados para contato".

Para este projeto serão utilizadas perguntas dos blocos que contém perguntas

relativa “Pré-natal e doenças na gestação”, “História reprodutiva”, “Características do trabalho, do pai e renda familiar” e sobre os “Exames da mãe no pré-natal”. Este último inclui perguntas sobre realização de exame citopatológico de colo uterino, de onde advém o desfecho deste estudo.

5.7 Variáveis coletadas

O quadro a seguir traz as variáveis a serem estudadas nesta pesquisa, descreve sua definição e apresenta a forma que foram coletadas.

Quadro 2: Listagem das principais variáveis utilizadas neste estudo e forma de coleta.

Variáveis	Definição	Forma de Coleta
Demográficas		
Idade	Em anos completos;	Discreta
Cor da pele	Referida pela mãe e observada pelo entrevistador e classificada em branca, parda ou preta;	Nominal
Situação conjugal	Se vive com companheiro;	Dicotômica
Socioeconômicas		
Renda familiar	Valor recebido por todos os moradores do domicílio no mês imediatamente anterior a entrevista;	Discreta
Trabalho remunerado	Se exerceu trabalho remunerado durante a gravidez;	Dicotômica
Educacionais		
Escolaridade da mãe	Em anos completos com aprovação;	Discreta
Utilização de serviços de saúde		
Consulta de pré-natal	Número de consultas de pré-natal que foi realizado;	Discreta
Mês que iniciou as consultas	Período gestacional que se deu início as consultas de pré-natal;	Nominal
Local das consultas de pré-natal	Se a maioria das consultas foram feitas em UBS, ambulatório ou em consultório particular.	Nominal
Ano que fez o exame antes da gravidez	Se realizou o exame citopatológico há menos de 3 anos;	Discreta
Via de parto	Vaginal ou cesariana;	Dicotômica
Pré-natal		
Citopatológico nas consultas de pré-natal	Se realizou exame citopatológico durante a gravidez;	Dicotômica
Paridade	Número de filhos nascidos vivos ou mortos;	Discreta

5.8 Variável desfecho

O desfecho do presente trabalho será constituído pela oportunidade perdida de realização de CP. Será considerada como oportunidade perdida a puérpera com 25 anos ou mais que realizou ao menos uma consulta de pré-natal e nunca fez o exame citopatológico.

5.9 Seleção, treinamento e estudo piloto

Quatro entrevistadoras foram selecionadas para esta atividade, com todas elas tendo ensino superior. O treinamento foi de 40h e dividido entre atividades teóricas e práticas, que envolveu leitura e discussão de todo o questionário e do manual de instrução, bem como simulações de entrevistas entre duplas.

Em seguida foi realizado estudo piloto nas duas maternidades como parte final do treinamento às entrevistadoras. Esta etapa durou cerca de três semanas antes do início da coleta de dados e teve como objetivo de testar o enunciado e a sequência das perguntas, bem como o desempenho dos treinandos para definição dos que iniciavam as entrevistas e do suplente. Ao final, as dúvidas foram sanadas, eventuais mudanças realizadas e o questionário liberado para disponibilização nos tablets.

5.10 Logística

As entrevistas foram realizadas durante todos os dias da semana em até 48 horas após o parto. Duas entrevistadoras trabalhavam de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 18:00h, e uma outra aos finais de semana e feriados nos mesmos horários.

Ao chegar na maternidade, as entrevistadoras checavam os nascimentos do dia anterior, visitam as enfermarias, confirmavam quais das parturientes residiam em Rio Grande, em seguida, convidavam para participar do estudo. Para tanto, explicavam sobre o estudo e, em concordando participar, liam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), solicitavam assinatura em duas vias, ficando uma em poder da mãe e, somente então, aplicavam o questionário. Esta aplicação era feita utilizando-se da plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture). Diariamente, os questionários aplicados eram descarregados no servidor central da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e posteriormente baixados no pacote estatístico Stata 12.0 para verificação e correção de eventuais inconsistências.

5.11 Processamento e análise de dados

Para analisar os dados da presente pesquisa, primeiramente foi realizada a categorização das variáveis inicialmente numéricas, como “idade”, “escolaridade da mãe”, “renda familiar”, “consulta de pré-natal”, “ano que fez o exame antes da gravidez” e “paridade”. Posteriormente, feita a análise univariada para descrever a frequência absoluta e relativa das variáveis, seguida pela análise multivariável em que foi

aplicada a regressão de Poisson para análise bruta e ajustada, utilizando-se a razão de prevalência (RP) como medida de ocorrência. Para a análise ajustada foi elaborado o modelo hierárquico em três níveis, sendo o primeiro nível com as variáveis demográficas e socioeconômicas, o segundo composto pelas variáveis referentes à gravidez e utilização dos serviços de saúde e o terceiro nível sobre os hábitos de vida.

Tanto o nível o nível de significância quanto o intervalo de confiança adotado foi de 95% e para análise da associação das variáveis independentes com relação ao desfecho foi considerado o valor de $p < 0,05$. Estas análises foram realizadas por meio do *software* Stata 12.0.

Quadro 2: Modelo hierárquico de análise para não realização de citopatológico de colo uterino entre puérperas com idade entre 25 e 47. Rio Grande, RS, 2019.

Nível	Tipo de variável	Variável
I	- Demográficas	- Idade, cor da pele e se vive com companheiro
	- Socioeconômicas	- Escolaridade, renda familiar (quartis), trabalho remunerado na gestação e se o marido está empregado
II	- Planejamento da gravidez e utilização de serviços de saúde	- Número de vezes que engravidou, planejou a gravidez, fizeram pré-natal no serviço público ou privado e realização de pré-natal adequado.
III	- Hábitos de vida	- Tabagismo (antes e durante) e consumo de álcool na gestação
Desfecho	Não realização de citopatológico de colo uterino	

5.12 Controle de qualidade

Para assegurar a qualidade das respostas obtidas nesta pesquisa aproximadamente 10% dos questionamentos foram refeitos por telefone com as puérperas. O objetivo era confirmar a realização da entrevista e avaliar a concordância entre as respostas dadas por meio do Índice de Kappa. Este índice variou de 0,61 a 0,99, com a maioria das variáveis apresentando índice entre 0,72 e 0,91, o que é tido como satisfatório das respostas (Gordis,2009).

5.13 Aspectos éticos

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG, sendo o inquérito de 2019 aprovado sob número

(278/2018). Ressalta-se que a todas as participantes foi dada a liberdade de escolha de participar ou não da pesquisa, assim, como de desistência a qualquer momento enquanto fossem entrevistadas. Suas resposta e informações foram mantidas em confidencialidade e isto foi assegurado a elas. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado por todas que aceitaram a participar do estudo, sendo que uma cópia foi entregue a cada puérpera que aceitou a fazer parte da pesquisa.

6. Resultados

Tabela 1: Principais características sociodemográficas, reprodutivas, nutricionais e de utilização de serviços de saúde entre puérperas com 25+ anos) que tiveram filho no município de Rio Grande, RS, em 2019. (n=1.349)

Características	% (n)
Idade da mãe	
25 a 29	38,9 (525)
30 a 34	34,6 (467)
35 a 39	20,7 (279)
40 a 47	5,9 (78)
Média (desvio padrão)	31,5 (4,7)
Cor da pele	
Branca	78,1 (1054)
Parda	14,0 (189)
Preta	7,9 (106)
Vivem com companheiro	90,1 (1215)
Número de moradores no domicílio	
Média (desvio padrão)	3,5 (1,4)
Escolaridade materna (anos)	
0 a 4	29,5 (398)
5 a 8	46,3 (625)
9 a 11	18,9 (255)
12+	5,3 (71)
Renda familiar (quartis)	
1° (pior)	37,2 (110)
2°	24,1 (78)
3°	19,7 (77)
4° (melhor)	8,1 (26)
Mães que trabalharam durante a gravidez	52,3 (706)
Marido/companheiro empregado (n=1.299)	88,4 (1.148)

Número de vezes que engravidou	
1	24,6 (332)
2	32,0 (431)
3+	43,4 (586)
Ocorrência prévia de aborto (espontâneo ou induzido)	20,2 (273)
Já tiveram algum filho nascido morto	3,0 (41)
Planejaram esta última gravidez	38,8 (524)
Índice de massa corporal no início da gestação (n=1.101)	
Baixo peso (<18,5 kg/m ²)	3,2 (35)
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	37,7 (415)
Sobrepeso (25-29,9 kg/m ²)	32,3 (356)
Obesidade nível I e II (30-39,9 kg/m ²)	24,2 (266)
Obesidade nível III (40+ kg/m ²)	2,6 (29)
Tipo de serviço em que realizaram pré-natal (n=1.309)	
Público	54,5 (713)
Privado	45,5 (596)
Realizou pré-natal adequado (iniciou as consultas no 1º trimestre da gestação, completou 6+ consultas e 2+ testes para HIV, sífilis e exame qualitativo de urina)	68,6 (925)
Realização de exame citopatológico de colo uterino	
Nunca fez	21,9 (296)
Uma ou mais vezes Alguma vez na vida	78,1 (1053)
Consumiram álcool durante a gravidez	1,6 (21)
Prevalência de tabagismo na gravidez	13,3 (179)
Total	100,0 (1.349)

Tabela: 2 Prevalência por categoria e análises bruta e ajustada para fatores associados à não realização de citopatológico de colo uterino (CP) entre puérperas com idade entre 25 e 47 que tiveram filhos no município do Rio Grande, RS, em 2019. (n=1349).

Nível	Característica	Oportunidades perdidas da realização do CP (% e n)	Razão de prevalências (IC95%)	
			Bruta	Ajustada
	Idade materna (anos)	p=0,013	p<0,012	p<0,023
	25 a 29	26,1 (137)	1,02 (0,77–1,35)	1,05 (0,78–1,40)
	30 a 34	19,5 (91)	1,37 (1,06–1,77)	1,37 (1,05–1,79)
	35 a 47	19,1 (68)	1,00	1,00
	Cor da pele	p<0,001	p<0,001	p=0,290
	Branca	19,5 (205)	1,00	1,00
	Parda	29,1 (55)	1,50 (1,16–1,93)	1,13 (0,86–1,48)
	Preta	34,0 (36)	1,75 (1,30 -2,34)	1,26 (0,92–1,72)
	Viviam com companheiro	p<0,001	p<0,001	p<0,001
	Sim	19,7 (239)	1,00	1,00
	Não	42,5 (57)	2,16 (1,72–2,71)	1,54 (1,12–2,13)
	Escolaridade (anos)	p<0,001	p<0,001	p<0,001
	0 a 8	39,0 (127)	4,19 (2,99–5,86)	3,03 (2,09–4,42)
I	9 a 11	21,1 (132)	2,27 (1,61–3,20)	1,89 (1,33–2,68)
	12+	9,3 (37)	1,00	1,00
	Renda familiar (quartis)	p<0,001	p<0,001	p=0,607
	1º (pior)	37,2 (110)	3,02 (2,24–4,08)	1,29 (0,87–1,90)
	2º	24,1 (78)	2,09 (1,52–2,88)	1,18 (0,82–1,71)
	3º	19,7 (77)	1,64 (1,18–2,29)	1,20 (0,86–1,69)
	4º (melhor)	8,1 (26)	1,00	1,00
	Se mãe exerceu trabalho remunerado na gestação	p<0,001	p<0,001	p=0,186
	Sim	16,3 (115)	1,00	1,00
	Não	28,1 (181)	1,72 (1,40–2,13)	1,19 (0,92–1,53)
	Companheiro empregado	p<0,011	p<0,018	p=0,805

	Sim	19,6 (225)	1,00	1,00
	Não	28,5 (43)	1,45 (1,10–1,92)	1,04 (0,77–1,39)
	Número de vezes que engravidou	p<0,011	p<0,001	p=0,382
	1	14,5 (48)	1,00	1,00
	2	16,5 (71)	1,13 (0,82–1,57)	0,89 (0,64–1,23)
	3+	30,2 (177)	2,30 (1,72–3,08)	1,06 (0,75–1,51)
	Planejaram a gravidez	p<0,001	p<0,001	p=0,005
	Não	28,2 (233)	2,34 (1,82–3,03)	1,50 (1,13–1,98)
II	Sim	12,0 (63)	1,00	1,00
	Fizeram pré-natal no seto Privado	p<0,001	p<0,001	p=0,003
	Público	10,4 (62)	1,00	1,00
	Realizaram pré-natal adequado*	27,2 (194)	2,61 (2,00–3,41)	1,61 (1,17–2,20)
	Sim	p<0,001	p<0,001	p=0,005
	Não	34,0 (144)	1,00	1,00
	Fumaram antes e durante a gravidez	16,4 (16,4)	2,07 (1,70–2,52)	1,36 (1,10–1,69)
	Não	p<0,001	p<0,001	p=0,006
III	Sim	18,5 (217)	1,00	1,00
	Costumavam tomar bebida alcoólica durante a gravidez	44,6 (79)	2,41 (1,97–2,95)	1,39 (1,10–1,78)
	Não	p<0,001	p<0,001	p=0,432
	Sim	21,4 (284)	1,00	1,00
	Não	57,1 (12)	2,67 (1,81–3,92)	0,76 (0,39–1,50)
	Total (%) (n)	100,0 (296)	n=1.053	

* Iniciou as consultas no 1º trimestre, completou 6+ consultas e 2+ testes para HIV, sífilis e exame de urina.

Dentre as 2.317 puérperas que tiveram filho nos hospitais de Rio Grande em 2019, 2.270 (98,0%) foram entrevistadas, enquanto 47 (2,0%) perdidas. Destas, 75 (3,3%) foram excluídas por não terem realizado pré-natal. Deste total, 1.349 (59,4%) encontravam-se na faixa etária correspondente para a realização do citopatológico de colo uterino (25 anos ou mais).

A Tabela 1 mostra que 39% das participantes possuíam entre 25 e 29 anos, 78% era de cor da pele branca, 90% viviam com o companheiro, aproximadamente 25% possuíam escolaridade maior ou igual a 9 anos, e 34,1% possuía renda correspondente a 2 ou mais salários mínimos. Pouco mais da metade da amostra trabalhou durante a gestação, e mais de 80% possuíam companheiros empregados (88,4%). 43,4% engravidou pelo menos 3 vezes, 20% sofreram aborto, 3,0% tiveram filho natimorto e 39% planejaram esta última gravidez. 27% apresentavam obesidade, 55% realizaram pré-natal no serviço público, 69% pré-natal adequado, 1,6% consumiu álcool durante a gestação, enquanto 13,3% fumaram nesse período.

Quanto ao desfecho, 21,9% nunca realizou exame citopatológico de colo uterino, assim, foram 296 oportunidades perdidas da realização do CP durante as consultas de pré-natal das puérperas entrevistadas nesta pesquisa.

A análise bruta mostrou associação significativa entre todas as variáveis analisadas com a não realização do CP, porém após análise ajustada, cor da pele, renda familiar, ter companheiro trabalhando, número de gestações, trabalho remunerado durante a gravidez e consumo de bebida alcoólica não apresentaram associação significativa com a prática de não fazer do CP durante o pré-natal.

Mulheres entre 30 a 34 anos tiveram maior probabilidade de não realizar o

exame CP (RP: 1,37 – IC95% 1,05 – 1,79). As que relataram conviver sem companheiro apresentaram uma probabilidade de 54% maior (RP:1,54 - IC95% 1,12 – 2,13) de não se submeterem ao exame quando comparadas com às mulheres que convivem com parceiro.

Quanto à escolaridade das gestantes, as que possuíam menos anos de estudos tiveram cerca de 3 vezes maior probabilidade (RP:3,03 – IC95% 2,09 – 4,42) de não realizar o CP em comparação às gestantes com mais anos de estudos

Ao analisar as variáveis relacionadas à assistência recebida durante o pré-natal, foi observado que realizar o pré-natal adequado também foi fator importante para a prática do exame CP, nesta amostra, mulheres com acompanhamento inadequado no pré-natal tiveram 36% maior probabilidade (RP:1,36 – IC95% 1,10 – 1,69) de não realizar o exame de rastreio do CA uterino. Enquanto que mulheres acompanhadas no setor pública tiveram uma probabilidade de 61% a mais (RP:1,61 – IC95% 1,17 – 2,20) de não realização do CP durante o pré-natal quando comparadas àquelas acompanhadas no setor privado.

Não planejar a gravidez também teve associação significativa, sendo que entre as que não planejaram ter filho a probabilidade de não realizar o CP durante a gestação foi de 50% (RP:1,50 – IC95% 1,13 – 1,98).

Entre os hábitos de vida, nesta amostra observa-se que, fumar aumenta a possibilidade de perder a oportunidade de realizar o CP nas consultas de pré-natal e entre as que fumaram na gestação houve 1,39 vezes maior probabilidade de não realizar o exame (RP:1,39 – IC95% 1,10 – 1,78).

7 Orçamento

Este projeto faz parte do Estudo Perinatal no município de Rio Grande, RS, que foi orçado em aproximadamente R\$ 85.000 (oitenta e cinco mil reais). Este valor foi utilizado em gastos com materiais de consumo, equipamentos, passagens para deslocamento e recursos humanos, sendo que para este último foi destinado 80% do valor total. Não houve gastos com tablets utilizados para a coleta de dados, visto que foram recursos conseguidos pela Área de População & Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande.

Para arcar com estes gastos houve contribuição do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Pastoral da Criança e Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Rio Grande com cerca de 60% do valor total do estudo. Os alunos dos programas de mestrado e doutorado da FURG bem como os professores envolvidos neste projeto contribuíram com os 40% restantes.

8 Cronograma

O cronograma de atividades prevê 24 meses para execução deste projeto na sua integralidade conforme mostra o Quadro 3, a seguir. Muitas destas atividades foram realizadas de forma concomitante. Há que destacar que as atividades relacionadas a coleta de dados não foram apresentadas em virtude de o trabalho de campo deste inquérito já ter sido realizado.

Quadro 3: Cronograma de atividades

Atividades	Ano/mês																							
	2023												2024											
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Pesquisa bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Elaboração do projeto	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
Qualificação do projeto													■											
Análise dos dados													■	■	■									
Redação do artigo															■	■	■							
Elaboração e montagem da dissertação																		■	■	■				
Defesa da dissertação																						■		
Divulgação de resultados																						■		

9 Referências bibliográficas

1. Augusto EF, Rosa MLG, Cavalcanti SMB, Oliveira LHS. Barriers to cervical cancer screening in women attending the family medical program in Niteroi. Arch Gynecol Obstet 2013; 287:53-58.
2. Barbosa IR. Regional and socioeconomic differences in the Coverage of the papanicolaou test in Brazil: Data from the brazilian health survey 2013. Rev Bras Ginecol Obstet 2017;39:480-487.
3. Bond S. Caring for women with abnormal papanicolaou tests during pregnancy. Journal of Midwifery & Women's Health 2009; 54:201-210.
4. Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Coordenação de prevenção e vigilância. Cobertura do rastreamento em inquéritos nacionais. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
5. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021.
6. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Dados e números sobre câncer do colo do útero. Relatório anual 2023. Rio de Janeiro: 2023.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, Brasília: 2016.
8. Cabral VCP, Souza MS, Martins LD. Aspectos citológicos entre papanicolaou e gravidez. Research Society and Development 2021; 10: 1-13.
9. Celentano DD, Shediak MC, Crosby CC, Mamon JA, Sanders B, Matanoski GM. Adequacy of cervical cancer screening among inner city women: results from a defined population. Health Education Research 1989; 4:451-460.
10. Cerqueira RS, Santos HLPC, Prado NMBL, Bittencourt RG, Biscarde DGS, Santos AM. Control of cervical cancer in the primary care setting in South American countries: systematic review. Rev Panam Salud Publica 2022; 46:1-11.
11. Cesar JA, Santos GB, Sutil AT, Cunha CF, Dumith SC. Citopatológico de colo uterino entre gestantes no Sul do Brasil: um estudo transversal de base populacional. Rev Bras Ginecol Obstet 2012; 34:518-23.

12. Cesar JA, Souto AM, Lelis CF, Pinheiro LP, Dutra RP, Terlan RJ. Pap smears in the extreme South of Brazil: low coverage and exposure of the most vulnerable pregnant women. *Rev Bras Epidemiol* 2023; 26:1-9.
13. Claro IB, Lima LD, Almeida PF. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. *Ciências e saúde coletiva* 2021; 26: 4497-4509.
14. Coelho RCS, Gonçalves CM, Damasceno LS, Ferreira ALCM, Gonçalves LV, Ribeiro TP, Souza JHKS, Lopes AVB. Impacto da vacina contra HPV na incidência de lesões pré-neoplásicas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2023; 23:1-8.
15. CONASEMS - Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. *Estabelecimentos de Saúde*. Brasília: 2023.
16. Correa MS, Silveira DS, Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Tamasi E. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2012; 28:2257-2266.
17. Dean AG, Sullivan KM, Zubieta J, Delhumeau C. *Epi Info™, a database and statistics program for public health professionals*. Atlanta, GA: CDC; 2011.
18. Decker K., Demers A, Chateau D, Musto G, Nugent Z, Lotocki R, Son MH. Papanicolaou test utilization and frequency of screening opportunities among women diagnosed with cervical cancer. *Open Med* 2009; 3:140-147.
19. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-graduação em economia. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2014
20. Ferreira MLSM. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009; 13:378-384.
21. Fruchter RG, Boyce J, Hunt M. Missed opportunities for early diagnosis of cancer of the cervix. *Am J Public Health* 1980; 70:418-420.
22. Gasparin VA, Schmalfuss JM, Zanotelli SS, Silva EF. Rastreamento do câncer de colo do útero durante o acompanhamento pré-natal. *Rev. Eletr. Enferm* 2020; 22:1-8.
23. Gasperin SI, Boing AF, Kupek E. Cervical cancer screening coverage and associated factors in a city in southern Brazil: a population-based study. *Cad Saude Publica* 2011; 27:1312-1322.
24. Gavinski K, Dinardo D. Cervical cancer screening. *Med Clin North Am* 2023; 107:259-269.

25. Gu L, Hu Y, Wei Y, Hong Z, Zhang Y, Lin J, Qiu L and Di W. Optimising cervical cancer screening during pregnancy: a study of liquid-based cytology and HPV DNA co-test. *Epidemiology and Infection* 2024; 152:1-6.
26. Gonçalves CV, Duarte G, Costa JSD, Quintana SM, Marcolin AC. Perdas de oportunidades na prevenção do câncer de colo uterino durante o pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16:2501-2510.
27. IBGE – Instituto de Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: Rio Grande. Riode Janeiro: IBGE, 2022.
28. Kinney W, Sung HY, Kearney KA, Miller M, Sawaya G, Hiatt RA. Missed opportunities for cervical cancer screening of HMO members developing invasive cervical cancer (ICC). *Gynecologic oncology* 1998; 71:428–430.
29. Kuczborska K, Bartnik JK, Wolska M, Pluta M, Bartnik P, Redo AD, Wolniewicz ER. Secondary cervical cancer prevention in routine prenatal care - coverage, results and lessons for the future. *Ginekol Pol* 2019; 90:396-402.
30. Loomis DM, Pastore PA, Rejman K, Gutierrez KL, Bethea B. Cervical cytology in vulnerable pregnant women. *J Am Acad Nurse Pract* 2009; 21:287-294.
31. Lopes VAS, Ribeiro JM. Cervical cancer control limiting factors and facilitators: a literaturereview. *Cien Saude Colet* 2019; 24:3431-3442.
32. Martins CAB. O desenvolvimento da cidade de Rio Grande ao longo de sua história.
33. Mattern J, Letendre I, Pénager C, Jnifen A, Souare F, Ayel S, Nguyen T, Mandelbrot L. Diagnosis of advanced cervical cancer, missed opportunities? *BMC Women’sHealth* 2022; 22:1-6.
34. Moura LL, Codeço CT, Luz PM. Human papillomavirus (HPV) vaccination coverage in Brazil: spatial and age cohort heterogeneity. *Rev Bras Epidemiol* 2021; 24:1-12.
35. Mphatsoe DS, Pather MK. Missed opportunities for cervical screening at Worcester Hospital and Worcester Community Health Centre, Worcester. *South AfricanFamily Practice* 2008; 50:68-68d, 2008.
36. Mukhtar NF, Ng BK, Pauzi SHM, Wong YP, Hamizan MR, Lim PS, Isa NM. Abnormal pap smear among pregnant women – feasibility of opportunistic cervical screening. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive*

- Biology 2023; 10:1-5.
37. Nash D, Chan C, Horowitz D, Vlahov D. Barriers and missed opportunities in breast and cervical cancer screening among women aged 50 and over, New York city, 2002. *Journal of women's health* 2007; 16:46-56.
 38. Nobrega ARO, Nobrega MM, Caldas MLLS, Nobre JOC. Conhecimento das gestantes sobre exame citopatológico. *Arq. Ciênc. Saúde* 2016; 23:62-66.
 39. Nygard M, Daltveit AK, Thoresen S, Nygard J. Effect of an antepartum Pap smear on the coverage of a cervical cancerscreening programme: a population-based prospective study. *BMC Health Serv Res* 2007; 23:1-8.
 40. Ribeiro L, Bastos RR, Vieira MT, Ribeiro LC, Teixeira MTB, Leite ICG. Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal. *Cad. Saúde Pública* 2016; 32:1-13.
 41. Santos CD, Marin AF, Bessa BB, Bessa VB, Sodré LKA. Aspectos epidemiológicos de mortalidade por câncer de colo do útero em Cascavel-PR durante o período de 2012 a 2021. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* 2023; 5:4432-450.
 42. Schäfer AA, Santos LP, Miranda VIA, Tomasi CD, Soratto J, Quadra MR, Meller FO. Desigualdades regionais e sociais na realização de mamografia e exame citopatológico nas capitais brasileiras em 2019: estudo transversal. *Epidemiol. Serv. Saude* 2021; 30:1-10.
 43. Sekine M, Kobayashi Y, Tabata T, Sudo T, Nishimura R, Matsuo K, Grubbs BH, Enomoto T, Ikeda T. Malignancy during pregnancy in Japan: an exceptional opportunity for early diagnosis. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018; 18: 3-5.
 44. Silva IS. *Cancer epidemiology: principles and methods*. Lyon: World Health Organization & International Agency for Research on Cancer; 1999.
 45. Silva RCG, Silva ACO, Peres AL, Oliveira SR. Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant* 2018; 18: 703-710.
 46. Singh D, Vignat J, Lorenzoni V, Eslahi M, Ginsburg O, Secretan BL, Arbyn M, Basu P, Bray F, Vaccarella S. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination

- Initiative. *Lancet GlobHealth* 2023; 11:197-206.
47. Terlan RJ, Cesar JA. Non-performance of Pap smears among pregnant women in the Extreme South of Brazil: prevalence and associated factors. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018; 23:3557-3566.
 48. Vale DB, Menin TL, Bragança JF, Teixeira JC, Cavalcante LA, Zeferino LC. Estimating the public health impact of a national guideline on cervical cancer screening: an audit study of a program in a Brazilian city: a cost-effectiveness study protocol. *BMC Public Health* 2019; 19:1-6.
 49. WHO, World Health Organization. guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition ed. Geneva: World Health Organization,2021.
 50. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW. World cancer report: cancer research for cancerprevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020.

10. Normas da revista na qual o artigo será publicado

10.1 Instrução para os autores

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / Brazilian Journal of Mother and Child Health (BJMCH) é uma revista de acesso aberto com publicação em fluxo contínuo. A missão da RBSMI é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno infantil. As contribuições contemplam os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, podendo levar em conta seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos, cirúrgicos e psicossociais.

Cada artigo é publicado em inglês e português ou inglês e espanhol conforme a língua de origem do manuscrito submetido, podendo ser enviado em qualquer um dos três idiomas. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares. É exigido que o manuscrito submetido não tenha sido publicado previamente bem como não esteja sendo submetido concomitantemente a outro periódico.

Tipos de documentos aceitos

Os manuscritos submetidos devem se adequar a uma das seguintes seções da revista:

Editorial escrito por um ou mais editores ou a convite do editor chefe ou do editor Executivo, sendo obrigatório incluir as referências bibliográficas das citações.

Revisão avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados bem como sugestões para novos estudos relativos ao assunto. Podem ser do tipo narrativa, ou sistemática, podendo esta última, ser expandida com meta-análise. As revisões narrativas e integrativas só serão aceitas a convite dos editores. Sua organização pode conter tópicos referentes a subtemas conforme a sua relevância para o texto, e para as revisões sistemáticas, seguir as recomendações do PRISMA statement. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências. Recomenda-se o registro dos protocolos de revisões sistemáticas, como PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>), o qual não é obrigatório, mas em se fazendo deverá ser mencionado no artigo.

Artigos Originais: divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos

originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução: onde se apresenta a relevância do tema estudos preliminares da literatura e as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; Métodos: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutibilidade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos e fotografias); Discussão: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total e recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas. Para cada desenho de estudo deve-se seguir as recomendações internacionais, utilizando suas respectivas listas de checagem, como STROBE statement, para estudos observacionais, STARD statement, para estudos de acurácia diagnóstica, CONSORT statement, para ensaios clínicos, etc.

No caso de ensaio clínico é obrigatório o registro do protocolo em bases de dados especializadas, como o ClinicalTrial.gov (<https://clinicaltrials.gov/>) ou Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) (<https://ensaiosclinicos.gov.br/>).

Trabalhos qualitativos são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. O artigo qualitativo deve apresentar explicitamente análises e interpretações fundamentadas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova o diálogo entre as Ciências Sociais e Humanas e a Saúde Pública. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única, neste caso, pode ser acrescentado o item "Considerações finais".

Notas de Pesquisa: relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo três tabelas e figuras no total, com até 15 referências.

Relato de Caso/Série de Casos: a estrutura deve seguir: Introdução, Descrição e Discussão. O limite de palavras é 2.000 e até 15 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais: referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa concernentes às suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão Narrativa. Por outro lado, podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

Ponto de Vista: opinião qualificada sobre temas do escopo da revista (a convite dos editores).

Resenhas: crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação online (máximo 1.500 palavras).

Cartas: crítica a trabalhos publicados recentemente na revista, podendo ter no máximo 600 palavras e até 10 referências.

Artigos Especiais: textos cuja temática esteja ligada direta ou indiretamente ao escopo da revista, seja considerada de relevância pelos editores e não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Algumas características resumidas das seções dos manuscritos estão descritas na tabela abaixo:

Características resumidas das seções dos manuscritos - RBSMI.					
Seção	Número de palavras	Número de Tabelas/ Figuras	Número de Referências	Resumo (210 palavras)	Contribuição do autor
Editorial (à convite do Editor Chefe)	700	Até 2	Até 15	Não	Não
Artigo de Revisão	6.000	Até 5	Até 60	Sim	Sim
Artigo Original	5.000	Até 5	Até 30	Sim	Sim
Nota de Pesquisa	1.500	Até 3	Até 15	Sim	Sim
Relato de Caso / Série de	2.000	Até 2	Até 15	Sim	Sim

Casos					
Informe Técnico- Institucional	5.000	Até 5	Até 30	Sim	Sim
Ponto de Vista	1.500	Até 2	Até 15	Não	Sim
Artigo Especial	7.000	Até 5	Até 30	Sim	Sim
Resenha	1.500	Até 2	Até 15	Não	Sim
Cartas	600	Até 2	Até 10	Não	Sim

Contribuição dos Autores

A **RBSMI** passou a utilizar a estrutura de taxonomia do Contributor Roles Taxonomy CRediT <https://credit.niso.org/>. Em caso de mais de um autor, na produção de artigo, de acordo com a taxonomia CRediT, todos os autores devem descrever a sua participação na elaboração do manuscrito.

Preparação do Manuscrito

A RBSMI indica aos autores que antes da submissão, verifiquem se o manuscrito esteja de acordo com às normas da Revista para que o mesmo seja protocolado mais rapidamente seguindo o fluxo.

Os manuscritos deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo. Deve-se estruturar o manuscrito conforme as normas de cada seção do periódico.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências.
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.
3. Nos artigos de título extenso (12 ou mais termos) é exigido também apresentar o título abreviado (máximo 9 termos).

4. Cover Letter: texto de encaminhamento do manuscrito para a revista que deve ser informado sobre a originalidade do mesmo e a razão porque foi submetida à RBSMI. Além disso deve informar a participação de cada autor na elaboração do trabalho, que todos os autores revisaram a versão submetida, que o artigo não foi submetido a outra revista, o autor responsável pela troca de correspondência e as fontes, tipo de auxílio e nome da agência financiadora.

Identificação:

- **Títulos** do trabalho (português ou espanhol e em inglês);
- **Títulos abreviados** (Português ou Espanhol e em Inglês) (máximo 9 palavras);
- **Nome e endereço institucional completo dos autores e respectivas instituições** (uma só por autor);
- **Nome dos autores** (quando sobrenome composto [Ex.: Castelo Branco C, Levi-Castilho R, Coelho Netto NM]);
- **Afiliação** completa dos autores;
- **ORCID** de todos os autores;
- **E-mail** do autor de contato;
- **Resumos** deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os artigos originais e notas de pesquisa os resumos devem ser estruturados em: Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões. Relatos de caso/Série de casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição e Discussão. Nos artigos de revisão sistemática os resumos deverão ser estruturados em: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores e seleção dos estudos), Resultados e Conclusões. Para o informes técnico-institucionais e artigos especiais o resumo não é estruturado.
- **Palavras-chave** para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários. (Os metadados, compreendendo o título, resumo e palavras-chaves devem ter obrigatoriamente versão no idioma inglês, quando o idioma do texto é diferente do inglês);
- **Financiamento** Informar fontes;

- **Registro de DOI** (caso preprints);
- **Idioma** dos artigos;
- **Comprimento** dos manuscritos (considerar espaçamento);
- Declaração informando que a pesquisa foi aprovada por um comitê de ética institucional.

Tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas e fotografias) deverão ser inseridas após a seção de referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais. Não publicamos em colorido, hachurado, tridimensional, nem em formato de pizza; Resolução 300dpi.

Citações e referências

A revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos aqui especificados:

- Livro (Autor. Título. Edição. Local: casa editora; Ano)

Heeringa SG, West BT, Berglund PA. Applied survey data analysis. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press, Taylor and Francis Group; 2017.

- Capítulo de Livro (Autor. Título do capítulo. In: organizadores. Título do livro. Edição. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final do capítulo)

Demakakos P, McMunn A, Steptoe A. Well-being in older age: a multidimensional perspective. In: Banks J, Lessof C, Nazroo J, Rogers N, Stafford M, Steptoe A, editors. Financial circumstances, health and well-being of the older population in England. The 2008 English Longitudinal Study of Ageing (Wave 4). London: The Institute for Fiscal Studies; 2010. p.131-93.

- E-book

Editor, Organizador, Compilador (Autor (es), editor. Título. Local: casa editora; Ano)

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer. Washington(D.C): National Academy Press; 2001.

- Eventos no todo (Reuniões, Encontros Científicos)

(Evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano)

Anais do IX Congresso Estadual de Medicina Veterinária; 13-16 jul 1985; Santa Maria,

RS. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 1985.

- Trabalho apresentado em evento (anais publicados)

(Autor. Título do trabalho. In: evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final)

Jung MRT. As técnicas de marketing a serviço da Biblioteconomia. In: Anais IX Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação; 18 - 19 maio 2005; Salvador, BA. Brasília (DF): Associação Brasileira de Bibliotecários; 2005. p. 230-9.

- Trabalho apresentado em evento (não publicados)

(Autor. Título [Evento; Data; Local do evento]

Philippi Jr A. Transporte e qualidade ambiental [Apresentação ao Seminário Riscos do Cotidiano no Espaço Urbano: desafios para a saúde pública; 1994 set 20; Rio de Janeiro, Brasil].

- Dissertações e Teses

(Autor. Título [dissertação/tese]. Local: entidade responsável; Ano.)

Pedroso M. Inteligência decisória e análise de políticas públicas: o caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) [tese]. Brasília(DF): Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília; 2011.

Jardim DMB. Pai-acompanhante e a sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

Considerando que o estilo Vancouver não considera com as informações das leis brasileiras, há adaptações:

- Documentos de Natureza Governamental

Competência (país, estado, cidade). Título (especificações da legislação, número e data). Ementa. Título da publicação oficial. Local (cidade): casa editora e Data (ano, mês e dia); Seção, volume, número, paginação. [data de acesso]. Site disponível

- Ministério da Saúde (BR). Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília (DF): DOU 27 de junho 2011. [acesso em 2020 set 20]. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

- Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF): DOU 20 de setembro de 1990. [acesso em 2022 set 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

- World Health Organization (WHO). Ear and hearing care: indicators for monitoring provision of services. Geneva: WHO; 2019. [access in 2022 set 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/ear-and-hearing-care-indicators-for-monitoring-provision-of-services>.

- Artigo Publicado em Periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final)

Stewart JE, Bentley JE. Hearing loss in pediatrics: what the medical home needs to know. *Pediatr Clin North Am*. 2019 Abr; 66 (2): 425-36.

- Artigo Publicado em Número Suplementar

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número suplemento): páginas inicial e final)

Ko JY, DeSisto CL, Simeone RM, Ellington S, Galang RR, Oduyebo T, et al. Adverse pregnancy outcomes, maternal complications, and severe illness among US delivery hospitalizations with and without a coronavirus disease 2019 (COVID-19) Diagnosis. *Clin Infect Dis*. 2021 Jul; 73 (Supl. 1): S24-S31.

Souza ASR, Katz L, Amorim MMR. Esforços para combater a mortalidade materna por COVID-19 no Brasil [Carta]. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2022; 22 (2): 453-4.

- Artigo Publicado em periódico eletrônico

(Autor. Título. Sigla do Periódico [internet]. Ano [data de acesso]; Volume (número): páginas inicial e final. Site disponível)

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. *J Pastoral Criança* [periódico online]. 2005 [acesso em 2006 jun 26]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf.

Najim RA, Al-Waiz MM, Al-Razuqi RA. Acetylator phenotype in Iraqui patients with

atopic dermatitis. Dermatol Online J [Internet]. 2006 [access in 2007 Jan 9]; 12 (7). Available from: <http://dermatology.cdlib.org/127/original/acetylator/najim.html>

- Artigo aceito para publicação em periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano. (No prelo).
Yang AF, San Chun K, Yu L, Walter JR, Kim D, Lee JY, et al. Validation of a hand-mounted wearable sensor for scratching movements in adults with atopic dermatitis, J Am Acad Dermatol. 2022. (No prelo).

- Materiais eletrônicos disponíveis em CD-Rom

(Autor. Título [tipo de material]. Editor, Edição. Versão. Local: Editora; Ano.)

Reeves JRT, Maibach H. CDI, clinical dermatology illustred [monografia em CD-ROM]. Multimedia Group, producers. 2nd ed.Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

- Material de acesso exclusivo em meio eletrônico

Homepage

Autoria. Título. [suporte]. Local; Ano [acesso ano mês dia]. Disponibilidade de acesso
Instituto Oswaldo Cruz. Departamento de Ensino. IOC ensino [Internet]. Rio de Janeiro, Brasil; 2004. [acesso em 2004 mar 3]. Disponível em: <http://157.86.113.12/ensino/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/html>

Documentos Suplementares

Na ocasião de submissão do manuscrito, faz-se obrigatório o preenchimento e envio dos seguintes formulários:

- Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta;
- Formulário de Disponibilidade de Dados - Nível 1;
- Declaração de Direitos autorais (modelo);
- Aprovação do Comitê de Ética.

Declaração de Financiamento

Informar se durante a pesquisa houve fontes de apoio, patrocinadores, incluindo nomes e explicações sobre o papel dessas fontes.

Informações Adicionais

- A submissão é feita, **exclusivamente online**, através do Sistema de gerenciamento de

artigos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo> Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de tipos de documento, preparação do manuscrito e formato de envio segundo às seções da Revista;

- A revista é open and free access com disponibilidade online e adota a política de dados abertos.

10.2 Artigo

**Oportunidades perdidas para rastreamento de câncer de colo uterino
durante o pré-natal em Rio Grande, RS**

**Missed opportunities for cervical cancer screening during prenatal care
in Rio Grande, RS**

Fernanda Santos diniz¹

<https://orcid.org/0000-0002-1810-8795>

Programa de pós-graduação em saúde pública. Universidade Federal do Rio Grande, RS, Brasil.

mariafernanda.fsd@gmail.com

Bruno Pereira Nunes²

<https://orcid.org/0000-0002-4496-4122>

Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil.

nunesbp@gmail.com

Fábio Almeida Moraes³

<https://orcid.org/0000-0001-5039-4034>

Universidade Federal do Rio Grande, RS, Brasil.

fabicomorais@hotmail.com

Juraci Almeida Cesar⁴

<https://orcid.org/0000-0003-0864-0486>

Universidade Federal do Rio Grande, RS, Brasil.

Juraci.cesar@gmail.com

Contribuições: Diniz FS: concepção do trabalho, análise dos resultados, interpretação dos dados, redação, revisão crítica do manuscrito e aprovação final. Nunes BF: revisão crítica do manuscrito e aprovação final. Moraes FA: revisão crítica do manuscrito e aprovação final. Cesar JA: concepção do trabalho, produção, análise dos resultados e interpretação dos dados, revisão crítica do manuscrito e aprovação final. Os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Resumo

Objetivo: Estudar a ocorrência de oportunidades perdidas para rastreamento do câncer de colo uterino entre puérperas que tiveram filho no município de Rio de Grande, RS, em 2019. **Método:** Estudo censitário com abordagem transversal. Realizado nas duas maternidades do município de Rio Grande com puérperas de idade entre 25 anos ou mais. Foi realizada a análise univariada, seguida da análise multivariada. A regressão de Poisson foi aplicada e tanto o nível de significância quanto o intervalo de confiança foram de 95%. Para análise da associação das variáveis independentes com o desfecho foi considerado o valor de $p < 0,05$. **Resultados:** O estudo contou com uma amostra de 1.349 mulheres. Foram 296 (21,9%) oportunidades perdidas da realização do exame CP. A análise bruta mostrou associação significativa entre todas as variáveis analisadas com a não realização do CP, porém após análise ajustada, cor da pele, renda familiar, ter companheiro trabalhando, número de gestações, trabalho remunerado durante a gravidez e consumo de bebida alcoólica não apresentaram associação significativa. **Conclusão:** A prevalência de mulheres que perderam a oportunidade de realizar o exame CP durante a gravidez foi elevada, visto que todas realizaram ao menos uma consulta de pré-natal e 21,9% mantiveram-se sem nunca ter feito o citopatológico.

Palavras chave: Teste de Papanicolau; Pré-natal; Cobertura de Serviços de Saúde; Diagnóstico perdido.

Summary

Objective: To study the occurrence of missed opportunities for cervical cancer screening among postpartum women who had a child in the city of Rio de Grande, RS, in 2019. **Method:** Census study with a cross-sectional approach. Held in two maternity hospitals in the city of Rio Grande with postpartum women aged 25 or over. Univariate analysis

was performed, followed by multivariate analysis. Poisson regression was applied and both the significance level and the confidence interval were 95%. To analyze the association of independent variables with the outcome, a value of $p < 0.05$ was considered.

Results: The study included a sample of 1,349 women. There were 296 (21.9%) missed opportunities to take the CP exam. The crude analysis showed a significant association between all the variables analyzed and the non-completion of PC, however after adjusted analysis, skin color, family income, having a working partner, number of pregnancies, paid work during pregnancy and alcohol consumption did not show significant association. **Conclusion:** The prevalence of women who missed the opportunity to undergo the CP exam during pregnancy was high, since all of them had at least one prenatal consultation and 21.9% remained without ever having the cytopathology performed.

Keywords: Pap test; Prenatal; Coverage of Health Services; Missed diagnosis.

1 Introdução

O câncer (CA) de colo de útero está entre as neoplasias que mais atingem a população feminina. Tem alta incidência, é causa importante de mortalidade e seu tratamento e manejo apresentam elevado custo para os cofres públicos¹. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, ocorreram 604 mil novos casos com 342 mil óbitos em todo o mundo².

No Brasil, o cenário não é diferente, sendo o CA de colo uterino o terceiro tipo de CA mais comum entre mulheres. Para o triênio 2023-2025, estima-se cerca de 17 mil novos casos. A Região Sul do país apresenta a quarta maior incidência, com 620 deles ocorrendo no estado do Rio Grande do Sul³. Apesar das altas taxas de incidência e mortalidade, principalmente nos países em desenvolvimento, o câncer de colo uterino é um problema altamente prevenível. Por esta razão, a OMS estabeleceu a redução dos casos para não

mais de 4 casos para cada 100 mil mulheres¹.

O exame citológico, citopatológico (CP), ou teste de Papanicolaou é a principal forma de rastreio para detecção precoce da doença. No Brasil, o Ministério da Saúde o recomenda para mulheres com idade entre 25-64 anos e que já tenham iniciado atividade sexual. Após a realização de dois exames consecutivos com intervalo anual, e estes apresentando resultados negativos, a periodicidade recomendada passa a ser de três anos, com a ressalva de que, em vigência de sintomas, a mulher deve procurar a unidade de saúde para avaliação. Em presença de dois resultados consecutivos negativos na idade de 64 anos, dispensa-se, a partir de então, sua realização como rotina^{4,5}.

Ressalta-se que a condição gravídica, além de não constituir um impedimento, é uma ótima oportunidade de realizá-lo durante as consultas de pré-natal⁶. No entanto, tem sido descritas diversas barreiras que dificultam ou até mesmo impedem sua realização. Os principais motivos são: vergonha, medo, falta de informação adequada e não indicação ou realização em momento apropriado pelos profissionais de saúde colocando-as em risco do não diagnóstico precoce com conseqüentemente repercussões negativas sobre sua saúde^{7,8}

Estudo de coorte conduzido na Noruega entre 2007 e 1996 mostrou que gestantes incluídas neste estudo mostraram chances quatro vezes maior de realizar CP em relação à não gestantes⁹. Por esta razão, o pré-natal deve ser aproveitado como uma oportunidade de realizar o CP de colo uterino pela primeira vez e de colocar em dia àquelas que, por ventura, encontrem-se em atraso^{6,10,11}.

Considerando seu enorme potencial de prevenção e de sucesso quanto ao tratamento se identificado em estágio precoce, o rastreamento é essencial à redução tanto na incidência quanto na sua letalidade e a condição gravídica constitui-se em um momento oportuno à sua realização^{10,12}.

Desta forma, justifica-se trabalhar esta temática uma vez que é possível conhecer os possíveis motivos pelos quais este tipo de CA ainda possui elevadas taxas de incidência e mortalidade e por que mulheres que deveriam realizar não o realizam ou o realizam com atrasos, mesmo tendo, como no caso do Brasil, o exame CP, disponível de forma gratuita e descentralizada. Além disso, há poucos estudos de base populacional recentes, sobretudo entre gestantes buscando mensurar a cobertura na realização de citopatológico de colo uterino e oportunidade perdidas da sua realização durante o pré-natal.

O objetivo desta proposta de pesquisa é estudar a ocorrência de oportunidades perdidas de realização de CP entre as puérperas residentes no município de Rio Grande, RS, que tiveram filhos em 2019 e pretende-se responder a seguinte pergunta norteadora: Qual o percentual de oportunidades perdidas da realização do CP durante as consultas de pré-natal entre as puérperas que tiveram filhos no município de Rio Grande em 2019?

2 Método

Trata-se de um estudo transversal com abordagem censitária realizado em Rio Grande ao longo de 2019. Esse município está localizado no litoral sul do estado do Rio Grande do Sul, distando 300 km de Porto Alegre, a capital. Na ocasião, possuía 212 mil habitantes, índice de desenvolvimento humano municipal de 0,744 e coeficiente de mortalidade infantil de 11,9 por mil nascidos vivos, valor este superior à média estadual de 10,6 por mil^{13,14}.

A população alvo deste estudo foi constituída por todas as puérperas que tiveram filho nas duas únicas maternidades locais: Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande e Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) entre 01/01 a 31/12 do ano de 2019. Para ser incluída no estudo, a puérpera deveria ter realizado pelo menos uma consulta de pré-natal, estar residindo há pelo menos seis meses em área rural ou urbana do município de Rio Grande e seu filho deveria alcançar pelo menos 20 semanas de gestação ou 500 gramas de peso ao nascer.

As entrevistas foram realizadas durante todos os dias da semana das 08:00h da manhã às 18:00h da tarde em até 48h após o parto. Ao chegar na maternidade, as entrevistadoras visitavam as mães e crianças, confirmavam quais das parturientes residiam em Rio Grande e convidavam para participar do estudo. Para tanto, explicavam sobre o estudo e, concordando participar, liam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), solicitavam assinatura em duas vias, ficando uma em poder da mãe e, somente então, aplicavam o questionário. Esta aplicação era feita utilizando-se da plataforma REDCap (Reserch Eletronic Date Capture).

Diariamente, os questionários eram aplicados e descarregados no servidor central da FURG e posteriormente baixados no pacote estatístico Stata 12.0 para verificação e correção de eventuais inconsistências.

O cálculo do tamanho amostral foi feito a posteriori com 1.349 puérperas. Deste total, 21,9% (IC95% 35,6 – 40,8), não realizaram CP¹⁵. Foi possível trabalhar com uma margem de erro de 2,6% de pontos percentuais (p.p.).

Este inquérito foi conduzido a partir de questionário único e padronizado buscando informações desde o período pré-gestacional até o pós-parto imediato. Para tanto, ele foi dividido em nove blocos, a saber: identificação, parto e saúde do recém-nascido, pré-natal e doenças na gestação, história reprodutiva, características da mãe e hábitos de vida, características do trabalho, do pai e renda familiar, exames da mãe no pré-natal e exame físico do recém-nascido.

O desfecho do presente estudo será constituído pela oportunidade perdida de realização de CP. Será considerada como oportunidade perdida a puérpera com 25 anos ou mais de idade que realizou ao menos uma consulta de pré-natal e nunca realizou o citopatológico de colo uterino.

Para analisar os dados da presente pesquisa, primeiramente foi realizada a categorização das variáveis inicialmente numéricas, como “idade”, “escolaridade da

mãe”, “renda familiar”, “consulta de pré-natal”, “ano que fez o exame antes da gravidez” e “paridade”. Posteriormente, feita a análise univariada para descrever a frequência absoluta e relativa das variáveis, seguida pela análise multivariável em que foi aplicada a regressão de Poisson para análise bruta e ajustada, utilizando-se a razão de prevalência (RP) como medida de efeito.

Para a análise ajustada foi elaborado o modelo hierárquico em três níveis. O primeiro nível foi composto pelas características individuais da população do estudo, sendo àquelas relacionadas diretamente ao desfecho e de difíceis modificações, estas foram as variáveis demográficas e socioeconômicas.

O segundo nível do modelo hierárquico foi composto pelas variáveis referentes à gravidez e utilização dos serviços de saúde e foram selecionadas neste nível por serem intermediadoras do desfecho. No terceiro nível foram incluídas as variáveis que podem ser modificadas, sendo estas às relacionadas aos hábitos de vida conforme mostra o quadro 1.

Tanto o nível o nível de significância quanto o intervalo de confiança adotado foi de 95% e para análise da associação das variáveis independentes em relação ao desfecho foi considerado o valor de $p < 0,05$. Estas análises foram realizadas por meio do *software Stata 12.0*.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG, sendo o inquérito de 2019 aprovado sob número (278/2018). Ressalta-se que a todas as participantes foi dada a liberdade de escolha de participar ou não da pesquisa, assim, como de desistência a qualquer momento enquanto fossem entrevistadas.

Quadro 1 Modelo hierárquico de análise para não realização de citopatológico de colo uterino entre puérperas com idade entre 25 e 47. Rio Grande, RS, 2019.

Nível	Tipo de variável	Variável
I	Demográficas	Idade, cor da pele e se vive com companheiro
	Socioeconômicas	Escolaridade, renda familiar (quartis), trabalho remunerado na gestação e se o marido está empregado
II	Planejamento da gravidez e utilização de serviços de saúde	Número de vezes que engravidou, planejou a gravidez, fizeram pré-natal no serviço público ou privado e realização de pré-natal adequado.
III	Hábitos de vida	Tabagismo (antes e durante) e consumo de álcool na gestação
Desfecho	Não realização de citopatológico de colo uterino	

3 Resultados

Dentre as 2.317 puérperas que tiveram filho nos hospitais de Rio Grande em 2019, 2.270 (98,0%) foram entrevistadas, enquanto 47 (2,0%) perdidas. Destas, 75 (3,3%) foram excluídas por não terem realizado pré-natal. Deste total, 1.349 (59,4%) encontravam-se na faixa etária correspondente para a realização do citopatológico de colo uterino (25 anos ou mais).

A Tabela 1 mostra que 39% das participantes possuíam entre 25 e 29 anos, 78% era de cor da pele branca, 90% viviam com o companheiro, aproximadamente 25% possuíam escolaridade maior ou igual a 9 anos, e 34,1% possuía renda correspondente a 2 ou mais salários mínimos. Pouco mais da metade da amostra trabalhou durante a gestação, e mais de 80% possuíam companheiros empregados (88,4%). 43,4% engravidou pelo menos 3 vezes, 20% sofreram aborto, 3,0% tiveram filho natimorto e 39% planejaram esta última gravidez.

27% apresentavam obesidade, 55% realizaram pré-natal no serviço público, 69% pré-natal adequado, 1,6% consumiu álcool durante a gestação, enquanto 13,3% fumaram nesse período.

Quanto ao desfecho, 21,9% nunca realizou exame citopatológico de colo uterino, assim, foram 296 oportunidades perdidas da realização do CP durante as consultas de pré-natal das puérperas entrevistadas nesta pesquisa.

A análise bruta mostrou associação significativa entre todas as variáveis analisadas com a não realização do CP, porém após análise ajustada, cor da pele, renda familiar, ter companheiro trabalhando, número de gestações, trabalho remunerado durante a gravidez e consumo de bebida alcoólica não apresentaram associação significativa com a prática de não fazer do CP durante o pré-natal.

Mulheres entre 30 a 34 anos tiveram maior probabilidade de não realizar o exame CP (RP: 1,37 – IC95% 1,05 – 1,79). As que relataram conviver sem companheiro apresentaram uma probabilidade de 54% maior (RP:1,54 - IC95% 1,12 – 2,13) de não se submeterem ao exame quando comparadas com às mulheres que convivem com parceiro.

Quanto à escolaridade das gestantes, as que possuíam menos anos de estudos tiveram cerca de 3 vezes maior probabilidade (RP:3,03 – IC95% 2,09 – 4,42) de não realizar o CP em comparação às gestantes com mais anos de estudos

Ao analisar as variáveis relacionadas à assistência recebida durante o pré-natal, foi observado que realizar o pré-natal adequado também foi fator importante para a prática do exame CP, nesta amostra, mulheres com acompanhamento inadequado no pré-natal tiveram 36% maior probabilidade (RP:1,36 – IC95% 1,10 – 1,69) de não realizar o exame de rastreio do CA uterino. Enquanto que mulheres acompanhadas no setor pública tiveram uma probabilidade de 61% a mais (RP:1,61 – IC95% 1,17 – 2,20) de não realização do CP durante o pré-natal quando comparadas àquelas acompanhadas no setor privado.

Não planejar a gravidez também teve associação significativa, sendo que entre as que não planejaram ter filho a probabilidade de não realizar o CP durante a gestação foi de 50%

(RP:1,50 – IC95% 1,13 – 1,98).

Entre os hábitos de vida, nesta amostra observa-se que, fumar aumenta a possibilidade de perder a oportunidade de realizar o CP nas consultas de pré-natal e entre as que fumaram na gestação houve 1,39 vezes maior probabilidade de não realizar o exame (RP:1,39 – IC95% 1,10 – 1,78).

4 Discussão

Aproximadamente 1 a cada 5 mulheres perdeu a oportunidade de realizar o exame CP nesta amostra, mesmo com 68,6% tendo feito o pré-natal adequado. Pesquisa também realizada no município de Rio Grande com 445 puérperas, mostrou que um pouco mais da metade, ou seja, 272 delas (61,1%) também perderam a oportunidade de realizar o rastreamento de câncer uterino durante as consultas de pré-natal¹⁶; outro estudo, realizado na região nordeste do país, analisou 25 gestantes e verificou que 56,6% fizeram pré-natal e também não foram submetidas ao CP¹⁷.

Vale ressaltar que estes estudos não restringiram a idade indicada para rastreamento do CA de colo uterino, diferentemente de uma pesquisa realizada no ano de 2013 com 1474 gestantes com idade de 25 anos ou mais, destas 21,6% (IC95% 19,5%-23,7%) realizaram pré-natal e perderam a oportunidade de realizar o rastreamento de câncer uterino¹⁸. Observa-se que mais de dez anos depois a quantidade de oportunidades perdidas se mantém semelhante.

Pesquisa recente sobre o exame CP em gestantes avaliou mais de 8.700 mulheres durante consultas de pré-natal. Os resultados mostraram uma taxa de infecção por HPV de 6,9% e citologia anormal em 0,44% das gestantes¹⁹. Notavelmente, a mulher grávida não está isenta do risco de desenvolver o câncer de colo uterino e achados anormais podem ser detectados e tratados caso as oportunidades não sejam perdidas.

Dentre os possíveis motivos para estas perdas de oportunidades de rastrear o CA uterino durante as consultas de pré-natal estão a falta de conhecimento sobre o exame, o fato de julgarem não ser necessário realizá-lo, além de dificuldade para marcar a consulta de

realização do CP, o que demonstra neste último falha no sistema de saúde²⁰.

Além disso, a postura do profissional de saúde diante da paciente tem um impacto positivo na forma como ela enxerga o exame e na sua adesão a ele, especialmente por ser um exame gratuito e de extrema importância para a saúde das mulheres¹⁷.

Nesta pesquisa, entre os fatores associados à perda de oportunidade da realização do CP no pré-natal está a idade, uma vez que mulheres entre 30 a 34 anos tiveram maior probabilidade de não realizar o exame CP. Tal resultado pode explicar o fato da maior incidência do CA de colo de útero estar entre a faixa etária dos 30 aos 59 anos, à medida que quanto menor a adesão ao exame maior a probabilidade de desenvolvimento da doença, principalmente em sua fase tardia^{21,22}.

Fatores sociodemográficos como a escolaridade e estado civil foram determinantes para o desfecho desta pesquisa, o que pode predispor essas mulheres a um maior risco, como apresentado em estudo que avaliou o perfil de mulheres com câncer uterino, em que o maior número de casos foi entre mulheres solteiras e com menor grau de escolaridade, sendo que entre as mulheres com CA uterino 44,42% possuía apenas o ensino fundamental e 23,86% não sabiam ler e escrever²².

Esse achado reforça o quanto a falta de informação pode ser limitante e impactar diretamente na adesão a medidas preventivas²², além disso, a baixa escolaridade está relacionada diretamente ao baixo nível socioeconômico, sendo estes determinantes sociais que impactam no entendimento do processo de saúde e doença^{23,20}.

Mulheres que não conviviam com o parceiro tiveram nesta amostra 1,54 vezes maior probabilidade de perder a oportunidade realizar o CP. Achado semelhante foi encontrado no estado de Minas Gerais, em que o fato de ser casada foi um fator protetivo e mulheres que conviviam sem companheiro tiveram cerca de 64% maior chance de não adesão ao exame na gravidez, esse resultado pode estar relacionado a maior busca por serviços de planejamento reprodutivo e obstétricos por mulheres casadas, o que oportuniza a realização do CP²⁰.

Ao analisar as variáveis relacionadas à assistência recebida durante o pré-natal, observou-se que realizar o pré-natal adequado também foi fator importante para a prática do exame CP. Nesta amostra, mulheres com acompanhamento inadequado no pré-natal tiveram probabilidade 36% maior de não realizar o exame de rastreio do CA uterino em relação às que realizaram o pré-natal adequado. Neste sentido, o número de consultas realizadas de pré-natal pode ter influenciado a menos perdas de oportunidades de realizar o CP, o que não deveria, à medida que a oferta e realização do exame podem ser feitas na primeira consulta de acompanhamento¹⁸.

Quando analisado o setor de atendimento das consultas, observou-se que mulheres acompanhadas no setor público tiveram uma probabilidade 61% maior de não realização do CP durante o pré-natal quando comparadas àquelas acompanhadas no setor privado. Esse achado também foi encontrado em outros estudos^{16,20,23}. Variáveis sociodemográficas podem ser barreiras limitantes ao acesso aos serviços de saúde e estarem por trás deste achado, por esta razão, faz-se necessário que principalmente a atenção primária à saúde (APS) reforce as ações de educação em saúde e que estas coloquem o usuário como sujeito ativo do seu cuidado com a saúde²³.

A falta de solicitação e orientação adequada sobre exame pelos profissionais de saúde na APS também tem sido relado na literatura como explicação para essas oportunidades perdidas^{24,25} (Manfredi, 2016; Oliveira, 2014). Neste sentido, os profissionais de saúde devem atentar-se quanto a responsabilidade que possuem no reastreamento e combate ao CA de colo uterino. Conhecer sua população é parte necessária para a busca ativa de mulheres que necessitam realizar o CP, manter-se atualizados a respeito da temática também contribui para melhoria do cuidado com as mulheres²⁴.

As mulheres que não planejaram a gravidez estão entre as que menos realizaram o CP no pré-natal. Estudo mostrou que o não planejamento da gravidez esteve associado a mulheres mais jovens, sem parceiro fixo e em início da vida sexual e pode estar presente entre mulheres

em diferentes contextos e não simplesmente pelo uso de contraceptivos ou pela escolaridade, como tem sido tradicionalmente considerado²⁶.

Com relação aos hábitos de vida, fumar esteve associado significativamente à perda de oportunidade de fazer o CP. Sabe-se que o tabagismo é prejudicial à saúde e durante a gravidez está associado a complicações que colocam em risco o binômio mãe e filho²⁷ e não realizar o CP configura-se como a soma de mais um risco que esta mulher se submete.

Por fim, entre os pontos fortes deste trabalho estão o fato de se tratar de um estudo de base populacional com índice de respondentes elevado (98%), no entanto, algumas limitações que são inerentes a trabalhos com delineamento transversal devem ser levados em consideração como o fato de as informações terem sido coletadas por autorrelato e a realização do CP dita por elas não ter sido conferida nos serviços ofertados, além disso, existe a possibilidade da omissão de informação bem como esquecimento.

5 Conclusão

Esse estudo apresentou elevada prevalência de mulheres que perderam a oportunidade de realizar o exame CP durante a gravidez, visto que todas realizaram ao menos uma consulta de pré-natal e 21,9%, mesmo estando na faixa etária indicada para o rastreamento de câncer uterino, mantiveram-se sem nunca ter feito o CP. A cobertura do exame CP foi de 78,1%, um pouco abaixo da indicada pelo MS do Brasil (80%). Entre as mulheres que mais perderam a oportunidade de realizar o CP durante a gravidez os fatores associados foram a escolaridade, maior idade, conviver sem companheiro, ter hábito de fumar, não exercer trabalho remunerado na gestação, não ter planejado a gravidez, e ter feito o pré-natal no serviço público.

No Brasil há a existência do programa de rastreio do CA de colo uterino nas unidades básicas de saúde, o que precisa para reduzir oportunidades perdidas para realização do CP é a operacionalização do programa com maior compromisso em

combater esse tipo de câncer, haja vista que o serviço é ofertado pelo SUS. Além disso, a população deve ser informada sobre a periodicidade, indicação e faixa etária da realização do exame bem como a possibilidade de o realizar durante a gestação.

6 Referências

1. Singh D, Vignat J, Lorenzoni V, Eslahi M, Ginsburg O, Secretan BL, Arbyn M, Basu P, Bray F, Vaccarella S. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: abaseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. *Lancet GlobHealth*. 2023;11(2): 197-206.
2. World Health Organization (WHO). guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition ed. Geneva: WHO; 2021. [access in 2024 mar 20]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>.
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Dados e números sobre câncer do colo do útero. Brasília (DF): Relatório anual 2023. [access in 2024 mar 20]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dados-e-numeros-sobre-cancer-do-colo-do-utero-relatorio-anual-2023>
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília (DF): Protocolos da Atenção Básica Saúde das Mulheres 2016. [access in 2024 mar 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Brasília: (DF): Detecção precoce do câncer 2021. [access in 2024 mar 20]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>

6. Bond S. Caring for women with abnormal papanicolaou tests during pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2009; 54 (3): 201-210.
7. Kuczborska K, Bartnik JK, Wolska M, Pluta M, Bartnik P, Redo AD, Wolniewicz ER. Secondary cervical cancer prevention in routine prenatal care-coverage, results and lessons for the future. *Ginekol Pol*. 2019; 90 (7): 396-402.
8. Augusto EF, Rosa MLG, Cavalcanti SMB, Oliveira LHS. Barriers to cervical cancer screening in women attending the family medical program in Niteroi, Rio de Janeiro. *Arch Gynecol Obstet*. 2013; 287 (1): 3-58.
9. Nygard M, Daltveit AK, Thoresen S, Nygard J. Effect of an antepartum Pap smear on the coverage of a cervical cancerscreening programme: a population-based prospective study. *BMC Health Serv Res*. 2007; 23(7): 1-8.
10. Cesar JA, Santos GB, Sutil AT, Cunha CF, Dumith SC. Citopatológico de colo uterino entre gestantes no Sul do Brasil: um estudo transversal de base populacional. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34 (11): 518-23.
11. Mukhtar NF, Ng BK, Pauzi SHM, Wong YP, Hamizan MR, Lim PS, Isa NM. Abnormal pap smear among pregnant women – Feasibility of opportunistic cervical screening. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2023; 10 (19): 1-5.
12. Sekine M, Kobayashi Y, Tabata T, Sudo T, Nishimura R, Matsuo K, Grubbs BH, Enomoto T, Ikeda T. Malignancy during pregnancy in Japan: an exceptional opportunity for early diagnosis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18 (1): 3-5.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: Rio Grande. Brasília (DF): IBGE, 2022. [acesso em 2020 set 20]. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/>.
14. Martins C.A.B. O desenvolvimento da cidade de Rio Grande ao longo de sua história.

Dissertação [**dissertação**]. São Leopoldo (RS): Programa de pós-graduação em economia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos 2014.

15. Dean A, Sullivan KM, Zubieta J, Delhumeau C. Epi Info™, a database and statistics program for public health professionals. Atlanta, GA: CDC; 2011.

16. Gonçalves CV, Duarte G, Costa JSD, Quintana SM, Marcolin AC. Perdas de oportunidades na prevenção do câncer de colo uterino durante o pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(5): 2501-2510.

17. Nobrega ARO, Nobrega MM, Caldas MLLS, Nobre JOC. Conhecimento das gestantes sobre exame citopatológico. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2016; 23 (3): 62-66.

18. Terlan RJ, Cesar JA. Non-performance of Pap smears among pregnant women in the Extreme South of Brazil: prevalence and associated factors. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23 (11): 3557-3566.

19. Gu L, Hu Y, Wei Y, Hong Z, Zhang Y, Lin J, Qiu L and Di W. Optimising cervical cancer screening during pregnancy: a study of liquid-based cytology and HPV DNA co-test. *Epidemiology and Infection*. 2024; 152 (25):1-6.

20. Ribeiro L, Bastos RR, Vieira MT, Ribeiro LC, Teixeira MTB, Leite ICG. Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal. *Cad. Saúde Pública*. 2016; 32 (6):1-13.

21. Santos CD, Marin AF, Bessa BB, Bessa VB, Sodré LKA. Aspectos epidemiológicos de mortalidade por câncer de colo do útero em Cascavel-PR durante o período de 2012 a 2021. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2023; 5(3):4432-450.

22. Silva RCG, Silva ACO, Peres AL, Oliveira SR. Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2018; 18(4): 703-710.

23. Schäfer AA, Santos LP, Miranda VIA, Tomasi CD, Soratto J, Quadra MR, Meller

FO. Desigualdades regionais e sociais na realização de mamografia e exame citopatológico nas capitais brasileiras em 2019: estudo transversal. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2021; 30 (4): 1-10.

24. Manfredi RLS, Sabino LMM, da Silva DMA, Oliveira EKF, Martins MC. Exame papanicolaou em gestantes: conhecimento dos enfermeiros atuantes em unidades de atenção primária à saúde. *Rev Fund Care Online.* 2016; 8 (3): 4668- 4673.

25. Torouco VS, Piexak DR, Mattos LM, Martins KP, Hasan VP. The importance of Pap smear during pregnancy: an integrative review. *Research, Society and Development* 2020; 9 (6): 1- 4.

26. Borges ALL, Cavalhier FB, Hoga LAL, Fujimori E, Barbosa LR. Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45: 1679-1684.

27. Shannon L, Charlotte P, Jürgen R, Svetlana P. National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* 2018; (6): 769-776.

Tabela 1 Principais características sociodemográficas, reprodutivas, nutricionais e de utilização de serviços de saúde entre puérperas com 25+ anos) que tiveram filho no município de Rio Grande, RS, em 2019 (n=1.349).

Características	% (n)
Idade da mãe	
25 a 29	38,9 (525)
30 a 34	34,6 (467)
35 a 39	20,7 (279)
40 a 47	5,9 (78)
Média (desvio padrão)	31,5 (4,7)
Cor da pele	
Branca	78,1 (1054)
Parda	14,0 (189)
Preta	7,9 (106)
Vivem com companheiro	90,1 (1215)
Número de moradores no domicílio	
Média (desvio padrão)	3,5 (1,4)
Escolaridade materna (anos)	
0 a 4	29,5 (398)
5 a 8	46,3 (625)
9 a 11	18,9 (255)
12+	5,3 (71)
Renda familiar (quartis)	
1° (pior)	37,2 (110)
2°	24,1 (78)
3°	19,7 (77)
4° (melhor)	8,1 (26)
Mães que trabalharam durante a gravidez	52,3 (706)
Marido/companheiro empregado (n=1.299)	88,4 (1.148)
Número de vezes que engravidou	
1	24,6 (332)
2	32,0 (431)
3+	43,4 (586)
Ocorrência prévia de aborto (espontâneo ou induzido)	20,2 (273)

Já tiveram algum filho nascido morto	3,0 (41)
Planejaram esta última gravidez	38,8 (524)
Índice de massa corporal no início da gestação (n=1.101)	
Baixo peso (<18,5 kg/m ²)	3,2 (35)
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	37,7 (415)
Sobrepeso (25-29,9 kg/m ²)	32,3 (356)
Obesidade nível I e II (30-39,9 kg/m ²)	24,2 (266)
Obesidade nível III (40+ kg/m ²)	2,6 (29)
Tipo de serviço em que realizaram pré-natal (n=1.309)	
Público	54,5 (713)
Privado	45,5 (596)
Realizou pré-natal adequado (iniciou as consultas no 1º trimestre da gestação, completou 6+ consultas e 2+ testes para HIV, sífilis e exame qualitativo de urina)	68,6 (925)
Realização de exame citopatológico de colo uterino	
Oportunidades perdidas da realização do CP	21,9 (296)
Uma ou mais vezes Alguma vez na vida	78,1 (1053)
Consumiram álcool durante a gravidez	1,6 (21)
Prevalência de tabagismo na gravidez	13,3 (179)
Total	100,0 (1.349)

Tabela: 2 Prevalência por categoria e análises bruta e ajustada para fatores associados à não realização de citopatológico de colo uterino (CP) entre puérperas com idade entre 25 e 47 que tiveram filhos no município do Rio Grande, RS, em 2019. (n=1349).

Nível	Característica	Oportunidades perdidas da realização do CP (% e n)	Razão de prevalências (IC95%)	
			Bruta	Ajustada
I	Idade materna (anos)	p=0,013	p<0,012	p<0,023
	25 a 29	26,1 (137)	1,02 (0,77–1,35)	1,05 (0,78–1,40)
	30 a 34	19,5 (91)	1,37 (1,06–1,77)	1,37 (1,05–1,79)
	35 a 47	19,1 (68)	1,00	1,00
	Cor da pele	p<0,001	p<0,001	p=0,290
	Branca	19,5 (205)	1,00	1,00
	Parda	29,1 (55)	1,50 (1,16–1,93)	1,13 (0,86–1,48)
	Preta	34,0 (36)	1,75 (1,30–2,34)	1,26 (0,92–1,72)
	Viviam com companheiro	p<0,001	p<0,001	p<0,001
	Sim	19,7 (239)	1,00	1,00
	Não	42,5 (57)	2,16 (1,72–2,71)	1,54 (1,12–2,13)
	Escolaridade (anos)	p<0,001	p<0,001	p<0,001
	0 a 8	39,0 (127)	4,19 (2,99–5,86)	3,03 (2,09–4,42)
	9 a 11	21,1 (132)	2,27 (1,61–3,20)	1,89 (1,33–2,68)
	12+	9,3 (37)	1,00	1,00
	Renda familiar (quartis)	p<0,001	p<0,001	p=0,607
	1° (pior)	37,2 (110)	3,02 (2,24–4,08)	1,29 (0,87–1,90)
	2°	24,1 (78)	2,09 (1,52–2,88)	1,18 (0,82–1,71)
	3°	19,7 (77)	1,64 (1,18–2,29)	1,20 (0,86–1,69)
	4° (melhor)	8,1 (26)	1,00	1,00
	Se mãe exerceu trabalho remunerado na gestação	p<0,001	p<0,001	p=0,186
	Sim	16,3 (115)	1,00	1,00
	Não	28,1 (181)	1,72 (1,40–2,13)	1,19 (0,92–1,53)
	Companheiro empregado	p<0,011	p<0,018	p=0,805
	Sim	19,6 (225)	1,00	1,00
	Não	28,5 (43)	1,45 (1,10–1,92)	1,04 (0,77–1,39)

	Número de vezes que engravidou	p<0,011	p<0,001	p=0,382
	1	14,5 (48)	1,00	1,00
	2	16,5 (71)	1,13 (0,82-1,57)	0,89 (0,64-1,23)
	3+	30,2 (177)	2,30 (1,72-3,08)	1,06 (0,75-1,51)
	Planejaram a gravidez	p<0,001	p<0,001	p=0,005
	Não	28,2 (233)	2,34 (1,82–3,03)	1,50 (1,13–1,98)
II	Sim	12,0 (63)	1,00	1,00
	Fizeram pré-natal no setor	p<0,001	p<0,001	p=0,003
	Privado	10,4 (62)	1,00	1,00
	Público	27,2 (194)	2,61 (2,00-3,41)	1,61 (1,17-2,20)
	Realizaram pré-natal adequado*	p<0,001	p<0,001	p=0,005
	Sim	34,0 (144)	1,00	1,00
	Não	16,4 (16,4)	2,07 (1,70-2,52)	1,36 (1,10-1,69)
	Fumaram antes e durante gravidez	p<0,001	p<0,001	p=0,006
	Não	18,5 (217)	1,00	1,00
III	Sim	44,6 (79)	2,41 (1,97–2,95)	1,39 (1,10–1,78)
	Costumavam tomar bebida alcoólica durante a gravidez	p<0,001	p<0,001	p=0,432
	Não	21,4 (284)	1,00	1,00
	Sim	57,1 (12)	2,67 (1,81–3,92)	0,76 (0,39–1,50)
	Total (%) (n)	100,0 (296)	n=1.053	

* Iniciou as consultas no 1º trimestre, completou 6+ consultas e 2+ testes para HIV, sífilis e exame de urina.

11. ANEXOS

11.1 Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



CEPAS / FURG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER N° 278/2018

CEPAS 123/2018

Processo: 23116.010992/2018-19

CAAE: 03488918.4.0000.5324

Título da pesquisa: Inquérito perinatal em Rio Grande, RS: um estudo sobre a assistência à gestação e ao parto no município

Pesquisador Responsável: Juraci Almeida Cesar

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 261/2018, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto: " Inquérito perinatal em Rio Grande, RS: um estudo sobre a assistência à gestação e ao parto no município ".

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório final de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: 31/12/2020.

Após aprovação, os modelos de autorizações e ou solicitações apresentados no projeto devem ser re-enviados ao Comitê de Ética em Pesquisa devidamente assinados.

Rio Grande, RS, 19 de Dezembro de 2018.

Prof. Eli Sinnott Silva
Coordenadora do CEPAS/FURG

12. APÊNDICES

12.1 Apêndice 1- Questionário perinatal 2019

 <div style="text-align: center;"> UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE FACULDADE DE MEDICINA DIVISAO DE POPULAÇÃO & SAUDE </div> 	
BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO	
01. NOME DA ENTREVISTADORA: _____ No: ____	nqst19 entr19
02. LOCAL DE NASCIMENTO DO RN: (1) HU/FURG (2) SANTA CASA (3) DOMICÍLIO (4) HOSPITAL DE CARDIOLOGIA (5) A CAMINHO DO HOSPITAL (6) OUTRO: _____	loc19
03. Qual o nome da Sra.?: _____	nmae19
04. A senhora teve filho que nasceu aqui em Rio Grande... Em 2007? (0) Não (1) Sim Em 2010? (0) Não (1) Sim Em 2013? (0) Não (1) Sim E em 2016? (0) Não (1) Sim	par07 par10 par13 par19
05. Qual a data de nascimento do RN (DD/MM): ____ / ____ /2019	dn19
06. A que horas ele nasceu? ____ horas e ____ minutos	hor19 min19
07. NÚMERO DE FILHOS NASCIDOS NESTE PARTO: __ FILHO(S) → SE MÚLTIPLOS, PREENCHA SOMENTE O QST DE GÊMEOS PARA OS DEMAIS.	nrn19
08. A Sra. tem Cartão do SUS? (0) Não (1) Sim e está com ele (2) Sim, mas não trouxe	csus 19
09. SEXO DO RN: (1) Masculino (2) Feminino	sex19
10. PESO AO NASCER: _____ gramas (LIVRO DE REGISTRO ENFERMAGEM)	pn19
11. APGAR NO 1º MINUTO: ____	ap119
12. APGAR NO 5º MINUTO: ____	ap519
13. USO DE PARTOGRAMA PARA ESTE PARTO: (0) NÃO (1) SIM (9) PRONTUÁRIO NÃO ENCONTRADO	par19
EPISIOTOMIA NO PARTO: (0) NÃO (1) SIM (8) NSA (cesariana) (9) IGN	eppron19
14. DATA DA ENTREVISTA: ____ / ____ /19 HORÁRIO DE INÍCIO DA ENTREVISTA: ____ : ____	ie19 hen19 men19
BLOCO B – PARTO E SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO	
Eu queria começar conversando sobre o seu parto...	
15. (VERIFICAR NO REGISTRO SE O RN NASCEU VIVO). O bebê nasceu vivo? (1) Sim →19 (2) Não	viv 19
16. SE NASCEU MORTO: A morte do bebê aconteceu antes ou durante o trabalho de parto? (1) Antes do trabalho de parto (2) Durante o trabalho de parto	mor19

17. A Sra. tem alguma ideia de qual foi o problema ou o que possa ter causado a morte do bebê? (0) Não → 20 (1) Sim	cau19
18. E qual é a sua ideia? _____ OBSERVAR PULO PARA → 20 CASO O BEBÊ NÃO TENHA NASCIDO VIVO.	cmor19
19. Que nome a Sra. pretende dar para o nenê? _____	
ADMISSÃO HOSPITALAR E PRÉ-PARTO	
20. O que a Sra. sentiu para vir para o hospital?	ssan19 scon19 scons19 senc19 scesa19 smex19 stem19 sliq19 sout19
Sangramento (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	
Contração ou dor do parto (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	
Consulta estava agendada (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	
Encaminhada pelo médico (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	
Cesárea estava agendada (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	
Bebê parou de se mexer (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	
Por causa do tempo da gestação (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	
*Perdeu água/líquido (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	
Outro: _____	
21. *SE PERDEU ÁGUA/LÍQUIDO: Antes de perder líquido, a Sra. já estava sentindo dor? (0) Não (1) Sim (9) IGN	rup19
22. Quanto tempo levou para a Sra. ser atendida aqui no hospital? ____ horas ____ min	hate19 mate19
23. Quando o médico ou a enfermeira examinou a Sra. no hospital, estava tudo bem com o seu nenê? (0) Não (1) Sim → 26 (9) IGN	exa19
24. A Sra. sabe nos dizer o que havia de errado? (0) Não → 26 (1) Sim (9) IGN	er19
25. O que era? _____	caer19
26. O médico ou a enfermeira ouviram o coração do nenê batendo dentro da sua barriga? (0) Não (1) Sim (2) Não foi examinada (9) IGN	bcf19
27. Mediram sua pressão? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	pre19
28. Mediram sua barriga? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	bar19
29. Fizeram exame com "bico de pato"? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	pato19
30. Fizeram exame de toque vaginal quando a Sra. foi internada? (0) Não → 35 (1) Sim	toq19
31. Este exame doeu? (0) Não → 33 (1) Sim, um pouco (2) Sim, muito	toqdo19
32. SE SIM: Por que a Sra. acha que doeu?	toqno19 toqja19 toqme19 toqou19
Porque é normal doer (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	
Porque já estava doendo antes do exame (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	
Porque o médico fez sem cuidado (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	
Outro: _____	
33. Quantas vezes fizeram este exame de toque vaginal desde que a Sra. chegou ao hospital? __ vezes	toqv19
34. Este exame foi feito por diferentes pessoas/profissionais? (0) Não () Sim, quantos? ____	toqd19
35. Foi feita raspagem dos pêlos (pubianos/vagina) no hospital? (0) Não (1) Sim (9) IGN	ras19
36. Foi feita lavagem intestinal? (0) Não (1) Sim (9) IGN	lav19

37. Quando foi hospitalizada, a Sra. estava sentindo as dores do (trabalho de) parto? (0) Não (1) Sim (9) IGN	hdo19
38. Antes de iniciar o trabalho de parto... A. Foi colocado algum remédio por baixo (na vagina)? (0) Não (1) Sim (9) IGN B. Foi preciso colocar soro? (0) Não (1) Sim (9) IGN C. Foi preciso romper a bolsa? (0) Não (1) Sim (9) IGN	rbai19 sbai19 bols19
SE SIM EM A OU B: Depois que colocaram o <REMÉDIO E/OU O SORO>, as dores aumentaram? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	baido19
39. SE SIM NA QUESTÃO 38: A, B OU C: Porque foi preciso ajudar o nenê nascer? Passou do tempo? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. A pressão estava alta? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Porque rompeu a bolsa? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Sangue não combina? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. O nenê estava morto? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Porque o médico quis? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Parou o trabalho de parto? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Por outra razão: _____: _____	atemp19 apres19 arom19 asang19 amor19 amed19 atrab19 aout19
TRABALHO DE PARTO	
SE NÃO ENTROU EM TRABALHO DE PARTO PULE PARA A 51	
40. Quando a Sra. estava em trabalho de parto, sentindo as dores, foi colocado soro na veia? (0) Não → 43 (1) Sim (9)IGN	sor19
41. Foi colocado medicação no soro para aumentar as contrações (dores do parto)? (0) Não → 43 (1) Sim (9) Não sabe	sorc19
42. Depois que colocaram esta medicação no soro as dores aumentaram? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	sordo19
43. E durante o trabalho de parto, a Sra. tinha muita dor? (0) Não → 46 (1) Sim, um pouco (2) Sim, muita dor	tpdor19
SE SIM: Eu quero saber se o hospital ofereceu alguns dos seguintes cuidados para aliviar esta dor? Chuveiro (0) Não (1) Sim, e usou (2) Sim, mas não quis usar Bola (0) Não (1) Sim, e usou (2) Sim, mas não quis usar Massagem (0) Não (1) Sim, e usou (2) Sim, mas não quis usar Banquinho (0) Não (1) Sim, e usou (2) Sim, mas não quis usar Outro: _____	dchu19 dbol19 dmas19 dban19 dout19
44. A Sra. pediu por algum remédio ou outra coisa para aliviar a dor? (0) Não (1) Sim	ador19
45. Alguém da equipe negou ou deixou de oferecer algum tipo de alívio para a sua dor? (0) Não (1) Sim	negd19
46. Durante o trabalho de parto, a Sra. podia... Sair da cama? (0) Não (1) Sim, e eu sai (2) Sim, mas eu não quis sair Andar pelo quarto? (0) Não (1) Sim, e eu andei (2) Sim, mas eu não quis andar Andar pelo corredor? (0) Não (1) Sim, e eu andei (2) Sim, mas eu não quis andar	pcam19 pqua19 pacor19
47. A Sra. teve que ficar em jejum? (0) Não (1) Sim (9) IGN	jej19
48. Durante o trabalho de parto, alguém do hospital ofereceu líquido, água, suco, sopa ou algum tipo de alimento para a Sra.? (0) Não (1) Sim, e eu aceitei (2) Sim, mas eu nao aceitei	liq19

49. A Sra. pediu algum líquido ou alimento durante o trabalho de parto? (0) Não (1) Sim, e eles trouxeram (2) sim, mas eles não trouxeram	liqp19
50. A Sra. sabe informar quanto tempo ficou em trabalho de parto/sentindo as dores do parto aqui no hospital até o bebê nascer? (0) Não (1) Sim, ____ horas ____ min	htp19 mtp19
51. Antes do bebê nascer, o médico ficou de sobreaviso, ou seja ficou a disposição da Sra. até vir para o hospital? (1) sim (2) não →55	sob19
52. A Sra. teve (ou terá) de pagar à parte por ele ter ficado de sobreaviso? (0) Não →55 (1) Sim (9) Não sabe →55	sobp19
53. SE SIM: Quanto a Sra. pagou (ou terá de pagar) ao médico por isto? R\$: _____	sobpa19
ACOMPANHANTE NO PARTO	
54. Quando a Sra. baixou/internou para ter o bebê, havia algum familiar/amigo com a Sra.? (0) Não, eu estava sozinha () Sim, quantas pessoas estavam com a Sra? ____	aco19
55. Quando a Sra. estava sentindo as dores do trabalho de parto, havia algum familiar/amigo com a Sra.? (0) Não (1) Sim (9) IGN	acod19
56. E no momento do parto, na hora que o bebe nasceu, havia algum familiar/amigo junto com a Sra.? (0) Não (1) Sim (9) IGN	acop19
57. SE RESPOSTA NEGATIVA NA 54, 55 OU 56 : Por quê ninguém acompanhou a Sra.? 58. A maternidade não permitia (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 59. Só permitia maior de idade (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 60. Eu não sabia que podia (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 61. Eu não queria (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 62. Não tinha quem ficasse comigo (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 63. Tinha que pagar para o acompanhante (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 64. Outro: _____	ama19 aid19 asab19 aque19 anao19 apag19 aoutr19
ASSISTÊNCIA DO PARTO	
Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre o momento do parto	
65. Quem fez o parto? (1) Médico (2) Estudante (3) Enfermeira (4) Parteira (5) Outro: _____ (9) Não sabe	fez19
66. Foi feita anestesia nas costas para o parto? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	anes19
67. Na hora do nascimento, quem atendeu o nenê na sala de parto? (1) Pediatra (2) Obstetra (3) Anestesiologista (4) Estudante (4) Enfermeira (5) Parteira (6) Auxiliar/Técnico de enfermagem (7) Outro: _____ (9) Não sabe	aten19
68. O parto foi normal ou cesariana? (1) Normal (2) Cesariana	par19
69. A Sra. sabe o nome de quem fez o parto? (0) Não sabe () Sim, qual o nome dele/a? _____	doct19
70. No momento do parto, qual a posição do <BEBÊ> na sua barriga? Ele estava... (1) De cabeça para baixo/encaixado (2) Sentado (3) De lado/tranversa (4) Outra	pbebe19

71. Em que posição a Sra. estava quando teve o bebê? (1) Deitada de costas com as pernas levantadas (3) Sentada/reclinada (5) De cócoras (7) Deitada: cesariana → 74	(2) Deitada de lado (4) De quatro apoios (6) De pé	pmae19
72. SE OPÇÃO (1) DEITADA: Foi sugerida outra posição que não deitada com as pernas levantadas? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra		pdei19
73. Quem recomendou esta posição? (1) Ninguém, foi ela mesma quem quis (3) Marido ou companheiro (5) Outro: _____	(2) Médico/enfermeira (4) Alguém da família	prec19
74. Na hora do parto, alguém empurrou sua barriga por cima para ajudar o bebê nascer? (0) Não (1) Sim		empur19
75. A Sra. sabe se foi feito episiotomia, que é um corte embaixo na hora do parto que ajuda o bebê a nascer? (0) Não, não foi feita → 80 (1) Sim, foi feita (9) Não sabe		ep19
76. SE SIM: A Sra. sabe se foi feita anestesia para este corte? (0) Não → 78 (1) Sim (9) Não sabe → 78		epane19
77. SE SIM: Esta anestesia foi feita (LER AS OPÇÕES): (1) Antes do corte (2) Na hora de dar os pontos (3) Nos dois momentos (9) Não sabe		eppon19
78. A Sra. foi avisada de que este corte poderia ser feito? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra		avi19
79. Além destes pontos feitos na episiotomia, houve necessidade de fazer/dar mais pontos? (0) Não → 81 (1) Sim (9) Não sabe → 81		pont19
SE SIM: A Sra. se lembra se foi feita anestesia antes de dar estes pontos? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		ponta19
80. SE NÃO FEZ EPISIOTOMIA: Foi necessário dar algum ponto? (0) Não → 81 (1) Sim (9) Não sabe → 81		ponp19
SE SIM: A Sra. se lembra se foi feita anestesia antes de dar estes pontos? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		pona19
81. Durante o parto, a Sra. se lembra se foi usado fórceps, um tipo de ferro para ajudar o bebê a nascer/a retirar o bebê da sua barriga? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra		forc19
82. A sra. fez laqueadura/ligou as trompas? (0) não (1) sim		laq19
→ Atenção! Se parto normal pule para 92		
85. Quando foi decidido que seu parto seria cesariana?		
Durante o pré-natal	(0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	cpre19
Logo que chegou ao hospital	(0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	chos19
Pouco antes de ir pra sala de parto	(0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	csala19
Na sala de parto	(0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	cpart19
86. Quem decidiu pela cesariana?		
Mãe	(0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	dmae19
Médico	(0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	dmed19
Marido	(0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	dmar19
Outra pessoa: _____		dout19

<p>87. Qual foi o motivo para fazer cesariana?</p> <p>(01) Sofrimento fetal (redução batimentos cardíacos/fez cocô dentro da barriga da mãe); (02) Desproporção feto-pélvica (bacia pequena/nenê muito grande); (03) Distócia de apresentação (o nenê estava sentado/na posição errada); (04) Hemorragia materna (teve sangramento); (05) Parada de progressão (parou o trabalho de parto/pararam as dores); (06) Eclâmpsia, pré-eclâmpsia (pressão alta); (07) Pós-maturidade (passou do tempo); (08) Morte fetal (o nenê nasceu morto); (09) Diabetes materna (açúcar no sangue); (10) Cesariana de repetição (já fez outra cesariana antes); (11) Laqueadura tubária (para ligar trompas/para fazer desvio); (12) Mãe pediu (a mãe queria que fosse feita cesariana); (13) Médico quis (médico resolveu na hora que queria fazer cesariana); (14) Cesariana programada (cesariana foi marcada previamente durante a gravidez).</p> <p>Outro: _____</p>	<p>motc19</p> <p>motou19</p>																																													
<p>88. SE 12, 13 OU 14, PERGUNTE: Por que a Sra. pediu/o médico quis/cesariana foi programada?</p>	<p>porce19</p>																																													
<p>89. SE RESPOSTA 12: A Sra. decidiu pedir para fazer cesariana...</p> <table border="0"> <tr> <td>Durante as consultas de pré-natal?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> <td>dedu19</td> </tr> <tr> <td>Assim que chegou à maternidade?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> <td>delo19</td> </tr> <tr> <td>Pouco antes de ir para a sala de parto</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> <td>depo19</td> </tr> <tr> <td>Quando iniciou o trabalho de parto?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> <td>dequ19</td> </tr> <tr> <td>Já na sala de parto?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> <td>dpart19</td> </tr> </table>	Durante as consultas de pré-natal?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	dedu19	Assim que chegou à maternidade?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	delo19	Pouco antes de ir para a sala de parto	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	depo19	Quando iniciou o trabalho de parto?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	dequ19	Já na sala de parto?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	dpart19	<p>dedu19</p> <p>delo19</p> <p>depo19</p> <p>dequ19</p> <p>dpart19</p>																				
Durante as consultas de pré-natal?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	dedu19																																										
Assim que chegou à maternidade?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	delo19																																										
Pouco antes de ir para a sala de parto	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	depo19																																										
Quando iniciou o trabalho de parto?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	dequ19																																										
Já na sala de parto?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	dpart19																																										
<p>90. SE RESPOSTA 12: Quando a Sra. disse que queria fazer cesariana o médico...</p> <table border="0"> <tr> <td>(1) Aceitou na hora</td> <td>(2) Disse que não faria, mas depois aceitou</td> <td>quer19</td> </tr> <tr> <td>(3) Recusou e teve de trocar de médico</td> <td>(9) Não lembra</td> <td></td> </tr> </table>	(1) Aceitou na hora	(2) Disse que não faria, mas depois aceitou	quer19	(3) Recusou e teve de trocar de médico	(9) Não lembra		<p>quer19</p>																																							
(1) Aceitou na hora	(2) Disse que não faria, mas depois aceitou	quer19																																												
(3) Recusou e teve de trocar de médico	(9) Não lembra																																													
<p>91. A Sra. já havia feito alguma outra cesariana? (0) Não (1) Sim (8) NSA (primeiro parto)</p> <p>Gostaria de saber a opinião da Sra. sobre o parto...</p>	<p>cant19</p>																																													
<p>92. A Sra. acha que no parto normal a mulher...</p> <table border="0"> <tr> <td>Tem muito sangramento?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> <td>nsan19</td> </tr> <tr> <td>Tem pouca dor após o parto?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> <td>ndor19</td> </tr> <tr> <td>Fica com a bexiga caída?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> <td>nbex19</td> </tr> <tr> <td>O leite desce mais rápido?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> <td>nlei19</td> </tr> <tr> <td>Tem mais dificuldade em cuidar sozinha do bebê?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> <td>nsoz19</td> </tr> <tr> <td>Pode ter relação sexual mais cedo?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> <td>nsex19</td> </tr> <tr> <td>Pode ficar "diferente" para o sexo?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> <td>ndif19</td> </tr> <tr> <td>Tem menos infecção vaginal?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> <td>ninf19</td> </tr> <tr> <td>Tem maior risco de morrer no parto?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> <td>nr19</td> </tr> </table>	Tem muito sangramento?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	nsan19	Tem pouca dor após o parto?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	ndor19	Fica com a bexiga caída?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	nbex19	O leite desce mais rápido?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	nlei19	Tem mais dificuldade em cuidar sozinha do bebê?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	nsoz19	Pode ter relação sexual mais cedo?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	nsex19	Pode ficar "diferente" para o sexo?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	ndif19	Tem menos infecção vaginal?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	ninf19	Tem maior risco de morrer no parto?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	nr19	<p>nsan19</p> <p>ndor19</p> <p>nbex19</p> <p>nlei19</p> <p>nsoz19</p> <p>nsex19</p> <p>ndif19</p> <p>ninf19</p> <p>nr19</p>
Tem muito sangramento?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	nsan19																																										
Tem pouca dor após o parto?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	ndor19																																										
Fica com a bexiga caída?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	nbex19																																										
O leite desce mais rápido?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	nlei19																																										
Tem mais dificuldade em cuidar sozinha do bebê?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	nsoz19																																										
Pode ter relação sexual mais cedo?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	nsex19																																										
Pode ficar "diferente" para o sexo?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	ndif19																																										
Tem menos infecção vaginal?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	ninf19																																										
Tem maior risco de morrer no parto?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	nr19																																										
<p>93. A Sra. acha que o parto normal é bom para quem? Para...</p> <table border="0"> <tr> <td>A mãe?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> <td>nma19</td> </tr> <tr> <td>O bebê?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> <td>nbeb19</td> </tr> <tr> <td>Os dois (mãe e bebe)?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> <td>ndo19</td> </tr> <tr> <td>Nenhum dos dois?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> <td>nneh19</td> </tr> </table>	A mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	nma19	O bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	nbeb19	Os dois (mãe e bebe)?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	ndo19	Nenhum dos dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	nneh19	<p>nma19</p> <p>nbeb19</p> <p>ndo19</p> <p>nneh19</p>																									
A mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	nma19																																										
O bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	nbeb19																																										
Os dois (mãe e bebe)?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	ndo19																																										
Nenhum dos dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	nneh19																																										
<p>94. Sra. acha que a cesariana, é bom para quem?</p> <table border="0"> <tr> <td>Para a mãe?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> <td>cma19</td> </tr> <tr> <td>Para o bebê?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> <td>cbeb19</td> </tr> <tr> <td>Para os dois?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> <td>cdo19</td> </tr> <tr> <td>Para nenhum dos dois?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> <td>cneh19</td> </tr> </table>	Para a mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	cma19	Para o bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	cbeb19	Para os dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	cdo19	Para nenhum dos dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	cneh19	<p>cma19</p> <p>cbeb19</p> <p>cdo19</p> <p>cneh19</p>																									
Para a mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	cma19																																										
Para o bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	cbeb19																																										
Para os dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	cdo19																																										
Para nenhum dos dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	cneh19																																										

95. A Sra. acha que a maioria dos médicos prefere fazer cesariana, parto normal ou tanto faz? (1) cesariana (2) parto normal (3) tanto faz SE PREFERE CESARIANA: Por que? _____ _____	amed19 amepq19
96. E as mães, a Sra. acha que a maioria prefere cesariana, parto normal ou tanto faz? (1) cesariana (2) parto normal (3) tanto faz SE PREFERE CESARIANA: Por que? _____ _____	amae19 amapq19
97. A Sra. acha que a mulher tem o direito de escolher o tipo de parto quando baixa... Pelo SUS? (0) não (1) sim Pelo convênio? (0) não (1) sim Ou somente quando o medico é particular? (0) não (1) sim	asus19 aconv19 apart19
98. A Sra. gostaria de ter tido o seu filho por <PARTO NORMAL> <CESARIANA> (INVERTER)? (0) Não () sim, por que? _____ _____	gos19
99. Porque a Sra teve <CRIANÇA> por <TIPO DE PARTO> ? _____ _____	raz19
Agora, eu gostaria de saber sobre o seu bebê...	
→ ATENÇÃO! SE NATIMORTO PULE PARA 106	
100. Logo depois que o bebê nasceu, ainda na sala de parto, a Sra. pegou/tocou nele? (0) Não (1) Sim	pego19
101. <CRIANÇA> teve ou está tendo algum problema de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	pro19
102. <CRIANÇA> Teve ou tem algum problema respiratório? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	presp19
103. <CRIANÇA> precisou ficar no berçário ou na UTI? (0) Não (1) Sim, na UTI (2) Sim, no berçário (3) Sim, no alojamento () Outro: _____ (9) Não sabe	uti19 utiou19
104. SE SIM: Qual o problema de saúde que a <CRIANÇA> tem ou teve? Problema 1: _____ : _____ Problema 2: _____ : _____	pro119 pro219
105. Foi furada a orelha da <CRIANÇA> para colocar brinco? (0) Não (1) Sim (8)NSA (menino)	fuor19
Agora vamos falar sobre o tratamento dado à Sra. desde que chegou neste hospital até agora	
106. Desde que chegou ao hospital, em algum momento a Sra. se sentiu maltratada ou desrespeitada? (0) Não (1) Sim (9) IGN	desr19
107. Algum profissional gritou ou xingou a Sra., fazendo com que se sentisse ameaçada ou humilhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN	grit19
108. Algum profissional debochou ou fez alguma piada da Sra.? (0) Não (1) Sim (9) IGN	debo19
109. Algum profissional repreendeu a Sra. por chorar ou gritar de dor, emoção, alegria ou ansiedade durante o trabalho de parto ou parto? (0) Não (1) Sim (9) IGN	repre19
110. A Sra. foi impedida de ser acompanhada por algum familiar ou amigo durante a internação? (0) Não (1) Sim (9) IGN	impe19

Agora vamos conversar um pouco sobre amamentação e uso de bico e mamadeira.		
111. A Sra. já colocou o nenê no peito? (0) Não → 113 (1) Sim		pei19
112. Com quantas horas de vida a Sra. colocou o nenê no peito? ___ (00=< de 1 h) → 114		hpei19
113. Porque o nenê não foi colocado no peito? (1) Mãe HIV positivo (2) Nenê foi para unidade intermediária (3) Nenê foi para a UTI () Outro: _____		npei 19
114. A Sra. pretende amamentar seu filho no peito? (0) Não () Sim, até que idade? ___ meses (77=enquanto quiser; 78=enquanto tiver leite)		ama 19
115. A Sra. ou alguém que veio visitar <CRIANÇA> trouxe bico/chupeta aqui para o hospital? (0) Não → 117 (1) Sim (9) Não sabe → 117		bic 19
116. SE TROUXE BICO: Quem trouxe bico/chupeta para a <CRIANÇA> aqui no hospital? (1) A própria mãe (2) O pai do RN (3) A avó materna (4) Avó paterna () Outra pessoa: _____		qbic19
117. A Sra. pretende dar bico ou chupeta para o <CRIANÇA>? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		pbic19
118. A Sra. acha que usar bico é bom, ruim ou indiferente? (0) É bom (1) É ruim (9) É indiferente		abic19 ubic19
119. Com quem aprendeu que usar bico é BOM/RUIM: _____		bicdor19
120. A Sra. pretende dar bico ou chupeta para o bebê dormir? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		gli 19 hgli19
Desde que nasceu, seu filho já recebeu... 121. Chá, água ou glicose (açúcar)? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe SE SIM: Com quantas horas de vida recebeu chá, água ou glicose? ___ horas		bico19 hbic19
122. Bico ou chupeta? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe SE SIM: Com quantas horas de vida recebeu bico ou chupeta? ___ horas		mam 19 hmam19
123. Mamadeira de leite? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe SE SIM: Com quantas horas de vida recebeu mamadeira? ___ horas		
Eu quero conversar agora sobre a melhor posição para o bebê dormir		
124. Como a senhora acha que o bebê deve dormir? (1) De barriga pra baixo (2) De barriga pra cima (3) De ladinho (4) Outra (9) Não sabe		dorm19
124. a) Por uê? _____		pqdo19
125. Com quem a Sra. aprendeu sobre colocar o bebê para dormir nesta posição? (1) Mãe/Avó materna do RN (2) Avó paterna do RN (3) Outro da família (4) Médico (5) Campanha () Outra: _____: ___		qdor19
126. SE NÃO "DE BARRIGA PRA CIMA": A Sra. aceitaria colocar o seu filho para dormir de barriga para cima? (0) Não (1) Sim, com certeza (2) Talvez (9) Não sabe		cdorm19

SE RESPONDEU "NÃO": Por que motivo a Sra. não aceitaria colocar o seu filho para dormir de barriga para cima? _____	nmot19
127. Em alguma das consultas de pré-natal, o médico ou a enfermeira orientou a Sra. sobre a posição que o bebê deve ser colocado para dormir? (0) Não → 130 (1) Sim (9) IGN	dormpre19
SEM SIM: Qual foi a posição que ele(a) recomendou? (1) De barriga pra baixo (2) De barriga pra cima (3) De lado (4) Outra (9) Não sabe	dormre19
128. Se o médico dissesse para Sra. que a posição mais segura para o bebê dormir é de barriga pra cima, a Sra. acreditaria? (0) Não (1) Sim (2) Depende (9) Não sabe	adorm19
129. E se a enfermeira dissesse a mesma coisa, a senhora acreditaria? (0) Não (1) Sim (2) Depende (9) Não sabe	adoenf19
130. E se uma avó dissesse que a posição mais segura para o bebê dormir é de barriga para cima, a Sra. acreditaria? (0) Não (1) Sim (2) Depende (9) Não sabe	adorvo19
131. E se a sua mãe dissesse que esta posição é mais segura, a Sra. acreditaria? (0) Não (1) Sim (2) Depende (9) Não sabe	adormae19
Eu vou fazer algumas perguntas sobre o local do bebê dormir nos primeiros meses de vida e gostaria de saber se a Sra. "concorda", "discorda" ou "não sabe"	
A. Nos primeiros meses de idade, o bebê deve dormir no mesmo quarto dos pais. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorqp19
C. Nos primeiros meses de idade, o bebê pode dormir na mesma cama com outra criança. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorcri19
B. Nos primeiros meses de idade, o bebê deve dormir na mesma cama dos pais, principalmente no inverno, porque é muito frio. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorcapa19
D. Nos primeiros meses de idade, é seguro o bebê dormir chupando bico ou chupeta. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorbic19
E. Nos primeiros meses de idade, não é seguro o bebê dormir sozinho. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorso19
F. Nos primeiros meses de idade, é seguro o bebê dormir junto com os pais. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorpai19
132. A Sra. já ouviu falar na campanha "Dormir de Barriga para Cima"? (0) Não → 133 (1) Sim (3) Não lembra	camp19
132. a) O que era ensinado nesta campanha? (1) Colocar a criança para dormir de barriga para cima () Outra resposta: _____: ____ (99) Não lembra	cens19
132. b) SE RESPOSTA (1): Porque era ensinado colocar o bebê para dormir nesta posição? (1) Para evitar morte súbita do bebê (2) Para evitar que o bebê viesse morrer () Outra: _____: ____ (99) Não lembra	cpor19
133. A Sra. acredita que colocar o bebê para dormir de barriga para cima pode salvar a vida dele? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	csal 19

134. A Sra. pretende colocar <CRIANÇA> para dormir de barriga para cima? (0) Não (1) Sim (2) Talvez (9) Não sabe	cpret19
135. Onde a Sra. pretende colocar seu bebê para dormir? (<i>ouvir e marcar</i>) (1) Berço ou em cama separada, mas no mesmo quarto em que os pais/adultos dormem (2) Berço/cama separada e em cômodo separado (3) Na mesma cama que a mãe (dormir junto com a mãe); (4) Na mesma cama que os pais (dormir junto com o pai e a mãe) (5) Na mesma cama com o irmão ou outra criança (dormir junto com outra criança) (6) Outro: _____ (9) IGN	locdor19
BLOCO C – PRÉ-NATAL E DOENÇAS NA GESTAÇÃO	
Agora vamos conversar sobre sua gravidez	
136. Qual foi a data da sua última menstruação? ___ / ___ / ___ (Não lembra=11/11/11 → 138)	dum19
137. A Sra. tem certeza desta data? (1) Sim (2) Não (3) Mais ou menos	dumc19
138. A Sra. planejou ter esse filho ou engravidou sem querer? (1) Planejou (2) Sem querer (3) Mais ou menos (9) IGN	plan19
139. Antes de engravidar, quantos quilos a Sra. pesava? _____ kg	peso19
140. A Sra. fez alguma consulta de pré-natal durante a gravidez? (0) Não → 211 (1) Sim (9) IGN	pren19
141. Onde a Sra. fez a maioria das consultas de pré-natal? (1) Posto de saúde (2) Ambulatório do HU (3) Ambulatório público (INAMPS, etc.) (4) Convênio (5) Médico particular () Outro: _____ ▼ SE NÃO FOI EM POSTO DE SAÚDE (OPÇÃO 1) → 144	onpre19
142. SE FOI EM POSTO DE SAÚDE: Em qual posto de saúde a senhora fez a maioria das consultas de pré-natal? _____:	ubs19
143. A senhora sabe se neste Posto de Saúde onde a senhora fez a maioria das consultas de pré-natal tinha Equipe da Saúde da Família? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	psf19
143.a) Em alguma destas consultas a Sra. foi atendida por algum médico do Programa Mais Médicos? (0) Não (1) Sim (9) IGN	pmm19
144. SE FOI EM CONVÊNIO: Qual era o seu convênio? (1) Unimed (2) Ipê (3) Bradesco (4) Notre Daime (5) Cassi (6) Sul América () Outro: _____ (9) IGN	conv19
145. Qual o nome do médico ou enfermeira que atendeu a Sra. na maioria destas consultas? _____	qpren19
146. A Sra. sabe se esta pessoa era médico ou enfermeiro? (1) Era médico (2) Era enfermeira (9) Não sabe	med19
147. PESSOA RESPONSÁVEL PELO CONTROLE DE QUALIDADE: LIGAR PARA O POSTO DE SAÚDE E PERGUNTAR SE ESTE PROFISSIONAL É DA ESTRATEGIA/PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: (1) SIM (2) NÃO (9) IGN (8) NSA	
148. Nestas consultas de pré-natal a Sra. foi atendida: Somente por médico? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe Somente por enfermeira? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe Por médico e por enfermeira? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	preme19 prenf19 prenmf19

149. SE FOI ATENDIDA POR MÉDICO E ENFERMEIRA:					
Quantas consultas a Sra fez com o médico? ___ consultas (IGN= 99)					nmed19
E com a enfermeira? ___ consultas (IGN= 99)					nenf19
150. Durante o pré-natal, a Sra. foi atendida...					
Pelo mesmo médico? (0) Não, por mais de um (1) Sim, pelo mesmo (8)NSA					mesme19
Pela mesma enfermeira? (0) Não, por mais de uma (1) Sim, pela mesma (8)NSA					mesen19
151. Quantas consultas de pré-natal a Sra. fez? ___ consultas (IGN = 99)					npren19
152. Algumas destas consultas foi por problema de saúde da Sra.?					
(0) Não					conpro19
() Sim. Em quantas destas consultas foi tratado somente da sua doença? ___ consultas					
153. A Sra. gostaria de ter feito mais consultas de pré-natal?					
(0) Não → 154 () Sim, por quê? _____					cmais19
153. a) SE NÃO: Por que não fez mais consultas de pré-natal?					
Não sabia que estava grávida/descobriu tarde (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.					nsab19
Não tinha tempo (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.					ntemp19
Não achava importante/Não precisava (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.					nimp19
Queria esconder a gravidez (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.					nesc19
Não conseguiu mais consulta (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.					nconse19
Não tinha com quem deixar os filhos (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.					nfilh19
Não tinha quem a acompanhasse (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.					naco19
Não tinha dinheiro para o transporte (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.					ndin19
Não podia faltar ao trabalho (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.					ntrab19
Outro: _____					noutr19
154. Em que mês da gravidez a Sra. fez a 1ª. consulta de pré-natal? ___ mês (IGN=99)					ini19
Agora eu gostaria de perguntar sobre as visitas na sua casa					
155. a) Durante a <u>gestação</u> de <CRIANÇA>, alguma vez a Sra. recebeu visita na sua casa...					
Do agente comunitário de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe					vags19
Do médico do posto de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe					vmed19
Da enfermeira do posto de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe					venf19
E da assistente social do posto de saúde, a senhora recebeu visita? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe					vass19
Se NÃO em todas acima: PULAR PARA 156					
155. b) E nas <u>últimas quatro semanas</u> , a Sra. recebeu alguma destas visita...					
Do agente comunitário de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe					vuags19
Do médico do posto de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe					vumedf19
Da enfermeira do posto de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe					vuenf19
Da assistente social do posto de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe					vuass19
SOBRE EXAMES DE SANGUE DURANTE A GRAVIDEZ...					
156. A Sra. fez exames de sangue durante a gravidez?					
(0) Não () Sim, quantos: ___ (88=NSA; 99=Não sabe quantos) (999) IGN					sang19
157. A Sra. fez teste rápido para HIV na gestação? (0) Não → 158 (1) Sim (9) IGN → 158					hivr19
Fez quantos exames?	Quantos foram positivos?	Em que mês da gestação fez o 1º exame?	E o 2º exame, em que mês fez?	E em que mês fez o último exame?	
nhivr	hivrpo	hivr1	hivr2	hivrul	

158. A Sra. fez algum outro exame para HIV durante a gravidez? (0) Não →159 (1) Sim (9) IGN →159					hiv19
Fez quantos exames? nhiv	Quantos foram positivos? hivpo	Em que mês da gestação fez o 1º exame? hiv1	E o 2º exame, em que mês fez? Hiv2	E em que mês fez o último exame? hivul	
159. A Sra. fez teste rápido para sífilis na gestação? (0) Não →160 (1) Sim (9) IGN →160					sifr19
Fez quantos exames? Nsifr	Quantos foram positivos? sifrpo	Em que mês da gestação fez o 1º exame? sifr1	E o 2º exame, em que mês fez? sifr2	E em que mês fez o último exame? sifrul	
160. A Sra. fez algum outro exame para sífilis durante a gravidez? (0) Não →161 (1) Sim (9) IGN →161					sif19
Fez quantos exames? nsif	Quantos foram positivos? sifpo	Em que mês da gestação fez o 1º exame? sif1	E o 2º exame, em que mês fez? sif2	E em que mês fez o último exame? siful	
SE NENHUM EXAME POSITIVO, PULE PARA 174!					
161. SE PELO MENOS UM EXAME POSITIVO DEU PARA SÍFILIS: A Sra. chegou a fazer tratamento para sífilis? (0) Não →173 (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra →173					siftra19
163. SE SIM: A Sra. lembra qual medicação usou para tratar sífilis? (0) Não (1) Sim, espontâneo (Benzetacil/Penicilina) (2) Sim, induzido (Benzetacil/Penicilina) (3) Sim, outro: _____ (9) Não sabe/Não lembra					sifmed19 sifmedou19
164. Há quanto tempo a Sra. iniciou o tratamento para sífilis? ____ anos ____ meses ____ semanas					tsifano19
165. Quantas vezes a Sra. fez a medicação para sífilis? ____ vezes					tsifmes19 tsifdia19
166. Qual o intervalo de tempo entre as doses? ____ meses ____ dias					sifvez19 sifintm19 sifintd19
167. Onde a Sra. fez o tratamento para a sífilis? (1) Posto de saúde (2) Ambulatório do HU (3) Ambulatório público (INAMPS, etc) (4) Convênio (5) Médico particular () Outro: _____					sifonde19 sifondeou
168. A Sra. fez exame de sangue para acompanhar o tratamento da sífilis? (0) Não (1) Sim (9) IGN					sifaco19
169. SE SIM: Quantos exames de sangue a Sra. fez? ____ exames					nsifaco19
170. Durante quanto tempo a Sra. fez estes exames? ____ anos ____ mês (se menos de 1 mês=00)					sifsano19 sifsmes19
Depois do tratamento, a Sra. fez algum exame para saber se estava curada da sífilis? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra					sifcur19
171. O seu companheiro também fez tratamento para sífilis? (0) Não fez (1) Sim →173 (8) Não tem companheiro (9) Não sabe/Não lembra					sifcom19
172. SE NÃO: Por que seu companheiro não fez tratamento para sífilis? (1) Ele não tem sífilis (2) Ele não quis fazer (3) Não sabia que o companheiro precisava fazer (4) Não quis contar para ele sobre a infecção (5) Porque dói () Outro: _____					sifcnao19

173. SE NÃO TRATOU: Por que a Sra. não fez tratamento para sífilis? (1) Não quis (2) Não sabia que precisava fazer (3) Porque dói () Outro: _____	sifpqn19 sifpqnou
174. A Sra. fez exame para sífilis quando chegou no hospital? (0) Não →176 (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra →176	sifhos19
175. SE SIM: O resultado deu positivo: (0) Não (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra	sifhospos19
176. A Sra. fez algum exame de ultrassom durante a gravidez? (0) Não →179 () Sim, quantos: ___ (88=NSA; 99=Não sabe)	som 19
177. SE SIM: Com quantas semanas (ou meses) de gravidez a Sra. estava quando fez o primeiro ultrassom? ___ meses ou ___ semanas (99=IGN)	msom19 ssom19
178. Por que a Sra fez ultrassom? Fez para saber... Com quanto tempo de gestação estava (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Se o bebê estava bem (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. O sexo do bebê (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	stem19 sbeb19 ssex19
Agora nós vamos falar sobre HPV e exame de cólo de útero	
179. A Sra. já ouviu falar na vacina do HPV? (0) Não →185 (1) Sim (9) IGN →185	hpvo19
180. A Sra. sabe para que serve esta vacina? (0) Não →182 (1) Sim (9) IGN	hpvse19
181. SE SIM: A Sra. poderia me dizer para que serve essa vacina? (1) Previne câncer (2) Outra resposta (9) IGN	hpvpq19 hpvfe19
182. Alguma vez a Sra. já fez a vacina do HPV? (0) Não →184 () Sim, quantas vezes? _____	hpvano19 hpvmes19
183. SEM SIM: Há quanto tempo a Sra. fez a última vacina do HPV? ___ anos ___ meses	hpvnao19
184. SE NÃO FEZ: Por que motivo a Sra. não fez a vacina do HPV? (1) Não sabia que precisava fazer (2) Não tinha a idade mínima para fazer a vacina (3) Não havia vacina nos serviços de saúde onde foi () Outro motivo: _____	hpvnao19
185. Durante esta gravidez a Sra. chegou a fazer exame para prevenir câncer no útero (colo do útero, Papanicolaou ou CP)? (0) Não →191 (1) Sim (9) IGN →191	cp19
186. SE SIM: Este exame deu alterado? (0) Não →192 (1) Sim (9) IGN →192	apal 19
187. SE SIM: O que o medico pediu que a Sra. fizesse? Repetisse o exame dentro de seis meses? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Tratasse com comprimido, creme, etc.? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Solicitou outros exames (biópsia, etc.)? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Encaminhou para o medico especialista? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Outro: _____: ___	rep19 tra19 bio19 enc19 ou 19
188. SE ENCAMINHOU PARA O MÉDICO ESPECIALISTA: O que o especialista pediu que a Sra. fizesse? Repetisse o exame dentro de seis meses? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Tratasse com comprimido, creme, etc.? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Realizou colposcopia? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Realizou biópsia? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	erep19 etrat19 ecolp19 ebio19

189. SE REALIZOU BIÓPSIA: A Sra ficou sabendo do resultado da biópsia? (0) não → 192 (1) Sim (9) IGN	biop19
190. SE SIM: A Sra. se lembra qual foi o resultado desta biópsia? (1) NIC 1 (2) NIC 2 (3) NIC 3 (4) Câncer () Outro _____	biores19
191. SE NÃO FEZ: Porque a Sra. não fez este exame durante a gravidez? Porque... (1) Estava com exame em dia (2) Não sabia que tinha que fazer (3) Sentiu medo/vergonha (4) Médico disse que não precisava fazer () Outra: _____ ; _____	pqco19
192. Antes desta gravidez, alguma vez a Sra. fez este exame para prevenir câncer no útero/colo do útero? (0) não, nunca fez → 194 (1) Sim (9) Não lembra → 194	cpant19
193. SE SIM: Há quanto tempo a Sra. fez o último exame? ____ anos ____ meses (00=menos de 1 ano)	tcpant19 tcpme19
Durante as consultas de pré- natal o médico ou a enfermeira alguma vez...	
194. Perguntou a data da última menstruação? (0) Não (1) Sim (9) IGN	pdum19
195. Verificou o seu peso? (0) Não (1) Sim (9) IGN	vepe19
196. Mediu a sua barriga (altura uterina)? (0) Não (1) Sim (9) IGN	meba19
197. Escutou o coração do bebê? (0) Não (1) Sim (9) IGN	escor19
198. Mediu sua pressão? (0) Não (1) Sim (9) IGN	mepa19
199. Examinou suas mamas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	exse19
200. Fez exame ginecológico/exame por baixo? (0) Não (1) Sim (9) IGN	exgi19
201. Receitou remédio para anemia (sulfato ferroso)? (0) Não (1) Sim (9) IGN	rere19
202. Receitou vitaminas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	revi19
203. Orientou sobre amamentação? (0) Não (1) Sim (9) IGN	oram19
XXX. Orientou sobre sífilis? (0) Não (1) Sim (9) IGN	orsif19
204. Perguntou se estava usando algum remédio? (0) Não (1) Sim (9) IGN	pere19
205. Orientou sobre uso de remédios? (0) Não (1) Sim (9) IGN	orre19
206. Perguntou se a senhora fumava? (0) Não (1) Sim (9) IGN	pefu19
xxx. Orientou sobre a posição do bebê dormir? (0) Não (1) Sim (9) IGN	odorm19
207. Orientou sobre exercícios físicos/caminhadas? (0) Não → 209 (1) Sim (9) IGN	orex19
208. SE SIM: Disseram que a Sra... (0) não deveria fazer exercício (1) deveria fazer exercícios (2) deveria fazer mais exercício (3) deveria fazer menos exercício	diex19
209. Durante o pré-natal, a Sra. tomou vacina contra o tétano? (0) Não → 211 (1) Sim (2) Já estava vacinada → 211 (9) IGN → 211	att19
210. SE SIM: Quantas doses de vacina contra o tétano a Sra. fez/recebeu? ____ doses (7=reforço; 9=IGN)	natt19
211. Quantos quilos a Sra. pesava no início desta gravidez? ____ Kg (999=IGN)	pein19
212. Quantos quilos a Sra. pesou agora no final desta gravidez? ____ Kg (999=IGN)	pefin19
213. Este peso do final da gravidez foi quanto tempo antes do parto? ____ dias ou ____ semanas ou ____ meses (99=IGN)	pedi19 pesem19 pemes19
Agora vamos conversar sobre ácido fólico	
214. A Sra. já ouviu falar em ácido fólico? (0) Não → 218 (1) Sim (9) Não lembra	oacfol19
215. A Sra. começou a tomar ácido fólico antes desta gravidez? (0) Não () Sim, quantos meses antes? ____ meses (00 para menos de um mês)	cacfol19
216. A Sra. tomou ácido fólico durante esta gestação? (0) Não → 218 (1) Sim (9) Não lembra	acfol19

<p>217. SE SIM: Em que mês da gravidez a Sra... Começou a tomar ácido fólico? ___ mês (99=IGN) Parou de tomar ácido fólico? ___ mês (99=IGN)</p>	<p>coacf19 paracf 19</p>
<p>Agora vamos conversar sobre sulfato ferroso ou medicamento contendo ferro</p>	
<p>218. A Sra. já ouviu falar em sulfato ferroso ou medicamento contendo ferro? (0) Não → 221 (1) Sim (9) Não lembra → 221</p>	<p>oferr19</p>
<p>219. A Sra. tomou sulfato ferroso durante esta gestação? (0) Não → 220 (1) Sim (9) Não lembra → 220</p>	<p>ferro19</p>
<p>SE SIM: Em que mês da gravidez a Sra.... Começou a tomar sulfato ferroso? ___ mês (99=IGN) Parou de tomar sulfato ferroso? ___ mês (99=IGN)</p>	<p>comfer 19 pafer19</p>
<p>220. A Sra. utilizou algum tipo de vitamina no lugar do sulfato ferroso nesta gestação? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>vitg19</p>
<p>SE SIM: Qual o nome desta vitamina? _____</p>	<p>vitnom19</p>
<p>▼ QUADRO 1 – MORBIDADE NA GESTAÇÃO ATUAL</p>	
<p>Durante esta gravidez...</p>	
<p>221. A Sra. teve pressão alta? (0) Não → 224 (1) Sim (9) IGN</p>	<p>tepa19</p>
<p>222. SE SIM: A senhora chegou a tratar? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>trpa19</p>
<p>223. Já tinha pressão alta antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>tipa19</p>
<p>224. Ainda durante a gravidez, a Sra. teve diabetes? (0) Não → 226 (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>tedm 19</p>
<p>225. Já tinha diabetes antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>tidm19</p>
<p>226. A Sra. teve depressão ou problema de nervos/nervoso? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>tedp19</p>
<p>227. Já tinha depressão ou problema de nervos/nervoso antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>tidp19</p>
<p>228. A Sra. teve anemia? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>tean19</p>
<p>229. Já tinha anemia antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>tian19</p>
<p>230. A Sra. teve ameaça de aborto? (0) Não (1) Sim, mas não tratava (2) Sim, e tratava (9) IGN</p>	<p>teab19</p>
<p>231. A Sra. teve ameaça de parto prematuro? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>tepp19</p>

232. A Sra. teve sangramento nos últimos três meses? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN	tsa319
233. A Sra. teve corrimento vaginal nesta última gravidez? (0) Não→239 (1) Sim (9) IGN	corr 19
234. SE SIM: Quantas vezes a Sra. teve corrimento durante toda a gravidez? ___ vezes (77=durante toda a gravidez; 88=não se aplica; 99=IGN)	ncorr 19
235. Que cor era a maioria destes corrimentos? Branco-amarelado: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Amarelado: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Esverdeado: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Outra: _____: ___	corrb19 corra 19 corre19 corro19
236. Este(s) corrimento(s) tinha(m) cheiro ruim? (0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, as vezes (9) IGN lembra	corrc19
237. Quando a senhora estava com corrimento, o que a senhora sentia/tinha? Coceira: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Ardência para urinar: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Dor durante relações sexuais: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN	tico19 tiar19 tido19
238. Durante esta gravidez, alguma vez a senhora fez tratamento para este(s) corrimento(s)? (0) Não, nunca (1) Sim, com que tratou? _____	tcor119 tcor219
Agora gostaria de conversar sobre perda de urina...	
239. Durante esta gestação a Sra. alguma vez perdeu urina sem querer? (0) Não→253 (1) Sim (9) Não sabe	pur19
240. SE SIM: Em que mês de gravidez começou essa perda de urina? ___ mês (88=NSA; 99=IGN)	mpur19
241. Nos últimos três meses da gravidez, a Sra. alguma vez perdeu urina sem querer? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	pur319
Agora eu gostaria de saber se a senhora perde urina...	
242. Antes de chegar ao banheiro? (0) Não (1) Sim	ubanh19
243. Quando dorme? (0) Não (1) Sim	udor19
244. Quando tosse ou espirra? (0) Não (1) Sim	utos19
245. Quando faz força? (0) Não (1) Sim	ufor19
246. Quando faz exercício físico? (0) Não (1) Sim	uex19
247. O tempo todo? (0) Não (1) Sim	utod19
248. Durante o pré-natal a Sra. contou para o seu médico sobre o problema de perda de urina sem querer? (0) Não (1) Sim→250	purme19
249. SE NÃO: Por que a Sra. não comentou com ele?: Vergonha (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Achava que não era importante (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Achava que ia passar (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Não incomodava muito (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Outros motivos: _____	cver19 cimp19 cpass19 cinc19 cout19
250. A Sra. recebeu alguma orientação sobre como lidar com este problema de perda de urina? (0) Não→252 (1) Sim	puror19

<p>251. SE SIM: O que o médico lhe recomendou?</p> <p>Usar produtos de proteção e higiene pessoal? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.</p> <p>Urinar mais vezes, tomar menos líquido? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.</p> <p>Receitou algum tipo de medicamento? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.</p> <p>Para fazer fisioterapia? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.</p> <p>O médico recomendou algum tipo de exercício (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.</p> <p>SE SIM: Qual? _____</p>	mpro19 mliq19 mmed19 mfis19 mexe19 qexe19
<p>252. A Sra., alguma vez, faltou ao trabalho por causa deste problema de perda de urina?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) Não lembra</p>	purfal19
<p>253. Durante esta gestação de <CRIANÇA> a Sra...</p> <p>254. Teve dor para urinar? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra</p> <p>255. Teve sangue na urina? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra</p> <p>256. A urina estava escura? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra</p> <p>257. Tinha pus na urina? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra</p> <p>258. A urina estava com mau cheiro? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra</p> <p>259. Tinha ardência para urinar? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra</p> <p>260. Depois de urinar, a Sra. continuava com vontade de urinar mais ainda? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra</p> <p>262. A Sra. tinha febre? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra</p> <p>263. SE SIM: Mediu com termômetro? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra</p>	tedor19 tesan19 ures 19 tipus19 urich19 tiard19 urima 19 tife19 term19
<p>265. Durante esta gestação a Sra. fez exame para saber se tinha infecção urinária?</p> <p>(0) não→275 (1) sim (9) Não lembra</p>	feze19
<p>266. Quantos exames de urina a senhora fez? ___ exames (99=IGN; 88=NSA)</p>	nequ19
<p>267. SE FEZ EXAME: A Sra. se lembra em que mês de gravidez fez o primeiro exame?</p> <p>(0) não, não lembra () Sim, em que mês de gravidez foi? ___ mês</p>	mequ119
<p>268. SE FEZ MAIS DE UM EXAME: A Sra. lembra em que mês da gravidez foi feito o 2º exame de urina?</p> <p>(0) não, não lembra () Sim, em que mês foi? ___ mês</p>	mequ2 19
<p>269. SE FEZ MAIS DE DOIS EXAMES: E o último exame de urina em que mês foi feito? ___ mês</p>	mequ19
<p>270. SE SIM: Algum destes exames deu positivo, ou seja, deu que a Sra. estava com infecção urinária? (0) não→275 () Sim, quantos? ___ exames (9) Não lembra</p>	equpos19
<p>271. SE SIM: Em alguma dessas vezes o médico receitou algum antibiótico para tratar esta infecção? (0) Não→274 () Sim, quantas vezes? ___ vezes (9) IGN</p>	titu19
<p>272. SE SIM: A Sra. lembra o nome deste/s antibiótico/s? (0) não→274 (1) sim</p>	ritu19
<p>273. SE SIM: Qual era o nome?</p> <p>Atb1: _____</p> <p>Em que mês de gravidez a Sra. estava quando tomou? ___ mês (99=Não sabe)</p> <p>Atb2: _____</p> <p>Em que mês de gravidez a Sra. estava quando tomou? ___ mês (99=Não sabe)</p> <p>Atb3: _____</p> <p>Em que mês de gravidez a Sra. estava quando tomou? ___ mês (99=Não sabe)</p>	atb1 19 matb1 19 atb2 19 matb2 19 atb3 19 matb3 19
<p>274. A Sra. teve de ser hospitalizada por causa de alguma infecção na urina nesta gestação?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	hitu19
Eu gostaria de continuar conversando sobre a saúde da Sra...	
<p>275. A Sra. tem, ou já teve, asma ou bronquite? (0) Não (1) Sim, tem (2) Sim, já teve</p>	tab19
<p>276. A Sra. esteve internada alguma vez por qualquer doença durante esta gravidez?</p> <p>(0) Não→278 () Sim, quantas vezes? ___ vezes</p>	hgra19

277. Qual foi o problema? Problema 1: _____ : ___ Problema 2: _____ : ___		pgra1 19 pgra2 19
278. A Sra. usou algum remédio durante a gravidez? (0) Não→281 (1) Sim (9) IGN		ureg19
Agora quero que a Sra. diga todos os remédios que usou durante a gravidez, sem esquecer daqueles usados para enjoo, azia, anemia, tratamento de infecção urinária, infecção por baixo, pressão alta ou diabetes.		
QUADRO 2 – USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A GESTAÇÃO ATUAL		
279. Quais foram os remédios que a Sra. tomou durante esta gestação?	280. Em que mês da gravidez a Sra. estava quando...	
Nome do remédio (letras maiúsculas sem acento)	Iniciou	Parou
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
Marque nome do remédio e 88=NSA e 99=IGN	Marque o mês de gravidez; 88=NSA;77=ainda toma;00=já tomava	
280. Agum destes remédios a Sra. conseguiu na farmácia popular? (0) Não () Sim, quantos? ____ (9) IGN		
Agora, vamos conversar sobre parto prematuro, quando o bebê nasce antes da hora.		
281. A Sra. tomou injeção de corticóide para amadurecer o pulmão de <CRIANÇA>? (0) Não→284 (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra		tocor 19
282. SE SIM: Quantas doses de corticóide a Sra. tomou? ____ dose(s) (9)IGN		ncor 19
283. A Sra. tomou algum hormônio (progesterona) para o bebê não nascer antes da hora? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra		tohor19
Eu quero agora conversar com a senhora sobre gripe, inclusive a gripe suína.		
PERGUNTAS SOBRE A VACINA DA GRIPE		
284. Durante esta gravidez a Sra. teve febre? (0) Não→299 (1) Sim		febre19
285. SE SIM: A Sra. mediu com termômetro? (0) Não (1) Sim		feterm19
Junto com a febre a Sra. tinha:		
286. Tosse?	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	ftos19
287. Dor de garanta?	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	fgar19
288. Dor de cabeça?	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	fcab19
289. Dores nas juntas?	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	fjunt19
290. Dores no corpo?	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	fcorp19
291. Cansaço?	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	fcans19
292. Falta de apetite?	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	fape19
293. Falta de ar?	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	far19
294. Calafrios/tremedeira	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	fcalf19
295. Manchas vermelhas na pele?	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	fpel19
296. A Sra. consultou com médico por causa desse problema? (0) Não→299 (1) Sim		medpro19
297. O médico confirmou para a Sra. que era gripe? (0) Não (1) Sim		congri19
298. A Sra. precisou internar por causa da gripe? (0) Não (1) Sim		intgri19
299. Durante esta gestação a Sra. tomou vacina contra a gripe? (0) Não→303 (1) Sim		tovacg19

300. SE SIM: A Sra. tomou essa vacina no... (1) Posto de saúde (2) Ambulatório (HU/SC/PAN/INPS) (3) Consultório médico ou clínica particular () Outro: _____	onvacg19											
301. A Sra. teve que pagar por esta vacina? (0) Não () Sim, quanto pagou? R\$ ____ , ____	pagvac19											
302. Com quantos meses de gravidez a Sra. estava quando tomou a vacina? __ meses	mvvacg19											
303. SE NÃO TOMOU: Por que não tomou? _____	nvvacg19											
Vamos falar agora sobre dor nas costas												
305. Nos últimos 12 meses <DESDE MÊS DO ANO PASSADO PRA CÁ> a Sra. teve dor em algumas das seguintes regiões das costas: (PEDIR PARA ELA APONTAR NA FIGURA 1)												
Região verde (0) Não (1) Sim	ver19											
Região azul (0) Não (1) Sim	azul19											
Região vermelha (0) Não → 315 (1) Sim	verm19											
306. Esta dor começou antes ou durante a gravidez? (1) Antes (2) Durante → 309 (9) IGN	dant19											
307. SE ANTES: Esta dor piorou durante a gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN	apior19											
308. SE ANTES: Esta dor desapareceu durante a gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN	aparo19											
SE DOR LOMBAR COMEÇOU ANTES DA GRAVIDEZ → 311												
309. SE DURANTE: Em que mês da gravidez esta dor começou? __ mês	dicom19											
310. SE DURANTE: Esta dor desapareceu durante a gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN	dparo19											
311. A Sra. sentia essa dor sempre ou de vez em quando aliviava? (1) Tinha dor sempre (2) De vez em quando aliviava (9) Não sabe	dorsen19											
312. A Sra. teve que faltar ao trabalho por causa desta dor? (0) Não → 314 (1) Sim (9) IGN	dorfalt19											
313. SE SIM: Quantas vezes a Sra. faltou ao trabalho? ____ vezes	qfalt19											
314. Em uma escala de 0 a 10, de quanto era a sua dor, considerando que "0" significa não ter dor (ausência de dor) e 10 significa dor muito forte. (PEDIR QUE APONTE NA FIGURA 2 E DEPOIS ANOTE.	escdor19											
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">0</td> <td style="padding: 2px 5px;">1</td> <td style="padding: 2px 5px;">2</td> <td style="padding: 2px 5px;">3</td> <td style="padding: 2px 5px;">4</td> <td style="padding: 2px 5px;">5</td> <td style="padding: 2px 5px;">6</td> <td style="padding: 2px 5px;">7</td> <td style="padding: 2px 5px;">8</td> <td style="padding: 2px 5px;">9</td> <td style="padding: 2px 5px;">10</td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
315. Durante a gravidez, a Sra. sentiu dor nesta região? (MOSTRAR A FIGURA 1 E INDICAR A REGIAO LARANJA PARA RESPONDER) (0) Não (1) Sim (9) IGN	dlar119											
316. Durante a gravidez a Sra. sentiu dor nesta região? MOSTRAR A FIGURA 3 E INDICAR A REGIAO LARANJA PARA RESPONDER) (0) Não (1) Sim (9) IGN	dlar319											
SE RESPOSTA <u>NEGATIVA</u> NAS QUESTÕES (315 e 316), → 320 (O PRÓXIMO BLOCO)												
317. Em que mês da gravidez estas dores começaram? ____ mês	dcome19											
318. A Sra. sentia essas dores sempre ou de vez em quando aliviava? (1) Tinha dor sempre (2) De vez em quando aliviava (9) Não sabe	daliv19											
319. Em uma escala de 0 a 10, de quanto era a sua dor, considerando que "0" significa não ter dor (ausência de dor) e 10 significa dor muito forte. (PEDIR QUE APONTE NA FIGURA 2 E DEPOIS ANOTE.	escdor219											
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">0</td> <td style="padding: 2px 5px;">1</td> <td style="padding: 2px 5px;">2</td> <td style="padding: 2px 5px;">3</td> <td style="padding: 2px 5px;">4</td> <td style="padding: 2px 5px;">5</td> <td style="padding: 2px 5px;">6</td> <td style="padding: 2px 5px;">7</td> <td style="padding: 2px 5px;">8</td> <td style="padding: 2px 5px;">9</td> <td style="padding: 2px 5px;">10</td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

O nosso assunto agora é saúde oral		
320. Faz quanto tempo que a Sra. foi ao dentista pela última vez? ___ anos ___ meses (00=menos de 1 mês ou de 1 ano; 77=se nunca foi ao dentista)		dena19 denm19
321. A Sra. foi ao dentista durante esta gravidez? (0) Não → 323 (1) Sim (9) IGN		deng19
322. SE SIM: Por que motivo a Sra. foi ao dentista? A Sra....		
Estava com dor de dente? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN		dendo19
Tinha sangramento na gengiva (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN		sgeng19
Estava com infecção na gengiva? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN		infe19
A Sra. tinha cárie para restaurar? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN		carie19
Tinha dente para extrair? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN		extra19
Foi para fazer revisão? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN		revis19
Foi encaminhada pelo médico (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN		enca19
323. SE NÃO FOI: Nos últimos seis meses <DESDE MÊS "X"> a Sra...		
Estava com dor de dente? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		6dor19
Sangramento na gengiva? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		6sang19
Infecção na gengiva? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		6infg19
Outro problema? _____: _____		6out19
324. A) A Sra. range os dentes durante o sono pelo menos uma vez por semana? (0) Não (1) Sim (9) IGN		rang19
B) A Sra. sente dor ou cansaço na mandíbula (queixo) ao acordar? (0) Não (1) Sim		doacor19
C) A Sra. sente dor de cabeça ao acordar? (0) Não → 325 (1) Sim (9) IGN		docab19
D) Há quanto tempo a Sra. sente esta dor? ___ ___ mês(es)		domes19
E) Com que frequência a Sra. tem esta dor? (LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA) (1) Todos os dias (2) Pelo menos uma vez por semana (3) Pelo menos uma vez por mês (4) De vez em quando		dofreq19
325. Na última vez que a Sra. foi ao dentista a Sra. teve de pagar? (0) Não → 327 (1) Sim		pden19
326. SE SIM: Quanto a Sra. pagou nesta última vez? R\$ _____, _____		vden19
O nosso assunto agora é A Pastoral da Criança		
327. A Sra. já ouviu falar na Pastoral da Criança? (0) Não (1) Sim (9) IGN		past19
328. E na líder da Pastoral, a Sra. já ouviu falar? (0) Não → 330 (1) Sim (9) IGN		pastli19
329. A líder da pastoral visitou a casa da Sra. no último mês? (0) Não (1) Sim (9) IGN		pastm19
BLOCO D – HISTÓRIA REPRODUTIVA		
Agora vamos conversar sobre outras vezes que a Sra. engravidou		
330. Quantas vezes a Sra. já engravidou, contando com esta gravidez? ___ vezes		ngra19
Quero que conte todas as gestações, até aquelas que não chegaram ao final. (99=IGN; Se for a primeira gravidez, preencha com 01 e pule para a pergunta → 359)		idgra19
331. Que idade a senhora tinha quando engravidou pela primeira vez? ___ anos		
332. Que idade a Sra. tinha quando teve o primeiro filho? ___ anos		idgra19

333. Quantos filhos nascidos vivos a Sra. já teve? ___ vivos	fvi19
334. A Sra. teve algum filho que nasceu morto? (0) Não () Sim, quantos? __ natimorto/s	fimo19
335. A Sra. teve algum aborto? (0) Não () Sim, quantos? __ abortos/s	tabor19
335. a) SE SIM: Algum deles foi provocado? (0) Não (1) Sim	abpro19
PARA MULTÍPARAS: Dos partos que a Sra. já teve....	
336. Quantos deles foram parto normal/vaginal? ___ partos	qparn19
337. E quando deles foram por cesariana? ___ partos	qcesa19
SE JÁ TEVE PARTO NORMAL: Foi feito episiotomia? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	epiant19
(Perguntar sobre a gestação anterior à atual que não terminou em aborto. Se aborto → 348)	
Agora gostaria de conversar sobre o seu último filho	
338. Qual a data de nascimento do seu último filho? ___/___/___ (11/11/11 = se primeiro filho; se não teve filho antes)	dnir19
339. Quanto pesou ao nascer este último filho? ___ . ___ gramas (9999=IGN)	pnul19
340. De quantos meses nasceu o seu último filho? ___ meses	preul19
341. SE NASCEU COM ATÉ 37 SEMANAS (8 MESES): Por que nasceu prematuro? (1) Trabalho de parto prematuro (2) Rompeu a bolsa antes do tempo (3) Sofrimento fetal (4) Apresentou sangramento (5) Diabetes (6) Hipertensão (7) Outro (8) NSA (9) IGN	ppul19
342. A Sra. fumou nesta na gestação deste último filho? (0) Não (1) Sim	fumul19
343. A Sra. teve infecção urinária na gestação anterior? (0) Não → 346 (1) Sim (9) Não lembra	ituul19
344. SE SIM: Esta infecção foi confirmada pelo exame de urina? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	exitul19
345. A Sra. tomou algum remédio para tratar esta infecção? (0) Não () Sim, durante quantos dias? ___	rituul19
346. Quantos quilos a Sra. ganhou na gestação anterior? ___ Kg (99=IGN)	kgul19
Durante esta última gravidez, do irmão(a) do <BEBÊ>...	
348. A Sra. teve pressão alta? (0) Não → 350 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	paul19
349. SE SIM: Já tinha pressão alta antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	tpaul19
350. A Sra. teve diabetes? (0) Não → 352 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	dmul19
351. SE SIM: Já tinha diabetes antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	tdmul19
352. A Sra. teve depressão ou problema nervoso? (0) Não → 354 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	dpul19

353. SE SIM: Já tinha depressão ou problema nervoso antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	tdpul19
354. A Sra. teve anemia? (0) Não → 356 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	anul19
355. SE SIM: Já tinha anemia antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	tanul19
356. A Sra. teve ameaça de aborto? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	abul19
357. A Sra. teve ameaça de parto prematuro? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	appul19
358. A Sra. teve corrimento? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	coul19
Eu quero agora falar sobre métodos para evitar filhos antes desta gravidez.	
359. A Sra. já tomou pílula ou injeção para não engravidar? (0) Não, nunca → 363 (1) Sim, somente pílula (2) Sim, somente injeção (3) Sim, pílula e injeção (9) IGN	tpil19
360. Quando engravidou, a Sra. estava tomando pílula ou injeção? (0) Não, nenhum dos dois (1) Sim, pílula → 362 (2) Sim, injeção → 362	epil19
360 a). SE NÃO ESTAVA TOMANDO: Quantos meses antes de engravidar a Sra. parou de tomar a pílula ou injeção? ___ meses	mpil19
361. Quando a Sra. estava sem tomar a pílula ou injeção, a sua menstruação era regular? (0) Não (1) Sim (9) IGN	repil19
362. 01. A Sra. já ouviu falar em DIU como método para não engravidar? (0) Não → 363 (1) Sim (9) IGN → 363	diuo19
02. A Sra. alguma vez usou DIU? (0) Não (1) Sim (9) IGN	diuu19
03. Alguém falou para a Sra. sobre colocar DIU após o parto? (0) Não → 363 (1) Sim (9) IGN → 363	diupo19
SE SIM: Quem falou sobre isso? (1) Médico (2) Enfermeira (3) Familiar (4) Outro (5) IGN	diuq19
04. Agora, neste parto, foi colocado DIU? (0) Não → 07 (1) Sim (9) IGN	diuco19
05. A Sra. colocou o DIU... Durante a cesariana? (0) Não (1) Sim (9) IGN Imediatamente após o parto? (0) Não (1) Sim (9) IGN No dia seguinte após o parto? (0) Não (1) Sim (9) IGN	diuce19 diupa19 diudia19
06. A Sra. se lembra de alguma orientação dada por quem colocou o DIU? (0) Não () Sim, qual/quais? _____ _____	diulem19
07. SE NÃO COLOCOU: Por que não colocou? (1) Medo (2) Medo de engravidar (3) Medo de câncer (4) Medo de infecção (5) Motivo religioso (6) Outro (9) IGN	diun19
Eu quero agora falar sobre vacinas.	
363. Alguma vez na vida a Sra. tomou vacina contra rubéola? (0) Não (1) Sim (9) IGN	rub19

364. E vacina contra hepatite B, a Sra. já tomou alguma vez? (0) Não →367 (1) Sim (9) IGN →367	hep19
365. SE SIM: Quantas doses? __ doses	dhep19
366. Alguma destas doses contra hepatite a Sra. tomou durante a gravidez? (0) Não () Sim, quantas doses: __ doses →368 (9) IGN	ghep19
367. SE NÃO TOMOU: Porque não tomou? (1) Não sabia que precisava tomar (2) Já era vacinada (8) NSA (9) Não lembra (3) Outra resposta: _____	nhep19
Agora gostaria de perguntar sobre quando a Sra. nasceu	
368. A Sra. nasceu com menos de 2,5 Kg? (0) Não (1) Sim (9) IGN	nbpn19
369. A Sra. nasceu prematura/antes do tempo? (0) Não (1) Sim (9) IGN	nprem19
BLOCO E – CARACTERÍSTICAS DA MÃE E HÁBITOS DE VIDA	
Agora vamos falar um pouco sobre a Sra.	
370. A Sra. é natural de Rio Grande? (0) Não (1) Sim	nrg19
371. Há quanto tempo a Sra. mora em Rio Grande? ___ anos (77=desde que nasceu)	mrg19
372. Quantos anos a Sra. tem? ___ anos	idma19
A Sra. é casada? (0) Não () Sim, quantas vezes a Sra. já se casou? ___	cas19
A Sra. pratica alguma religião? (0) Não →373 (1) Sim (3) Não tenho religião (9)IGN	reli19
SEM SIM: Qual a sua religião? (1) Católica (2) Evangélica (3) Espírita (4) Candomblé/Umbanda (5) Outra (9) IGN	reliq19
373. Com quem a Sra. vive? Com marido ou companheiro? (0) Não (1) Sim Com filhos? (0) Não () sim, quantos: ___ Com outros familiares? (0) Não () sim, quantos: ___ Com outras pessoas? (0) Não () sim, quantos: ___	vima19 vifi19 vifa19 viou19
374. Até que série a Sra. completou na escola? ___ série do ___ grau SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR →376	serie19 grau19
375. A Sra. completou a faculdade? (0) Não (1) Sim	facul19
376. (OBSERVAR) Cor da pele da mãe: (1) Branca (2) Parda/Mulata (3) Preta	corob19
377. Qual a cor da sua pele? (1) Branca (2) Morena/Parda/Mulata (3) Preta (4) Outra (9) IGN	coref19
C1. Gostaria de conversar um pouco sobre como a Sra. tem se sentido ultimamente...	
Durante as últimas duas semanas, com que frequência a senhora foi incomodada pelos problemas listados a seguir?	
A. Sentir-se nervosa, ansiosa ou muito tensa (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (2) Quase todos os dias	sener19

<p>B. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias</p>	conpre19																			
<p>C. Preocupar-se muito com diversas coisas (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias</p>	preoc19																			
<p>D. Dificuldade para relaxar (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias</p>	difrel19																			
<p>E. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentada (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias</p>	agita19																			
<p>F. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias</p>	aborr19																			
<p>G. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias</p>	senmed19																			
Agora vamos falar um pouco sobre cigarro																				
<p>378. A Sra. fuma ou já fumou? (0) Não, nunca →396 (1) Já fumou (2) Sim fuma, quantos cigarros/dia? ___</p>	fumo19 cigdia19																			
<p>SE FUMA OU JÁ FUMOU: A Sra. costuma/costumava fumar dentro de casa? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	fuca19																			
<p>379. Nos <u>seis meses</u> anteriores a esta gravidez a Sra. fumava? (0) Não →381 (1) Sim</p>	fu6m 19																			
<p>380. SE SIM: Quantos cigarros a Sra. costumava fumar por dia? ___ cigarros</p>	cig6m19																			
<p>381. E nos <u>três meses</u> anteriores a esta gravidez a Sra. fumava? (0) Não →383 (1) Sim</p>	fu3m 19																			
<p>382. SE SIM: Quantos cigarros a Sra. costumava fumar por dia nestes <u>três meses</u>? ___</p>	cig3m19																			
QUADRO 7 – TABAGISMO																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período da gravidez</th> <th>0 a 3 meses</th> <th>4 aos 6 Meses</th> <th>7 meses em diante</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">383. A Sra. fumou durante esta gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN</td> <td>Fu0316 ___</td> <td>Fu4616 ___</td> <td>Fu7916 ___</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">SE SIM</td> <td>Fumava todos os dias? (0) não;(1) sim</td> <td>To0316 ___</td> <td>To4616 ___</td> <td>To7916 ___</td> </tr> <tr> <td>Quantos cigarros fumava por dia? (99=IGN)</td> <td>Qc0316 ___</td> <td>Qc4616 ___</td> <td>Qc7916 ___</td> </tr> </tbody> </table>	Período da gravidez		0 a 3 meses	4 aos 6 Meses	7 meses em diante	383. A Sra. fumou durante esta gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN		Fu0316 ___	Fu4616 ___	Fu7916 ___	SE SIM	Fumava todos os dias? (0) não;(1) sim	To0316 ___	To4616 ___	To7916 ___	Quantos cigarros fumava por dia? (99=IGN)	Qc0316 ___	Qc4616 ___	Qc7916 ___	
Período da gravidez		0 a 3 meses	4 aos 6 Meses	7 meses em diante																
383. A Sra. fumou durante esta gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN		Fu0316 ___	Fu4616 ___	Fu7916 ___																
SE SIM	Fumava todos os dias? (0) não;(1) sim	To0316 ___	To4616 ___	To7916 ___																
	Quantos cigarros fumava por dia? (99=IGN)	Qc0316 ___	Qc4616 ___	Qc7916 ___																
ENTRE AS QUE FUMARAM EM ALGUM PERÍODO DA GESTAÇÃO																				
<p>384. A Sra. tentou parar de fumar durante esta gravidez? (0) Não →386 (1) Sim (9) IGN</p>	tepar19																			
<p>385. Quantas vezes a Sra. tentou parar de fumar <u>durante esta gravidez</u>? ___ vezes</p>	ntent19																			

386. SE AINDA FUMA: A Sra. tem vontade de parar de fumar? (0) Não (1) Sim (9) IGN	vpara19
387. Alguma vez durante a gravidez de <CRIANÇA> a Sra. foi orientada a parar de fumar? (0) Não →389 (1) Sim (9) IGN →389 (8) NSA	opara19
SE SIM: Quem do serviço de saúde mais orientou a Sra. a parar de fumar? Médico (0) Não (1) Sim Enfermeiro (0) Não (1) Sim Algum outro? _____ (88) NSA (99) IGN	smed19 senf19 sou19
388. Após ter recebido a orientação para parar de fumar, quando estava grávida do(a) <NOME DA CRIANÇA>, a Sra. chegou a parar? (0) Não, não parou (1) Sim, parou, mas voltou a fumar (2) Sim, parou, e não voltou a fumar (8) NSA (9) IGN	apori19
ENTRE AS QUE FUMAM OU FUMARAM EM ALGUM PERÍODO DA GESTAÇÃO E/OU 3 e 6 MESES ANTES DESTA	
389. Com que idade a Sra. começou a fumar? ___ anos (88=NSA) (99=IGN)	fuida19
390. Quanto tempo após acordar a Sra. fuma (fumava) o seu primeiro cigarro? (3) Dentro de 5 minutos (2) Entre 6 e 30 minutos (1) Entre 31 e 60 minutos (0) Após 60 minutos (9) IGN (8) NSA	ftfum19
391. A Sra. acha (achava) difícil não fumar em locais onde o fumo é proibido (como igrejas, biblioteca, etc.)? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	fproi19
392. Qual o cigarro do dia que lhe traz (trazia) mais satisfação (ou o cigarro que mais detestaria deixar de fumar)? (1) O primeiro da manhã (0) Outros (9) IGN (8) NSA	fqual19
393. A Sra. fuma (fumava) mais frequentemente pela manhã (ou nas primeiras horas do dia) que no resto do dia? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	fmanh19
394. A Sra. fuma (fumava) mesmo quando está (estava) tão doente que precisa (precisava) ficar de cama a maior parte do tempo? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	fdoen19
395. A Sra. sabe que a fumaça do cigarro pode causar vários problemas de saúde para o seu nenê? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	sabfu19
396. Dentre as pessoas que moram na sua casa, alguma delas fuma? (0) Não →397 () Sim, quantas? _____ (9) IGN	fupe19
Esta(s) pessoa(s) costuma(m) fumar dentro de casa? (0) Não (1) Sim (9) IGN	fupeca19
Agora vamos falar um pouco sobre o hábito de tomar bebidas de álcool	
397. A Sra. costumava tomar bebida de álcool durante a gravidez? (0) Não →401 (1) Sim (9) IGN	alco19

Durante a gravidez, a Sra...		0 a 3 meses	4 aos 6 meses	7 a 9 meses	
398. Tomou vinho? (0) não (1) sim		Vi03 ___	Vi46 ___	Vi79 ___	
SE SIM	Quantos dias por semana?	Dv03 ___	Dv46 ___	Dv79 ___	
	Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)	Qv03 ___	Qv46 ___	Qv79 ___	
	Tipo da vasilha? (código abaixo)	tv03 ___	Tv46 ___	Tv79 ___	
399. Tomou cerveja? (0) não (1) sim		Ce03 ___	Ce46 ___	Ce79 ___	
SE SIM	Quantos dias por semana?	Dc03 ___	Dc46 ___	Dc79 ___	
	Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)	Qce03 ___	Qce46 ___	Qce79 ___	
	Tipo da vasilha? (código abaixo)	Tc03 ___	Tc46 ___	Tc79 ___	
400. Tomou alguma outra bebida como cachaça, caipirinha, uísque, vodka, gim ou rum? (0) não (1) sim		Oub03 ___	Oub46 ___	Oub79 ___	
SE SIM	Quantos dias por semana?	Dob03 ___	Dob46 ___	Dob79 ___	
	Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)	Qob03 ___	Qob46 ___	Qob79 ___	
	Tipo da vasilha? (código abaixo)	Tob03 ___	Tob46 ___	Tob79 ___	
Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml); 2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml); 5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro					
Agora vamos falar sobre tomar café e chimarrão					
401. Nos três primeiros meses de gravidez a Sra. costumava tomar café pelo menos uma vez por semana? (0) Não→403 (1) Sim (9) IGN (8) Não toma café/não tomou café na gestação →410					ca319
402. Quantos dias por semana a Sra. costumava tomar café neste período? ___ dias					nd319
403. E dos 4 aos 6 meses de gravidez, a Sra. costumava tomar café pelo menos uma vez por semana? (0) Não→405 (1) Sim (9) IGN					ca4619
404. SE SIM: Quantos dias por semana a Sra. costumava tomar café neste período? ___ dias					nd4619
405. Do sétimo mês até o final da gravidez, a Sra. costumava tomar café pelo menos uma vez por semana? (0) Não→407 (1) Sim (9) IGN					ca719
406. SE SIM: Quantos dias por semana a Sra. tomava café? ___ dias					nd719
407. Em que tipo de vasilha a Sra. costumava tomar café? SE NÃO TOMOU CAFÉ DURANTE A GESTAÇÃO PREENCHER COM "(88) NSA" A P407 408 e 409 E PULAR PARA A PERGUNTA 410 (1) Xícara (2) Xícara de cafezinho (3) Meia taça (4) Copo comum (5) Caneca () outro: _____ (88)NSA					vas19
408. Quantas (citar o nome da vasilha) a Sra. costumava tomar por dia? ___ vasilha					qtvas19
409. O café que a senhora tomava era, na maioria das vezes, fraco, forte ou mais ou menos? (1) Forte (2) Fraco (3) Mais ou menos (88)NSA					caff19
410. A Sra. tomou chimarrão nos últimos três meses da gravidez? (0) Não→413 (1) Sim (9) Não lembra→413					chi19
411. SE SIM: Quantos dias por semana? ___ dias					dchi19

412. Quanto de chimarrão somente a Sra. tomava por dia? __ cuias ou ____ térmicas ou ____ chaleiras	chicu19 chite19 chicha19
Agora vamos falar um pouco sobre exercício físico que a Sra. praticou durante a gravidez, sem contar aqueles feitos na escola, no trabalho ou nas tarefas da casa.	
413. Sem contar as lidas da casa ou no seu trabalho fora de casa, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico de forma regular? (0) Não →422 (1) Sim, sempre →415 (2) Sim, de vez em quando →415 (3) Sim, mas parei	exgra 19
414. SE PAROU: Qual foi o principal motivo para a Sra. ter parado de se exercitar? (1) Achei melhor parar (2) Falta de vontade, cansaço (3) Me machuquei (4) Me sentia enjoada (5) Conselho do médico (9) Não sabe () Outro: _____	motex19
415. A Sra. fez estes exercícios nos primeiros três meses de gravidez? (0) Não →417 () Sim, quantas vezes por semana? ____ vezes	ex319
416. Quanto tempo duravam estes exercícios? ____ minutos	ex3m19
417. A Sra. fez estes exercícios do quarto ao sexto mês de gravidez? (0) Não →419 () Sim, quantas vezes por semana? ____ vezes	ex4619
418. Quanto tempo duravam estes exercícios? ____ minutos	ex46m19
419. E nos últimos três meses de gravidez, a Sra. fez estes exercícios? (0) Não →421 () Sim, quantas vezes por semana? ____ vezes	exul19
420. Quanto tempo duravam estes exercícios? ____ minutos	exulm19
SE FEZ EXERCÍCIO DURANTE A GRAVIDEZ:	
421. Quem disse como a Sra. deveria se exercitar? (1) Médico (2) Professor de educação física (3) Outro profissional de saúde (4) Amigo/parente (5) Ninguém (9) IGN () outro: _____	qexgra
Eu gostaria de saber se a Sra. concorda ou discorda das seguintes afirmativas:	
422. O exercício físico durante a gravidez torna o parto mais fácil. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	expar19
423. Fazer exercício físico durante a gravidez melhora a saúde do bebê. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	exbe19
Agora, o nosso assunto é uso de drogas durante a gravidez...	
424. Durante a gravidez a Sra. usou alguma destas substâncias? Cocaína? (0) Não (1) Sim, mês que iniciou ____ mês que parou ____ Maconha ? (0) Não (1) Sim, mês que iniciou ____ mês que parou ____ Crack? (0) Não (1) Sim, mês que iniciou ____ mês que parou ____ Alguma outra? (0) Não () Sim, qual? _____: ____ (00=Já usava; 77=Não parou)	coc19 coin19 copa19 mac19 main19 mapa19 cra19 crin19 crpa ousub19 amiz19 solit19
C2. Vou lhe perguntar agora sobre algumas sensações e gostaria que a Sra. respondesse "sim" ou "não"...	
1. No geral, tens dificuldades em fazer ou manter amizades? (1) Sim (2) Não	
2. Te descreverias como uma pessoa solitária normalmente? (1) Sim (2) Não	

3. No geral, consegues confiar em outras pessoas? (1) Sim (2) Não	confia19
4. Normalmente, perdes a paciência facilmente? (1) Sim (2) Não	pacien19
5. Te consideras uma pessoa do tipo impulsiva normalmente? (1) Sim (2) Não	impul19
6. Te consideras uma pessoa preocupada normalmente? (1) Sim (2) Não	preocu19
7. No geral, te consideras uma pessoa que dependes muito dos outros? (1) Sim (2) Não	depen19
8. No geral, te consideras uma pessoa perfeccionista? (1) Sim (2) Não	perfec19
BLOCO F – CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO, DO PAI E RENDA FAMILIAR	
Agora vamos conversar sobre trabalho que a Sra. tenha feito durante a gravidez	
425. A Sra. trabalhou durante a gravidez? (0) Não → 435 (1) Sim	traf19
a. O que a senhora fazia? _____ : ____ (tipo de trabalho e em que tipo de local)	titra19 locpa19
b. A Sra. é funcionária pública ou privada? (1) Pública municipal (2) Pública estadual (3) Pública federal (4) Privada	fupp19
426. A Sra. trabalhou nos primeiros três meses da gravidez? (0) Não (1) Sim, parte do tempo (2) Sim, todo o tempo	fora319
427. A Sra. trabalhou dos 4 aos 6 meses da gravidez? (0) Não (1) Sim, parte do tempo (2) Sim, todo o tempo	fora419
428. A Sra. trabalhou dos 7 aos 9 meses da gravidez? (0) Não (1) Sim, parte do tempo (2) Sim, todo o tempo	fora719
429. Quantos meses durante a gravidez a Sra. trabalhou? __ meses	mesfo19
430. Nesse período, quantos dias por semana a Sra. trabalhou? __ dias	diafo19
431. Nos dias de trabalho, quantas horas por dia a Sra. trabalhava? __ horas	horf19
432. Durante o seu trabalho, a Sra. tinha que ficar em pé a maior parte do tempo? (0) Não (1) Sim (9) IGN	empe19
433. Durante o seu trabalho, a Sra. tinha que levantar coisas pesadas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	levan19
434. Há quantas semanas atrás a Sra. parou de trabalhar? ____ semanas (00< de 1 semana)	parou19
435. A Sra. foi afastada do trabalho ou se afastou durante a gravidez? (0) Não (1) Sim, fui afastada (2) Sim, me afastei (8) NSA	afast19
436. Quem é que fez o trabalho de casa para a sua família? (1) A mãe fez todo o trabalho (2) A mãe fez parte do trabalho (3) Empregada (4) Outra pessoa	factr19
Agora vamos conversar um pouco sobre o pai de <criança>	
437. Qual o nome completo do pai de <CRIANÇA>? _____ (maiúsculas sem acento).	
438. Quantos anos ele tem? ____ anos (88=pai falecido/ desconhecido; 99=IGN)	idpai19

439. Até que série ele completou na escola? (9 /9= IGN) ___ série do ___ grau SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR →441				serip19 graup19			
440. Ele completou a faculdade?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	facpa19			
441. Ele está trabalhando no momento?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	trapa19			
442. Qual é o trabalho dele? _____ (tipo e local de trabalho)				titrpa19 locpa19			
443. Qual é a cor da pele do pai de <criança>? (Ler as TODAS as alternativas, exceto IGN)	(1) Branca	(2) Parda/Mulata	(3) Preta	(9) IGN	corpa 19		
444. Como foi a reação do pai do nenê quando soube da gravidez?	(1) Ficou contente	(2) Indiferente	(3) Não gostou	(4) Não vive com o pai do nenê	(5) Outra	(9) IGN	soupa19
445. Como a Sra. sentiu que foi o apoio que recebeu do pai do nenê durante a gravidez?	(1) Ótimo	(2) Bom	(3) Regular/mais ou menos	(4) Ruim	(5) Péssimo	(9) Se não teve contato com o pai do nenê/não teve apoio	sent 19
Agora gostaria de saber sobre o pagamento da sua hospitalização para ter o nenê							
446. (OBSERVAR) Quantos leitos para paciente tem no quarto: ___ leitos					leit19		
447. A Sra. está hospitalizada como SUS, particular ou convênio?	(1) SUS	(2) Particular →451	(3) Convênio	(9) IGN	sus19		
448. A Sra. está pagando alguma diferença em dinheiro pelo parto?	(0) não	(1) sim	(9) IGN		paga 19		
449. A Sra. está pagando para o médico obstetra?	(0) não →451	(1) sim	(9) IGN		pagob19		
450. Por que a Sra. está pagando o obstetra?	(1) porque ele é particular	(2) para fazer cesariana	(3) para ligar as trompas	(4) outro	(9) IGN	pagobp19	
Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito da renda da família							
451. No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa? (NÃO ANOTAR CENTAVOS. 99999=IGN)	R\$ _____. _____ (Colocar sempre nesta posição a renda do <u>pai</u>)	R\$ _____. _____ (Colocar sempre nesta posição a renda da <u>mãe</u>)	R\$ _____. _____	R\$ _____. _____	rpa19 rma19 ro119 ro219		
	A família tem outras fontes de renda?	R\$ _____. _____	R\$ _____. _____		ore119 ore219		
452. A Sra. ou alguém da sua casa recebeu Bolsa Família no mês passado?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN		bolsa19		
	SEM SIM: Qual o valor que recebeu do Bolsa Família?	R\$ _____. _____	R\$ _____. _____	R\$ _____. _____	rbolsa1 rbolsa2 rbolsa3		
453. Quem é o chefe da família?	(1) Pai da criança	(2) Mãe da criança	(3) Outro		chef19		

<p>SE PAI OU MÃE →458 454. Até que série o chefe da família completou na escola? (9=IGN) __ série do __ grau SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR →456</p> <p>455. <chefe> completou a faculdade? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p> <p>456. Durante esta gestação, a senhora teve, em algum momento, de recorrer a justiça para garantir algum tipo de tratamento, benefício ou cuidado? (1) Sim, e conseguiu (2) Sim, mas não conseguiu (3) Não →458</p> <p>457. SE RECORREU (1 ou 2): Que tratamento, cuidado ou benefício foi esse?</p>	<p>serch19 grach19</p> <p>fach19</p> <p>jus19</p> <p>jusben19</p>
<p>CLASSIFICAÇÃO DE BRONFMAN</p> <p>As perguntas a seguir referem-se ao trabalho atual ou último trabalho da PESSOA DE MAIOR RENDA da família</p>	
<p>458. Quem é a pessoa de maior renda na família? (1) Pai da criança →462 (2) Mãe da criança →462 (3) Chefe (se este não é 1 ou 2) (4) Outro (9) IGN</p> <p>459. <PESSOA> encontra-se trabalhando no momento? SE APOSENTADO(A), ESTUDANTE, PENSIONISTA, ENCOSTADO →464 (0) Não (1) Sim (2) Aposentado (3) Afastado, encostado (4) Estudante (9) IGN</p> <p>460. Qual o tipo de firma onde <peessoa> trabalha? _____: __ __</p> <p>461. Que tipo de trabalho <peessoa> faz? _____: __ __</p> <p>462. <peessoa> é patrão, empregado ou trabalha por conta? (1) Empregado (2) Empregador (3) Conta própria (4) Biscateiro (5) Parceiro ou meeiro</p> <p style="text-align: center;">Fazer a pergunta seguinte somente se a pessoa for empregador ou trabalha por conta própria</p> <p>463. <peessoa> emprega ou contrata empregados? Quantos? __ __ empregados (00=nenhum; 98=98 ou mais; 99=IGN)</p> <p>464. Dentre as pessoas que fazem a refeição juntas na casa, incluindo a Sra, teve alguma que ficou desempregada nos últimos 12 meses? (0) Não →465 (1) Sim (9) IGN →465</p> <p>a. Quem é esta pessoa? (parentesco) (1) Ela própria (2) Marido (3) Pai (4) Mãe (4) Outro</p> <p>b. Há quanto tempo <peessoa> está desempregado (a)? __ __ anos __ __ meses</p> <p>c. Ele (ela) está procurando por emprego? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p> <p>465. A Sra. ou alguém da sua casa mudou de emprego nos últimos 12 meses? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p> <p>466. Na sua casa trabalha empregada/ou doméstica/ou mensalista? (0) não () sim, quantos? __ empregado/s mensalista/s</p>	<p>prend19</p> <p>chtra19</p> <p>fich19</p> <p>tich19</p> <p>chepa19</p> <p>emp19</p> <p>desemp19</p> <p>qdesem19</p> <p>tdesano tdemes</p> <p>proem19</p> <p>memp19</p> <p>empr19</p>

C3. Vou lhe perguntar agora sobre o apoio que a Sra. tem recebido. Para cada afirmação, gostaria que respondesse "sim" ou "não"																																												
1. Há uma pessoa especial que se encontra próxima quando necessito. (1) Sim (2) Não		espe19																																										
2. Há uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas. (1) Sim (2) Não		partil19																																										
3. A minha família tenta ajudar-me verdadeiramente. (1) Sim (2) Não		ajufa19																																										
4. Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito da minha família. (1) Sim (2) Não		apofa19																																										
5. Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim. (1) Sim (2) Não		confort19																																										
6. Os meus amigos realmente procuram ajudar-me. (1) Sim (2) Não		ajuami19																																										
7. Posso contar com os meus amigos quando algo corre mal. (1) Sim (2) Não		conami19																																										
8. Posso falar dos meus problemas com a minha família. (1) Sim (2) Não		probfa19																																										
9. Tenho amigos com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas. (1) Sim (2) Não		parami19																																										
10. Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com os meus sentimentos. (1) Sim (2) Não		pesent19																																										
11. A minha família está disponível para me ajudar a tomar decisões. (1) Sim (2) Não		fadisp19																																										
12. Posso falar dos meus problemas com os meus amigos. (1) Sim (2) Não		proami19																																										
BLOCO G - EXAMES DA MÃE NO PRÉ-NATAL																																												
Eu gostaria de ver sua carteira de pré-natal para anotar alguns dados																																												
467. A Sra. está com a sua carteira de pré-natal aqui no hospital? (0) Não →481 (1) Sim (2) Sim, mas está com a equipe/não devolveram (9) IGN		posse19																																										
De posse da carteira, copie os seguintes dados:																																												
468. Data da última menstruação: ___ / ___ / ___ (11/11/11= Em branco)		dumca19																																										
469. Data da primeira consulta de pré-natal: ___ / ___ / _____		dpcon																																										
470. Data da última consulta pré-natal: ___ / ___ / _____		ducon																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">QUADRO 8- PERÍODO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL</th> </tr> <tr> <th>Mês ou semanas</th> <th>Número de consultas (carteira)</th> <th>Número de consultas referidas (confirmar com a mãe a informação da carteira)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1º mês (0 a 4 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2º mês (5 a 9 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3º mês (10 a 13 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4º mês (14 a 18 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5º mês (19 a 22 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6º mês (23 a 27 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7º mês (28 a 31 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8º mês (32 a 36 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9º mês (37 a 39 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9º mês (40 semanas ou mais)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Total</td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3" style="text-align: center;">(00=Não fez; 99=IGN)</td></tr> </tbody> </table>			QUADRO 8- PERÍODO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL			Mês ou semanas	Número de consultas (carteira)	Número de consultas referidas (confirmar com a mãe a informação da carteira)	1º mês (0 a 4 semanas)			2º mês (5 a 9 semanas)			3º mês (10 a 13 semanas)			4º mês (14 a 18 semanas)			5º mês (19 a 22 semanas)			6º mês (23 a 27 semanas)			7º mês (28 a 31 semanas)			8º mês (32 a 36 semanas)			9º mês (37 a 39 semanas)			9º mês (40 semanas ou mais)			Total			(00=Não fez; 99=IGN)		
QUADRO 8- PERÍODO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL																																												
Mês ou semanas	Número de consultas (carteira)	Número de consultas referidas (confirmar com a mãe a informação da carteira)																																										
1º mês (0 a 4 semanas)																																												
2º mês (5 a 9 semanas)																																												
3º mês (10 a 13 semanas)																																												
4º mês (14 a 18 semanas)																																												
5º mês (19 a 22 semanas)																																												
6º mês (23 a 27 semanas)																																												
7º mês (28 a 31 semanas)																																												
8º mês (32 a 36 semanas)																																												
9º mês (37 a 39 semanas)																																												
9º mês (40 semanas ou mais)																																												
Total																																												
(00=Não fez; 99=IGN)																																												
		ncon119 ncon219 ncon319 ncon419 ncon519 ncon619 ncon719 ncon819 ncon91 ncon92 ntot19																																										

QUADRO 9 - EXAME FÍSICO		
Exame	Número de vezes que foi realizado	
Peso		npes19
Pressão Arterial (PA ou TA)		npres19
Altura uterina (AU)		nalt19
Batimentos Cardio-Fetais (BCF)		nbat19
Exame das mamas		nmam19
Exame de Papanicolaou (CP)		npap19
(00=Não fez; 99=IGN)		

471. Peso referido como anterior à gravidez: ____ , ____ kg pesan

472. Peso da mãe na primeira consulta: ____ , ____ kg pripe

473. Peso da mãe na última consulta: ____ , ____ Kg ultpe

474. Número de vezes em que a pressão arterial esteve maior ou igual a 140/90: ____ vezes npalt

QUADRO 10 - EXAMES		
Exame	Número de vezes que foi realizado	
Hemograma (Hematócrito-HCT/ Hemoglobina-Hb)		hemo19
Glicemia de jejum (GJ)		glic19
Exame de urina (EQU ou EAS)		exur19
Exame de sífilis (VDRL)		exsif
Anti-HIV		anhiv19
Hepatite B (HBsAg)		hepab19
Hepatite C (anti-HCV)		hepac19
Ultrassom (US)		ultra19
(00=Não fez; 99=IGN)		

475. Valor da primeira hemoglobina ____ . ____ mg/dl hgb119

476. Valor da segunda hemoglobina ____ . ____ mg/dl hgb2 19

477. Valor do primeiro exame de glicemia: ____ mg/dL glic119

478. Valor do segundo exame de glicemia: ____ mg/dL glic219

479. Se recebeu vacina:
 Contra Influenza (gripe): (0) Não (1) Sim vacin19

Tríplice Bacteriana (dTpa-Difteria, Tétano e Coqueluche):
 (0) Não (1) Sim (2) 1º R (3) 2º R tribac19

Hepatite B: (0) Não (1) Sim (2) 1º R (3) 2º R (3) 3º R hepatb

480. Grupo RH: (1) Positivo (0) Negativo grh19

EXAMES REALIZADOS DURANTE A GRAVIDEZ. ANOTAR SÓ DO CARTÃO, SE TIVER, OU DE EXAMES QUE A MÃE TENHA TRAZIDO. SE TIVER MAIS DE UM, ANOTAR O RESULTADO SÓ DO EXAME MAIS RECENTE.

481. Altura da mãe anotada do cartão: ____ cm altca19
 (Se a mãe não estiver com o cartão, pergunte ____ cm (999=IGN) altref19

482. Quantos exames de ultrassom foram realizados? ____ exames (0=não fez→485) nsom19

483. Data do primeiro ultrassom realizado: ____ / ____ / ____ d1som19

(DAR PREFERÊNCIA PARA ULTRA-SOM REALIZADOS ENTRE A 6ª E A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO)

484. Idade gestacional estimada no ultrassom: ____ , ____ semanas idges19

EM CASO DE NATIMORTO OU ÓBITO DO RN ENCERRE O QUESTIONÁRIO		
BLOCO H – EXAME FÍSICO DO RECÉM-NASCIDO		
485. Sexo do RN	(1) Masculino (2) Feminino	sexrn19 comp19 pcef19 ptor19 cabd19 capu19
486. Comprimento	___, ___ cm	
487. Perímetro cefálico	___, ___ cm	
488. Perímetro torácico	___, ___ cm	
489. Circunferência abdominal	___, ___ cm	
490. Capurro	___, ___ semanas	
QUESTIONÁRIO GRUPO: (1) Intervenção (2) Controle		grup19
BLOCO K – DADOS PARA CONTATO		
<p>Neste momento, lembrar a mãe de que este é um estudo de acompanhamento e que nós gostaríamos de falar com ela de novo dentro de alguns meses. Para isso, precisamos de informações detalhadas de endereço e telefone. Lembrar que estes dados serão usados EXCLUSIVAMENTE para futuros contatos e apenas os coordenadores do projeto terão acesso a eles.</p>		
491. Repita aqui o nome completo da mãe do RN (maiúsculas sem acento): _____		
492. Nome que a mãe pretende dar para o RN (maiúsculas sem acento): _____		
493. A Sra. mora onde em Rio Grande? (1) Rio Grande, centro (2) Rio Grande, bairro: _____ (3) Cassino (4) Bolaxa (5) Povo Novo (6) Quinta (7) Parque Marinha (8) Ilha dos Marinheiros () Outra área rural: _____		
494. Qual o seu endereço completo? _____ _____ CEP _____ - _____		
495. Ponto de referência: _____		
496. Se a Sra. tem telefone em casa, qual o número? _____ - _____ (9-9 = não tem telefone)		
497. Alguém da casa tem telefone celular? (0) não → 500 (1) sim		
498. Nome da pessoa: _____ Relação com a mãe: _____		
499. Se alguém tem, qual o número? _____ - _____		
Este número de celular funciona também como whatsapp? (0) não (1) sim		
500. Há outra pessoa da casa ou próxima que tenha telefone? (0) não → 503 (1) sim		
501. Nome da pessoa: _____ Relação com a mãe: _____		
502. Qual o número? _____ - _____		
503. A Sra. pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar noutra casa? (1) vai morar na mesma casa (2) vai morar noutro lugar		

<p>SE VAI MUDAR DE ENDEREÇO:</p> <p>504. Qual o endereço para onde a Sra. vai? _____ _____</p> <p>Bairro: _____ CEP: _____</p> <p>505. Ponto de referência: _____</p> <p>506. Número do novo telefone: _____ - _____ (9-9=não tem telefone)</p> <p>507. A Sra. poderia nos fornecer o endereço do seu trabalho ou do trabalho de outro familiar? End.: _____ _____</p> <p>Bairro: _____ CEP: _____ - _____</p> <p>508. Nome do empregado: _____ Fone: _____: _____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">MUITO OBRIGADO PELA ENTREVISTA</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

12.2 Apêndice 2

Quadro 4: Artigos selecionados nas bases de dados Scielo, Pubmed e Scopus para revisão de literatura.

N°	Referência	Delineamento/ Instrumento	Ano Col/Pub	População alvo	Participa ntes (n)	Principais resultados	Limitações
01	Decker K, Demers A, Chateau D, Musto G, Nugent Z, Lotocki R, Harrison M. Papanicolaou test utilization and frequency of screening opportunities among women diagnosed with cervical cancer. Open Med. 2009;3(3):140.	Caso-controle.	1989 a 2011/ 2009. Manitoba, Canadá.	Mulheres com 18 anos ou mais que residiam em Manitoba e foram diagnosticad as com câncer cervical invasivo entre 1989 e 2001.	n= 4009.	46% das mulheres em Manitoba foram diagnosticadas com câncer do colo do útero invasivo e 67% do grupo de controle tinham feito um teste de Papanicolaou nos 5 anos anteriores ao diagnóstico do caso. Após ajuste para idade, renda e residência, a taxa de exame de Papanicolaou foi significativamente maior no grupo controle (risco relativo [RR] = 1,57, intervalo de confiança [IC] de 95% 1,44–1,73). Por outro lado, quando o desfecho foi o câncer cervical, as mulheres que não fizeram exames de Papanicolaou tiveram maior probabilidade de serem diagnosticadas com câncer cervical invasivo (razão de chances [OR] = 2,77, IC 95% 2,30–3,30) do que as mulheres que fizeram exame de Papanicolaou. Embora as mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero invasivo tenham feito menos testes de Papanicolaou, tiveram as mesmas oportunidades de serem rastreadas como os controles (RR = 1,04, IC 95% 0,96–1,12).	Entre as pacientes que não fizeram o exame a pesquisa não foi capaz de diferenciar entre as que se recusaram e entre as que o médico não o ofertou. Além de possível subnotificação dos exames realizados.

Fonte: Bases de dados Pubmed, Scielo e Scopus, 2023.

Nº	Referência	Delimitação/ Instrumento	Ano Col/Pub	População alvo	Participantes (n)	Principais resultados	Limitações
02	Kinney W et al. Missed Opportunities for Cervical Cancer Screening of HMO Members Developing Invasive Cervical Cancer (ICC). GYNECOLOGIC ONCOLOGY. 1998; 71:428–430.	Pesquisa transversal.	1988 a 1994/ 1998. California, EUA.	Todas as mulheres membros de um plano de saúde que desenvolveram câncer cervical invasivo durante o período de 1988 a 1994.	n= 642	Dentre as mulheres que desenvolveram câncer cervical invasivo (CCI), 384/642 (60%) não fizeram exame de papanicolaou no período de 36 meses a 6 meses anteriores ao diagnóstico. Destas, 384 que não foram rastreadas, 241 (63%) tinham sido seguradas pelo plano de saúde durante pelo menos 30 dos 36 meses anteriores ao diagnóstico. O contato com o sistema médico em um dos ambulatórios de atenção primária foi documentado em 180/241 (75%) desses membros antigos durante o período especificado. Essas 180 mulheres foram atendidas na clínica de atenção primária em um total de 920 ocasiões durante esse intervalo de tempo. O número de consultas clínicas variou de 1 a 33, com média de 5,1 e mediana de 3,5. Considerando apenas as consultas de medicina interna e de clínica familiar, 169/241 (70%) tinham sido vistos pelo menos uma vez e 101/241 (42%) tinham sido vistos 3 ou mais vezes.	Levou em consideração apenas das mulheres atendidas pelo sistema privado de saúde.
03	Ribeiro L et al. Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal. Cad. Saúde Pública. 2016;32(6).	Pesquisa transversal.	2010/ 2016. Juiz de Fora, MG.	Mulheres mães de filhos menores de 2 anos.	n= 308	A prevalência de não submissão ao exame foi de 21,3%. Entre as mulheres com 25 anos ou mais, a prevalência foi de 15,1%. A não adesão foi mais frequente entre as mulheres jovens, solteiras e com baixa escolaridade. A escolaridade se manteve associada ao desfecho (OR = 0,41), indicando que mulheres com mais anos de estudo têm maiores chances de realizarem o exame quando comparadas a mulheres com menos anos de escolaridade. O contato com o serviço de saúde para realização do pré-natal não foi determinante para garantir o acesso ao exame, indicando perda de oportunidades onde o rastreamento é oportunístico.	Os dados utilizados no estudo foram coletados no ano de 2010, quando o rastreamento ainda era indicado para todas as mulheres sexualmente ativas, prioritariamente e na faixa etária dos 25-59 anos.

Fonte: Bases de dados Pubmed, Scielo e Scopus, 2023.

Nº	Referência	Delineamento/ Instrumento	Ano Col/Pub	População alvo	Participantes (n)	Principais resultados	Limitações
04	Mphatsoe DS, Pather MK. Missed opportunities for cervical screening at Worcester Hospital and Worcester Community Health Centre, Worcester, South Africa, South African Family Practice. 2008; 50:4, 68-68d	Pesquisa transversal.	2008. África do Sul.	Todas as mulheres com 30 anos ou mais que frequentavam o Worcester Hospital e o Worceste.	n= 235	A média de idade da amostra foi de 47 anos, sendo 30 e 81 os pacientes mais jovens e mais velhos, respectivamente. A taxa global de oportunidades perdidas para o rastreamento do câncer do colo do útero foi de 93,2% (Intervalo de Confiança (IC) 95% 90%96%), pois apenas 6,8% das pacientes foram questionadas sobre o Papanicolau durante uma consulta. Nenhum dos pacientes atendidos em clínicas médicas, cirúrgicas e ortopédicas foram questionadas se realizam o exame; 56,5% (IC 95% 36% 76%) das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia foram questionadas e 2,3% (IC 95% 0,3% 4,8%) do Centro de Saúde Comunitária de Worcester foram questionados se fizeram esfregaço cervical. Um total de 15,7% [37/235: 95% IC 11%20%] nunca fez esfregaço cervical, enquanto 84,3% (198/235) fez anteriormente. Das que já fizeram anteriormente, 51% [101/198: (IC 95% 44%58%)] realizaram em clínica local, 40,4% [80/198: (IC 95% 34%47%) em um hospital secundário, 5,6% [11/198 (IC95% 2,3%8,7%)] privado e 3% [6/198: IC 95% 0,6%5,4%]] em um hospital terciário. Das pacientes que realizaram esfregaço antes (198), 52% [103/19852% (IC 95% 45%59%)] não receberam consulta para retorno para os resultados, 32% (IC 95% 25,8%38,8%) não receberam seus resultados e 78,3% (IC 95% 72,5%84,0%) não foram orientadas.	Amostra por conveniência. População alvo não abrangeu parte da idade que é recomendada pela OMS.

Fonte: Bases de dados Pubmed, Scielo e Scopus, 2023.

N°	Referência	Delineamento/ Instrumento	Ano Col/Pub	População alvo	Participantes (n)	Principais resultados	Limitações
05	Nash D, Chan C, Horowitz D, Vlahov D. Barriers and Missed Opportunities in Breast and Cervical Cancer Screening among Women Aged 50 and Over, New York City, 2002. Journal of women's health. 2007, 16 (1).	Pesquisa Transversal.	2002/ 2007. Nova York, EUA.	Mulheres com idade igual ou maior que 50 anos.	n= 2.059	73% das mulheres realizaram ambos os testes de rastreio, 6,7% necessitaram de exame de Papanicolaou apenas, 10% perderam apenas a mamografia e 10% perderam ambos os exames. Após a regressão logística múltipla, a falta apenas do exame de Papanicolaou foi mais provável entre mulheres de 70 anos em comparação com mulheres mais jovens. A ausência de ambos os testes foi mais comum entre mulheres de 74 anos e em fumantes atuais em comparação com as que nunca fumaram.	Entrevista por via telefônica. Grau de rastreio para o CA de colo do útero subestimado devido a falta de distinção entre exames para diagnósticos e exames para rastreamento. Algumas variáveis com intervalo de confiança amplo devido ao pequeno tamanho da amostra ou à multicolinearidade

Fonte: Bases de dados Pubmed, Scielo e Scopus, 2023.

Nº	Referência	Delineamento / Instrumento	Ano Col/Pub	População alvo	Participantes (n)	Principais resultados	Limitações
06	Mattern J et al. Diagnosis of advanced cervical cancer, missed opportunities? BMC Women's Health. 2022, 22 (97).	Pesquisa transversal.	Jan. 2006 e Dez. 2018/2022. Paris, França.	Mulheres com câncer de colo de útero.	n=96	Foram estudadas 96 pacientes, entre os quais 25 (26%) tinham câncer localizado e foram incluídos no grupo A e 71 (74%) tinham câncer avançado e foram incluídos no grupo B. A paridade acima de 3 foi mais frequente no grupo B, do que no grupo A (69,64% vs 42,86%, respectivamente, $p=0,03$). O acompanhamento ginecológico regular foi menos frequente no grupo B (36% vs 84,21% no grupo A, $p<0,001$), bem como a presença de citologia cervical nos últimos 3 anos (30,36 vs 95%, respectivamente, $p<0,001$). No grupo B, o câncer cervical foi descoberto por exame de rotina ou por citologia cervical em apenas 9,23% e 16,18% dos casos, respectivamente, enquanto no grupo A as proporções foram de 60% e 45,82%, respectivamente ($p<0,001$ e $p=0,003$). Do total de pacientes que apresentaram citologia anormal, 16/22 necessitaram de colposcopia. O câncer cervical foi descoberto com deterioração global em 31,34% das pacientes do grupo B. Falta de acompanhamento ginecológico e de triagem citológica estavam associadas ao diagnóstico de câncer cervical em estágios avançados.	Perda da população alvo (n=20) devido à falta de dados completos. Baixo poder amostral.
07	Fruchter R. G., Boyce J, Hunt M. Missed Opportunities for Early Diagnosis of Cancer of the Cervix. AJPH April 1980, 70 (4).	Pesquisa transversal.	1976 a 1978/1980. Nova York, EUA.	Todos as pacientes internadas no Kings County e na State University Hospital com diagnóstico de câncer de colo de útero invasivo.	n=97	Numa comunidade de baixa renda, 52% dos novos cânceres invasivos do colo do útero surgiu em mulheres que tiveram nenhum exame de Papanicolaou anterior, enquanto 62% surgiram em mulheres sem esfregaço dentro de cinco anos. Nos cinco anos anteriores, 73% das mulheres não rastreadas receberam cuidados médicos obrigatórios (incluindo 41% que recebiam cuidados regulares para condições crônicas), enquanto 16% foram hospitalizados.	Baixa representatividade.

Fonte: Bases de dados Pubmed, Scielo e Scopus, 2023.

N°	Referência	Delineamento / Instrumento	Ano Col/Pub	População alvo	Participantes (n)	Principais resultados	Limitações
08	Celentano D. D., et a. Adequacy of cervical cancer screening among innercity women: results from a defined population. Health Education Research. 1989, 4 (4).	Pesquisa transversal.	1987 a 1989. Baltimore, EUA,	Mulheres em risco de Câncer de colo de útero.	n=4089	Um total de 4.089 mulheres em risco foram entrevistados (81,3% de resposta), dos quais 95,5% relataram já ter feito um teste de Papanicolaou e 28% forneceu histórias de triagem recentes inadequadas. Relatar nunca ter feito o exame de Papanicolaou foi associado à idade, contato pouco frequente com o sistema de assistência médica e nenhuma lembrança de ter sido orientada com que frequência a fazer o exame de Papanicolaou.	Perda amostral por falta do contato telefônico de todas as mulheres elegíveis para a pesquisa.
09	Loomis DM, Pastore PA, Rejman K, Gutierrez KL, Bethea B. Cervical cytology in vulnerable pregnant women. J Am Acad Nurse Pract. 2009 May;21(5):287-94. doi: 10.1111/j.1745-7599.2009.00407.	Pesquisa transversal.	2000 a 2004/2009. Nova York, EUA.	Gestantes.	n=192	As puérperas eram predominantemente jovens, 62,3% tinham menos de 25 anos. A sua etnia refletia a grupos étnicos da população geral de pacientes, com 74,6% latinas, 10,2% caucasianas, 5,6% afro-americanas, 4,5% asiáticos, 0,6% nativos americanos e 4,5% "outros". Exames de Papanicolaou anormais foram encontrados em 12,5% das participantes. Daqueles com um exame de Papanicolau anormal, 41,7% retornaram para o exame de Papanicolaou pós-parto. Dos que retornaram, apenas 12,5% continuou a ter um resultado sem alterações nos resultados da citologia; para aqueles que retornaram dentro 1 ano, apenas 8,3% tiveram um resultado anormal (sem alterações nos resultados da citologia).	Amostra com baixa representativa.

Fonte: Bases de dados Pubmed, Scielo e Scopus, 2023.

Nº	Referência	Delineamento / Instrumento	Ano Col/Pub	População alvo	Participantes (n)	Principais resultados	Limitações
10	Sekine M, Kobayashi Y, Tabata T, Sudo T, Nishimura R, Matsuo K, Grubbs BH, Enomoto T, Ikeda T. Malignancy during pregnancy in Japan: an exceptional opportunity for early diagnosis. BMC Pregnancy Childbirth. 2018 Feb 8;18(1):50. doi: 10.1186/s12884-018-1678-4.	Pesquisa transversal.	2008/2018. Japão.	Gestantes.	n=227	O tipo de malignidade mais comum foi o câncer cervical (n = 162, 71,4%), seguido pelo câncer de ovário (n = 16, 7,0%) e de mama (n = 15, 6,6%). Leucemia (n = 7, 3,1%), câncer de cólon (n = 5, 2,2%), câncer gástrico (n = 5, 2,2%), linfoma maligno (n = 4, 1,8%), câncer de tireoide (n = 3, 1,3%), câncer cerebral (n = 3, 1,3%), câncer endometrial (n = 2, 0,9%) e câncer de cabeça e pescoço (n = 2, 0,9%) representaram os casos restantes. No geral, as malignidades ginecológicas representaram 79,3% (intervalo de confiança de 95% 74,0-84,6) das malignidades associadas à gravidez diagnosticadas no presente estudo. A maioria dos cânceres cervicais, 149 (92,0%) de 162, foram diagnosticados por exame de Papanicolaou durante o início da gestação. Dez (62,5%) dos casos de câncer de ovário foram diagnosticados por ultrassonografia durante um exame pré-natal ou no momento do diagnóstico inicial da gravidez. Dos 14 cânceres de mama, apenas um (7,1%) foi diagnosticado por exame de rastreamento das mamas.	Possível subnotificação dos casos de câncer.
11	Mukhtar NF, et al. Abnormal Pap smear among pregnant women – Feasibility of opportunistic cervical screening. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2023Set; 10(19). Doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100218	Pesquisa transversal.	2018 a 2019/2023. Malásia.	Gestantes.	n=596	Houve nove esfregaços insatisfatórios (1,5%). A prevalência de lesões pré-malignas relatadas no esfregaço foi de 0,8%. Três entrevistadas tinham células escamosas atípicas de significado indeterminado (0,5%) e duas entrevistadas tinham lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (0,3%). Quase um terço (30,3%) das entrevistadas teve uma infecção e 24 (4,1%) esfregaços foram relatados como alterações reativas associadas à inflamação. As entrevistadas com idade entre 20 e 30 anos tiveram uma associação significativa com um esfregaço pré-canceroso anormal (p= 0,000), bem como com nuliparidade (p = 0,040). Não houve associação significativa entre altura, peso, IMC, parceiro sexual, idade da primeira relação sexual, hábito de fumar, história de doença sexualmente transmissível e história de exame de Papanicolaou anormal.	Devido a incidência de lesões pré-cancerosas anormais encontrada ser baixa neste estudo, os fatores de risco associados ao exame anormal pesquisados devem ser interpretados com cautela.

Fonte: Bases de dados Pubmed, Scielo e Scopus, 2023.

N o	Referência	Delineamento / Instrumento	Ano Col/Pub	População alvo	Participantes (n)	Principais resultados	Limitações
12	Barbosa IR. Regional and Socioeconomic Differences in the Coverage of the Papanicolaou Test in Brazil: Data from the Brazilian Health Survey 2013. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017 Sep;39(9):480-487. doi: 10.1055/s-0037-1604481.	Pesquisa transversal.	2013/ 2017. Brasil.	Mulheres de 25 a 64 anos.	64.348 domicílios.	A cobertura do rastreamento no Brasil foi de 79,4% (intervalo de confiança de 95% [IC95%]: 78,4-80,3), mostrando diferenças significativas entre os diferentes estados do país, com a maior taxa no estado de Roraima (86,5; 95% IC: 83,5-89,4) e o menor do estado do Maranhão (67,7; IC95%: 61,3-74,0). A realização do exame foi significativamente mais frequentes entre mulheres casadas (83,6%; IC95%: 82,4-84,8), com maior escolaridade (88,7%; IC95%: 87,0-90,5), de etnia branca (82,6%; 95% IC: 81,3-83,9) e que residem em zona urbana (80,1%; IC95%: 79,1-81,2). Aqueles que realizaram o teste há mais de três anos antes da pesquisa e os que nunca o realizaram estavam associados a menor escolaridade, ser de etnia preta ou parda, solteiros ou divorciados e moradores da zona rural. A cobertura do rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil está abaixo do recomendado e apresenta disparidades regionais e sociodemográficas.	O desenho transversal não possibilitou a utilização da temporalidade como critério de causalidade, uma vez que os fatores de risco e desfecho foram mensurados ao mesmo tempo, e o viés de causalidade reversa não pode ser eliminado, o que constitui uma das limitações deste estudo.

Fonte: Bases de dados Pubmed, Scielo e Scopus, 2023.

Nº	Referência	Delineamento / Instrumento	Ano Col/Pub	População alvo	Participantes (n)	Principais resultados	Limitações
13	Gasparin SI, Boing AF, Kupek E. Cervical cancer screening coverage and associated factors in a city in southern Brazil: a population-based study. <i>Cad Saude Publica</i> . 2011 Jul;27(7):1312-22. Portuguese. doi: 10.1590/s0102-311x2011000700007.	Pesquisa transversal.	2009 a 2010. 2011. Florianópolis, SC.	Mulheres de 20 a 59 anos.	n=952	Entre 952 mulheres entrevistadas, 93% (IC95%: 91,5-94,7) realizaram o teste pelo menos uma vez na vida e 14% (IC95%: 11,8-16,2) estavam com o procedimento em atraso. Por meio da regressão de Poisson, constatou-se que estado civil, escolaridade, doenças crônicas autorreferidas e consulta médica foram fatores significativamente associados com ambos os desfechos. Idade, renda e internação hospitalar no último ano estiveram associadas somente com a realização do Papanicolaou na vida. A cobertura do teste de Papanicolaou foi elevada, porém existem disparidades socioeconômicas e demográficas, além do predomínio do rastreamento oportunístico.	Possível superestimação da realização do exame.
14	César, J.A., Souto, AM, de Fátima Lelis, C., Dutra, R. P., Terlán, RJ. Pap smears in the extreme South of Brazil: low coverage and exposure of the most vulnerable pregnant women. <i>Rev Bras Epidemiol</i> . 2023; 26: e230032.	Pesquisa transversal.	2007 a 2019. 2023. Rio Grande, RS.	Puérperas.	n=12.415	Apesar de 80% das 12.415 participantes do estudo terem realizado 6+ consultas de pré-natal, 43,0% (intervalo de confiança de 95% — IC95% 42,1–43,9%) não realizaram o citopatológico no período. Essa proporção variou de 64,0% (62,1–65,8%) a 27,9% (26,1–29,6%). Após a análise ajustada, puérperas de menor idade, cor da pele preta, sem companheiro, de menor escolaridade e renda familiar, que não exerciam trabalho remunerado, não planejaram a gravidez, realizaram menor número de consultas de pré-natal, fumaram na gravidez e não fizeram tratamento para alguma doença, mostraram RP significativamente maior à não realização de CP em relação às demais.	Possível superestimação da realização do exame.

Fonte: Bases de dados Pubmed, Scielo e Scopus, 2023.

Nº	Referência	Delineamento / Instrumento	Ano Col/Pub	População alvo	Participantes (n)	Principais resultados	Limitações
15	Nygard M, Daltveit AK, Thoresen SO, Nygård JF. Effect of an antepartum Pap smear on the coverage of a cervical cancer screening programme: a population-based prospective study. BMC Health Serv Res. 2007 Jan 23;7:10. doi: 10.1186/1472-6963-7-10.	Estudo de Coorte.	1996 a 1997. 2007. Noruega.	Gestantes Mulheres não gestantes.	n= 2.175.762	69% das gestantes realizaram exame de Papanicolaou durante um ano de acompanhamento desde o início da gestação, sendo a maioria realizada no período pré-parto. Independentemente da idade ou do histórico de realização do exame de Papanicolaou, as gestantes tiveram 4,3 vezes mais chances de realizar o exame durante o seguimento em comparação com as não gestantes.	Não foi considerada a possibilidade de que os exames realizados fossem anormais e, conforme definido, que deveriam ser repetidos. Também não foi considerada a possibilidade de aparecimento de sintomas clínicos que levaram a um novo rastreamento.
16	Cesar JA, Santos GB, Sutil AT, Cunha CF, Dumith SC. Citopatológico de colo uterino entre gestantes no Sul do Brasil: um estudo transversal de base populacional. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34(11):518-23.	Pesquisa Transversal.	2010/ 2012. Rio Grande, RS.	Puérperas.	n= 2.288	Dentre as 2.288 entrevistadas, 33% não se submeteram ao CP de colo uterino. Destas, dois terços disseram desconhecer a necessidade de realizá-lo, 18% não fizeram este exame por medo ou vergonha e as demais por outras razões. Após ajuste para diversos fatores de confusão, as maiores RP para não buscar por CP ocorreram entre aquelas de menor idade (RP=1,5; IC95% 1,25–1,80) e escolaridade (RP=1,5; IC95% 1,12–2,12), que viviam sem companheiro (RP=1,4; IC95% 1,24–1,62), fumantes (RP=1,2; IC95% 1,07–1,39), que não planejaram a gravidez (RP=1,3; IC95% 1,21–1,61), que completaram menos de seis consultas durante pré-natal (RP=1,4; IC95% 1,32–1,69) e usuárias de contraceptivo oral (RP=1,2; IC95% 1,04–1,38).	Possibilidade de superestimação da realização do exame.

N°	Referência	Delineamento / Instrumento	Ano Col/Pub	População alvo	Participantes (n)	Principais resultados	Limitações
17	Correa M da S, Silveira DS, Fchini LA, Piccini RX, Thumé E et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad Saúde Pública. 2012 Dec 28 (12): 2257-66. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001400005	Pesquisa transversal.	2005/2012. Pelotas.	Mulheres que tiveram filho nos últimos dois anos anteriores à pesquisa, distribuídas em 41 municípios brasileiros.	n= 3.939	A cobertura do exame na vida foi de 75,3% (IC95%: 74,0-76,7) e a adequação foi de 70,7% (IC95%: 69,3-72,1). A adequação associou-se positivamente com idade maior de 25 anos, maior escolaridade, fazer pré-natal na última gestação e consultar para exame ginecológico no último ano. Foi menos frequente entre mulheres do estrato socioeconômico mais baixo e primíparas. Quanto à adequação observou-se que apenas 71% das mulheres realizaram o exame com periodicidade adequada, ou seja, um exame nos últimos três anos.	O resultado da cobertura encontrada pode ter tido interferência com a assistência prestada no pré-natal, visto que a população foi mulheres que tiveram filho nos últimos dois anos anteriores à pesquisa.
18	Kuczborska K, Kacperczyk-Bartnik J, Wolska M, Pluta M, Bartnik P, Dobrowolska-Redo A, Romejko-Wolniewicz E. Secondary cervical cancer prevention in routine prenatal care - coverage, results and lessons for the future. Ginekol Pol. 2019;90(7):396-402. doi: 10.5603/GP.2019.0068. PMID: 31392709.	Pesquisa transversal.	2017 a 2019. Polônia.	Mulheres atendidas em um centro de referência obstétrica terciária.	n= 638	96,9% das entrevistadas fizeram o exame Papanicolaou e 80,6% o fizeram durante a gravidez. Para 11,5% das mulheres, o exame de Papanicolaou na gravidez foi o primeiro da vida. Os motivos mais comuns para a não realização do exame foram: não necessidade subjetiva de realizá-lo (40,9%), não indicação do médico (28,6%) e falta de acompanhamento ginecológico (16,3%). Entre as mulheres profissionalmente ativas o percentual das que não realizaram o exame Papanicolaou durante a gestação foi estatisticamente maior (28,5%) do que entre as que estavam afastadas (13,5%) (p = 0,0003). Além disso, as mulheres mais jovens corriam o risco de participação menos frequente no rastreamento do câncer do colo do útero. Entre as mulheres com mais de 25 anos e qualificadas para o programa de rastreamento do câncer do colo do útero, quase metade (48,1%; n = 232) realizou o teste uma vez por ano, 24,5% (n = 118) a cada 2 anos, 9,3% (n = 45) a cada 3 anos e 8,5% (n = 41) com menor frequência. Para 7,5% (n = 36) das mulheres o exame de Papanicolaou na gravidez foi o primeiro.	Todas entrevistadas receberam atendimento do ginecologista durante a gravidez, o que pôde interferir na alta adesão ao exame citopatológico durante a gravidez neste estudo.

Nº	Referência	Delineamento / Instrumento	Ano Col/Pub	População alvo	Participantes (n)	Principais resultados	Limitações
19	Augusto EF, Rosa MLG, Calvalcante SMB, Oliveira L.H.S. Barriers to cervical cancer screening in women attending the Family Medical Program in Niterói, Rio de Janeiro. Arch Gynecol Obstet (2013) 287:53–58. DOI	Pesquisa transversal.	2009 a 2010/2013. Niterói, RJ.	Mulheres atendidas no programa saúde da família.	n=351	Trezentos e trinta e duas (94,6%) das mulheres da pesquisa havia realizado pelo menos um exame de Papanicolaou em sua vida antes de sua participação neste estudo. Mulheres que realizaram o teste pelo menos uma vez a cada 3 anos representaram 282 (80,3%) do total. A maioria tinha citologia normal ou inflamatória (96,3%) no esfregaço. Mulheres que não fizeram Papanicolaou regularmente foram aproximadamente 13 vezes mais prováveis para mostrar anormalidades na microscopia. O analfabetismo e a ausência de episódios sintomáticos de doenças sexualmente transmissíveis foram barreiras independentes para fazer exames regulares de câncer. A vergonha foi a maior barreira à procura de cuidados profissionais relatada por todas as mulheres, independentemente do nível educacional. Outras barreiras importantes à procura de cuidados e/ou rastreamento incluíram restrições de tempo devido ao trabalho ou ao cuidado dos filhos.	Houve agendamento de consulta para realização da coleta de dados, o que pôde ter resultado em viés de seleção.

Fonte: Bases de dados Pubmed, Scielo e Scopus, 2023.