

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

LAIANA OTTO DA COSTA

**Prevenção do câncer de colo de útero: fatores
associados a não realização do exame Papanicolaou
em participantes da Coorte de Universidades
Mineiras (projeto CUME)**

Belo Horizonte

2021

LAIANA OTTO DA COSTA

**Prevenção do câncer de colo de útero: fatores
associados a não realização do exame Papanicolaou
em participantes da Coorte de Universidades
Mineiras (projeto CUME)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde e Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de pesquisa: Epidemiologia, Políticas e Práticas de Saúde das Populações.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta.

Belo Horizonte

2021

Costa, Laiana Otto da.
C837p Prevenção do câncer de colo de útero [manuscrito]: fatores associados à não realização do exame Papanicolaou em participantes da Coorte de Universidades Mineiras (projeto CUME). / Laiana Otto da Costa. - - Belo Horizonte: 2021.
85f.: il.
Orientador (a): Adriano Marçal Pimenta.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Teste de Papanicolaou. 2. Neoplasias do Colo do Útero. 3. Saúde da Mulher. 4. Fatores de Risco. 5. Enfermagem. 6. Disparidades nos Níveis de Saúde. 7. Dissertação Acadêmica. I. Pimenta, Adriano Marçal. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WP 480

Laiana Otto da Costa

**Prevenção do câncer de colo de útero: fatores
associados a não realização do exame Papanicolaou
em participantes da Coorte de Universidades
Mineiras (projeto CUME)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde e Enfermagem.

Trabalho avaliado em 15 de março de 2021, por:

Orientador: Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta.

Prof^a Dr^a Mariana Santos Felisbino Mendes

Prof. Dr. Fernando Luiz Pereira de Oliveira



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE NÚMERO 657 (SEISCENTOS E CINQUENTA E SETE) DA SESSÃO DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA LAIANA OTTO DA COSTA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 15 (quinze) dias do mês de março de dois mil vinte e um, às 14:00 horas, realizou-se, a sessão para apresentação e defesa da dissertação "PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: FATORES ASSOCIADOS À NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAOU EM PARTICIPANTES DA COORTE DE UNIVERSIDADES MINEIRAS (PROJETO CUME)", da aluna *Laiana Otto da Costa*, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Epidemiologia, políticas e práticas de saúde das populações". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Adriano Marçal Pimenta (orientador), Mariana Santos Felisbino Mendes e Fernando Luiz Pereira de Oliveira, sob a presidência do primeiro. Abrindo a sessão, o Senhor Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final: -

(x) APROVADA;

() REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pelo Senhor Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 15 de março de 2021.

Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta
Orientador (EEUFMG)

Profª. Drª Mariana Santos Felisbino Mendes
(EEUFMG)

Prof. Dr. Fernando Luiz Pereira de Oliveira
(UFOP)

Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

MODIFICAÇÃO DE DISSERTAÇÃO

COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM
15/03/2021

Modificações exigidas na Dissertação de Mestrado da Senhora LAIANA OTTO DA COSTA.

As modificações foram as seguintes:

NOMES

ASSINATURAS

Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta

Prof.ª Dr.ª Mariana Santos Felisbino Mendes

Prof. Dr. Fernando Luiz Pereira de Oliveira



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Luiz Pereira de Oliveira, Usuário Externo**, em 17/03/2021, às 14:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Santos Felisbino Mendes, Professora do Magistério Superior**, em 17/03/2021, às 15:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Marçal Pimenta, Professor do Magistério Superior**, em 17/03/2021, às 19:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andreia Nogueira Delfino, Assistente em Administração**, em 18/03/2021, às 10:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0626379 e

o código CRC 22ADECAC.

Referência: Processo nº 23072.215084/2020-98

SEI nº 0626379

HOMOLOGADO em nome do CPU
Em *[assinatura]*

Agradecimientos

AGRADECIMENTOS

Que sensação boa sinto ao escrever este singelo agradecimento às pessoas que fazem parte da minha história, principalmente nesses dois últimos anos intensos (rsrs), mas que não representa a grandiosidade de cada uma delas na minha vida.

O sonho do mestrado era antigo, começou desde a graduação e foi crescendo e amadurecendo e claro, seguindo um certo padrão em minha vida: várias oportunidades ao mesmo tempo. E a minha escolha foi sim, abraçar todas elas com todo amor, intensidade, perseverança, preocupação (e uns quilinhos a mais também, rs), alegria e sim, muita correria para eu conseguir organizar o meu tempo.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, expresso aqui os meus agradecimentos, especialmente:

À Deus, pela vida e pela força espiritual para conclusão dessa nova etapa, me iluminando sempre. E por ter me dado força todos os dias para vivenciar uma rotina de enfermeira, mestranda, especializanda, filha, irmã, mulher e amiga. Agradeço a Deus principalmente pela saúde, ainda mais em meio a uma pandemia que trouxe para todo o mundo, lutas diárias individuais e coletivas para enfrentarmos.

À minha família toda pelo amor, exemplo, compreensão, orações, carinho e incentivo em todos os momentos. Em especial, à minha mãe Liamir e meu irmão Juliano por me apoiarem incondicionalmente, conversas, risadas, pelo cuidado, pela comida para levar (e salvar sempre), amor e compreensão. Aos meus irmãos Lucielly e Lécio que mesmo distantes fisicamente, me apoiam e torcem pelas minhas conquistas.

Ao Paulo, agradeço pela construção diária de uma nova convivência juntos, que coincide com o período do mestrado, tentando com diálogo e sabedoria transformarmos rotinas

pesadas em momentos de leveza, aprendizado, renovação de energias e amor, para nos apoiar em nossos objetivos.

Ao meu orientador, Prof. Adriano Marçal por aceitar por me orientar, pelo aprendizado ofertado, cuidado, acolhimento, empatia, gentileza, respeito, leveza, paciência, incentivo em TODOS os momentos, inclusive nessa reta final em que permaneceu com todo esse cuidado, mesmo enfrentando grandes desafios. Obrigada pelo crescimento, você com certeza faz a diferença no mundo e toda a energia positiva retornará a você e sua família.

Aos entrevistados, especialmente às mulheres, e todos os pesquisadores da Coorte de Universidade Mineiras (CUME) a contribuição para a ciência é fortalecedora e fomento para uma melhora constante da qualidade de vida dos brasileiros (as).

Ao programa de Pós-graduação em Saúde e Enfermagem, à secretaria, membros do colegiado e todos os professores, especialmente à prof. Kênia Lara, pela oportunidade e ensinamentos compartilhados e por entenderem a importância em qualificar o trabalhador em saúde proporcionando o aprendizado.

Aos colegas de trabalho da Maternidade Otto Cirne do HC-UFMG pelo incentivo, torcida, pelas conversas. Agradeço às residentes de enfermagem obstétricas da UFMG pela troca de experiências que agregam leveza e alegria para a construção contínua de uma assistência de qualidade em nosso ambiente de trabalho. Agradeço às mulheres e bebês que sempre me relembram os porquês da vida.

A Geralda, por cuidar de nossa família com todo amor e carinho.

Aos amigos que me apoiaram em todos os momentos, seja ouvindo e/ou incentivando a seguir com a jornada de trabalho e estudo, nas mensagens tão presentes nesse momento de isolamento social, fizeram e fazem toda a diferença em minha vida.

Aos amigos do mestrado, principalmente, Bruna Flávia, Laís Assunção, Núbia Rocha, Renata Passinho e Renan Salazar por compartilharem experiências, preocupações, alegrias e momentos, tornando a caminhada leve e feliz, que foram fundamentais para a minha qualidade de vida ao longo do curso.

*“...com as balizas do nosso sistema
sigo imprimindo meu sonho na história,
como tudo deve ser.”*

(Charlie Brown Jr)

COSTA, L. O. da. “Prevenção do câncer de colo de útero: fatores associados a não realização do exame Papanicolaou em participantes da Coorte de Universidades Mineiras (projeto CUME)” 2021. 85 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Aplicada, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

RESUMO

Introdução: As neoplasias são a segunda causa de morte em todo o mundo, com destaque para o câncer de colo do útero entre a população feminina. Ressalta-se que umas das formas de prevenção, diagnóstico e detecção de lesões precursoras desse tipo de câncer é a realização do exame de Papanicolaou, preconizado no Brasil para as mulheres de 25 a 64 anos. Ainda que a proporção de mulheres que se submetem a esse exame seja alta no país, se faz importante conhecer quais fatores se associam a sua não realização entre o público-alvo, com o intuito de ampliar a cobertura. **Objetivo:** Analisar os fatores relacionados à não realização do exame Papanicolaou de mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos participantes do estudo Coorte de Universidades Mineiras (CUME). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com dados da linha de base da CUME. Foram estudadas todas as mulheres na faixa etária alvo do rastreamento, totalizando 2.898 participantes. Inicialmente, avaliou-se a prevalência de não realização do exame de Papanicolaou segundo as características sociodemográficas, comportamentais e de saúde das mulheres. Em seguida, foi realizada a uma análise multivariada para identificar os fatores independentemente associados à não realização do exame por meio da regressão logística múltipla. O nível de significância estatística foi fixado em 5% e todas as análises de dados foram realizadas por meio do software Stata® versão 13. **Resultados:** A prevalência de não realização do exame de Papanicolaou foi de 11,8%. Os fatores associados ao aumento da chance de não realização do Papanicolaou foram: cor da pele preta (OR: 2,16; IC 95%: 1,37-3,42) ou parda (OR: 1,44; IC 95%: 1,11-1,87) e graduação em curso que não fosse da área da saúde (OR: 1,45; IC 95%: 1,10-1,91). Já os fatores associados à diminuição da chance de não realização do exame foram: idade, com destaque para a faixa etária de 45 a 54 anos (OR: 0,40; IC 95%: 0,22-0,72); ser casada/união estável (OR: 0,27; IC 95%: 0,19-0,39) ou separada/divorciada (OR: 0,38; IC 95%: 0,15-0,93); apresentar especialização (OR: 0,62; IC 95%: 0,44-0,87), mestrado (OR: 0,69; IC 95%: 0,51-0,93), doutorado/pós-doutorado (OR: 0,63; IC 95%: 0,39-0,99); renda de 05 a 10 salários mínimos (OR: 0,59; IC 95%: 0,41-0,84) e maior que 10 salários mínimos (OR: 0,27; IC 95%: 0,10-0,68); ser fumante (OR: 0,53; IC 95%: 0,30-0,92) ou ex-fumante (OR: 0,45; IC 95%: 0,26-0,78); já ter vivenciado alguma gestação ao longo da vida (OR: 0,55; IC 95%: 0,36-0,85); ser ativa fisicamente (OR: 0,71; IC 95%: 0,53-0,94). **Conclusões:** Os resultados deste estudo mostraram uma alta cobertura do Papanicolaou e os fatores associados à não realização do exame foram semelhantes àqueles evidenciados em investigações prévias para a população geral brasileira. Tais achados demonstram que mesmo em um público de alta escolaridade, estratégias de ampliação da realização do exame de rastreamento do câncer cérvico-uterino envolvem questões passíveis de modificação, tais como a própria escolaridade, a renda e, potencialmente, o racismo estrutural, além de ações de educação em saúde para mulheres que não se graduaram na área da saúde.

Palavras-chave: Teste Papanicolaou. Neoplasias do colo do útero. Saúde da Mulher. Fatores de risco. Enfermagem. Inequidades em saúde.

COSTA, L.O. da. "Prevention of cervical cancer: factors associated with not having a Pap smear in participants of the Cohort of Universities of Minas Gerais (CUME project)" 2021. 85 f. Dissertation (Masters) – School of Nursing. Department of Applied Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

ABSTRACT

Introduction: Neoplasms are the second leading cause of death worldwide, especially cervical cancer among the female population. It is noteworthy that one of the forms of prevention, diagnosis, and detection of precursor lesions of this type of cancer is the Pap smear, recommended in Brazil for women aged 25 to 64 years old. Although the proportion of women who undergo this test is high in the country, it is important to know which factors are associated with the failure to have it done among the target audience, to expand coverage. **Objective:** To analyze the factors related to the non-performance of the Pap smear of women aged from 25 to 64 years old participating in the Cohort of Universities of Minas Gerais (CUME study). **Methods:** This is a cross-sectional study with data from the baseline of the CUME. All women in the target age group were studied, totaling 2,898 participants. Initially, the prevalence of failure to perform the Pap smear was assessed according to the sociodemographic, behavioral and health characteristics of women. Then, a multivariate analysis was performed to identify factors independently associated with failure to perform the exam through multiple logistic regression. The level of statistical significance was set at 5% and all data analyses were performed using the software Stata® version 13. **Results:** The prevalence of failure to perform the Pap smear was 11.8%. The factors associated with an increased chance of not having Pap smears were: black skin color (OR: 2.16; 95% CI: 1.37-3.42) or brown (OR: 1.44; 95% CI: 1.11-1.87) and an undergraduate course that was not in the health field (OR: 1.45; 95% CI: 1.10-1.91). The factors associated with decreased chance of not having the exam were: age, with emphasis on the age group 45 to 54 years (OR: 0.40; 95% CI: 0.22-0.72); being married/in a stable union (OR: 0.27; 95% CI: 0.19-0.39) or separated/divorced (OR: 0.38; 95% CI: 0.15-0.93); having specialization (OR: 0.62; 95% CI: 0.44-0.87), masters (OR: 0.69; 95% CI: 0.51-0.93), doctorate/post doctorate (OR: 0.63; 95% CI: 0.39-0.99); income from 5 to 10 minimum wages (OR: 0.59; 95% CI: 0.41-0.84) and greater than 10 minimum wages (OR: 0.27; 95% CI: 0.10-0.68); being a smoker (OR: 0.53; 95% CI: 0.30-0.92) or former smoker (OR: 0.45; 95% CI: 0.26-0.78); having already experienced some pregnancy throughout life (OR: 0.55; 95% CI: 0.36-0.85); being physically active (OR: 0.71; 95% CI: 0.53-0.94). **Conclusions:** The results of this study showed a high coverage of Pap smears and the factors associated with not performing the exam were like those evidenced in previous investigations for the general Brazilian population. Such findings demonstrate that, even in a highly educated public, strategies for expanding the cervical cancer screening test involve issues that are subject to modification, such as education, income and, potentially, structural racism, in addition to health education actions for women who did not graduate in the health area.

Keywords: Papanicolaou Test. Uterine Cervical Neoplasms. Women's Health. Risk factors. Nursing. Health Inequities.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1. Estratégias de busca de revisão de literatura.	233
QUADRO 2. Descrição dos estudos selecionados após a revisão de literatura entre 2015 a 2020. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2020.	255
FIGURA 1. Fluxograma de exclusão de participantes. Projeto CUME, Minas Gerais, Brasil, 2016-2018.	46
QUADRO 3. Classificação das variáveis demográficas e socioeconômicas.....	488
QUADRO 4. Classificação das variáveis dos hábitos de vida.....	51
QUADRO 5. Classificação das variáveis referentes às condições gerais de saúde e de saúde da mulher.....	53

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Distribuição da população estudada segundo as características demográficas e socioeconômicas. CUME, 2020.	577
TABELA 2. Distribuição da população estudada segundo estilo de vida e consumo alimentar. CUME, 2020.....	588
TABELA 3. Distribuição da população estudada segundo as características sobre condições de saúde e especificidades em saúde da mulher. CUME, 2020.	599
TABELA 4. Fatores demográficos e socioeconômicos relacionados à não realização do exame de Papanicolaou. CUME, 2020.	60
TABELA 5. Estilo de vida e consumo alimentar relacionados à não realização do exame de Papanicolaou. CUME, 2020.	61
TABELA 6. Características sobre condições de saúde e especificidades em saúde da mulher relacionados à não realização do exame de Papanicolaou. CUME, 2020.	62
TABELA 7. Modelo final de regressão logística tendo à não realização do exame de Papanicolaou como variável desfecho. CUME, 2020.	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CUME	Coorte de Universidades Mineiras
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HPV	Papilomavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LGBTq+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais, Queer e outros grupos de gênero e sexualidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
MS	Ministério da Saúde
PAS/PAD	Pressão Arterial Sistólica / Pressão Arterial Diastólica
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
QFA	Questionário de Frequência Alimentar
Q_0	Questionário online autopreenchido da linha de base
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFLA	Universidade Federal de Lavras
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto
UFV	Universidade Federal de Viçosa
USA	Estados Unidos da América
VIGITEL	Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	199
2.1. Objetivo geral	199
2.2. Objetivos específicos	199
3. REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1. O exame citopatológico no Brasil.....	21
3.2. Revisão de literatura em relação à não realização do exame de Papanicolaou.....	22
3.2.1. Déficit de conhecimento a respeito do rastreamento do câncer cervical.....	24
3.2.2. Demográficos e socioeconômicos	344
3.2.3. Acesso aos serviços de saúde e auto percepção de saúde	355
3.2.4. Prática sexual: início da prática sexual, número de parceiros (as) sexuais, infecções por infecções sexualmente transmissíveis (IST).....	366
3.2.5. Aspectos marcados pelo sexo/gênero feminino e orientação sexual.....	366
3.2.6. Situações de violência ao longo da vida.....	388
3.2.7. Hábitos de vida e comportamentos	388
4. MÉTODOS	41
4.1. Tipo de estudo.....	41
4.1.1. A Coorte de Universidades Mineiras	41
4.2. Instrumento de coleta de dados.....	41
4.2.1. Questionário da linha de base.....	41
4.3. Coleta de dados	44
4.4. Amostra do estudo	46
4.5. Variáveis do estudo.....	477
4.5.1. Variável de desfecho: Nunca ter realizado o exame de Papanicolaou	477
4.5.2. Variáveis Explicativas.....	477
4.6. Análise estatística	544
4.6.1. Caracterização da população estudada.....	544
4.6.2. Caracterização da não realização do exame de Papanicolaou.....	544
4.6.3. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou.....	544
4.7. Aspectos éticos	555
5. RESULTADOS	577
6. DISCUSSÃO.....	61
7. CONCLUSÕES.....	Erro! Indicador não definido.1
REFERÊNCIAS	733
ANEXOS	83

Introdução

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um grupo de enfermidades responsáveis pela maior carga de morbimortalidade no mundo, representando cerca de 63% da totalidade de óbitos anuais (MALTA et al., 2019). Em países em desenvolvimento, aproximadamente um terço dos óbitos por DCNT acomete pessoas com menos de 60 anos de idade, levando a uma morte prematura (MALTA et al., 2019). No Brasil, estima-se as DCNT sejam responsáveis por 75% das causas de óbito e mais de 45% da população adulta, 54 milhões de pessoas, apresentam pelo menos uma DCNT (MALTA et al., 2020; MALTA et al., 2019; BRASIL, 2019).

Entre as DCNT, quatro se destacam devido à alta morbimortalidade, sendo elas, em ordem de magnitude: as doenças cardiovasculares, as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes (MALTA et al., 2019; OMS, 2018). Ressalta-se que essas enfermidades são possivelmente evitáveis com a adequação de políticas públicas, bem como ações efetivas em saúde na população com foco na redução da exposição aos quatro principais fatores de risco que são modificáveis (hábito tabagista, ingestão excessiva de bebidas alcoólicas, sedentarismo e alimentação não saudável) (OMS, 2018; MALTA et al., 2017).

Particularmente, com relação às neoplasias, estima-se que no decorrer de cada ano, cerca de 18 milhões de pessoas recebem esse diagnóstico e que ocorreram 9,6 milhões de óbitos por câncer no mundo no ano de 2018 (INCA, 2020).

Ainda abordando o panorama brasileiro, em relação ao adoecimento das mulheres por neoplasias para o biênio 2018-2019, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) identificou o câncer de colo de útero como o terceiro mais frequente (8,1%), sendo menos prevalente apenas que o câncer de mama (29,5%) e do intestino (9,4%). Já, em relação a mortalidade, o câncer de colo do útero é a quarta causa mais frequente de óbito por neoplasias em mulheres no Brasil, sem considerar os tumores de pele não melanoma (INCA, 2020). No Brasil, para o triênio de 2020-2022, são esperados 16.590 novos casos de câncer de colo do útero, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2020).

Diante do exposto, no *ranking* de adoecimento e morte entre as mulheres, o câncer cervical encontra-se entre os cinco primeiros lugares, sendo uma das causas mais comuns de morte, mesmo sendo uma doença evitável, além de ser passível de cura, quando detectado precocemente e tratado de maneira adequada (WHO, 2020). Infelizmente, o número anual de novos casos desse tipo de câncer, é esperado para elevar de 570.000 para 700.000 entre os anos

de 2018 e 2030 e, em relação à mortalidade, a elevação estimada é de 311.000 para 400.000 (WHO, 2020).

O câncer de colo do útero é causado pelo principal fator de risco para o acometimento de lesões precursoras desse tipo de tumor, a infecção persistente do Papilomavírus Humano (HPV), que é transmitido principalmente por via sexual (BRASIL, 2014). Portanto, a prevenção do câncer de colo de útero envolve algumas estratégias, entre elas, a adoção de práticas sexuais seguras, com a utilização de preservativos (TIENSOLI, FELISBINO-MENDES, VELASQUEZ-MELENDZ, 2018), e a vacinação contra o HPV que tem sido realizada na rede pública de saúde brasileira desde 2014 (LEITE; AMORIM; GIGANTE, 2018; TIENSOLI, FELISBINO-MENDES, VELASQUEZ-MELENDZ, 2018).

Atualmente, a imunização para HPV no Brasil é feita com a vacina quadrivalente para a população-alvo de meninas de 09 a 14 anos e de meninos de 11 a 14 anos de idade, com a administração de duas doses com intervalo de seis meses (BRASIL, 2020). No entanto, cabe ressaltar que a oferta da vacina é ampliada para a faixa etária de 09 a 26 anos para indivíduos portadores de HIV/Aids, pessoas transplantadas de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos, com prescrição médica, sob o seguinte esquema vacinal: administração de três doses da vacina com intervalo de dois meses entre a primeira e segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose (BRASIL, 2020). A imunização atualmente disponibilizada para o HPV é capaz de reduzir as chances de desenvolver o câncer de colo do útero em cerca de 85% entre as adolescentes vacinadas antes de serem expostas ao vírus (PERKINS; SCHIFFMAN; GUIDO, 2018).

No entanto, apesar da vacina contra o HPV estar disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde por meio do Programa Nacional de Imunização, segundo a Sociedade Brasileira de Imunização, em 2020, a cobertura da primeira dose da vacina contra o HPV no público-alvo foi de cerca de 70% entre as meninas de 09 a 15 anos e de 40% nos meninos de 11 a 14 anos. Já, em relação a segunda dose, a cobertura foi de 40% e 30%, respectivamente (SÃO PAULO, 2021).

Corroborando com o exposto, em estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz, para estimar a cobertura da primeira e segunda dose dessa vacina no Brasil, conforme microrregião, comparando coortes de meninas com 14, 15 e 16 anos no ano de 2017, identificou-se também maior alcance vacinal para a primeira dose e menor cobertura na segunda, evidenciando a dificuldade em manter o alcance da cobertura no Brasil, destacando que a desigualdade social

contribuiu para a heterogeneidade espacial da cobertura vacinal em relação à vacinação contra o HPV (MOURA; CODEÇO; LUZ, 2021).

Portanto, considerando que a desigualdade social, como as diversas configurações geográficas e distribuições de renda, influenciam na cobertura vacinal, sugere-se que locais com elevada condição de vida, a exemplo os países de alta renda, apresentam a possibilidade de atingir maior cobertura e, assim, atingir e ultrapassar a meta preconizada pela OMS (MOURA; CODEÇO; LUZ, 2021; WHO, 2020).

Neste sentido, um dos desafios para atingir a cobertura preconizada da vacina HPV no Brasil é a descontinuidade vacinal, que pode estar relacionada ao receio da população com a vacina, devido à falta de informações ou até mesmo, o acesso a informações errôneas sobre o imunizante, comprometendo a adesão vacinal, além de dificultar a erradicação do câncer cervical que é uma doença imunoprevenível (MOURA; CODEÇO; LUZ, 2021).

Portanto, para conseguir a eliminação do câncer do colo do útero é necessário atingir uma incidência abaixo de 4 casos por 100.000 mulheres por ano, alcançar a meta de alta cobertura vacinal contra o HPV, bem como nas ações de rastreamento e tratamento de lesões pré-cancerosas (WHO, 2020).

Neste sentido, a OMS publicou no ano de 2020 o documento “Estratégia global para acelerar a eliminação do câncer do colo do útero como um problema de saúde pública”, definindo ações urgentes, a serem cumpridas até 2030, para ampliar e garantir a implementação de intervenções baseadas em evidência em prol da erradicação dessa DCNT (WHO, 2020). Tal estratégia propõe que os países alcancem: 90% de meninas de até 15 anos totalmente vacinadas contra o HPV; 70% das mulheres rastreadas para o câncer cervical conforme o público-alvo; no mínimo 90% das mulheres diagnosticadas com pré-lesões ou o câncer sejam tratadas (WHO, 2020).

Para a prevenção do câncer de colo de útero, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil orienta como principal estratégia, a realização do rastreamento por meio do exame Papanicolaou, também conhecido por exame citopatológico ou citologia oncótica, entre as mulheres de 25 a 64 anos de idade, que já iniciaram relação sexual (BRASIL, 2016). O intervalo entre os exames deve ser a cada três anos, caso a mulher tenha tido dois exames anuais consecutivos negativos (MELO et al., 2019; TIENSOLI, FELISBINO-MENDES, VELASQUEZ-MELENDÉZ, 2018; BRASIL, 2016; BRASIL, 2013a; INCA, 2016; RIBEIRO et al., 2016). A meta brasileira para prevenção do câncer de colo do útero é atingir uma

cobertura mínima de 85% do exame do Papanicolaou até 2022 (OLIVEIRA et al., 2018; BRASIL, 2011).

Salienta-se que em estudo realizado pelo Ministério da Saúde, foi identificado que o rastreamento do câncer cervical no Brasil está abaixo foi de 79,4%. Portanto, abaixo de 80% em mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizaram o Papanicolaou nos últimos três anos anteriores à pesquisa, além de ter sido observado que não houve elevação da prevalência ao comparar a linha de base referentes a esse indicador (OLIVEIRA et al., 2018).

Em relação às demais estratégias de eliminação do câncer cervical, o diagnóstico e tratamento do câncer de colo do útero nos estágios iniciais têm demonstrado um elevado potencial de cura, atingindo o valor de 100%, fato que endossa o rastreamento da população feminina dentro dos critérios preconizados pelo Ministério da Saúde (OLIVEIRA et al., 2018).

Destaca-se que, no Brasil, o rastreamento ainda é realizado conforme demanda espontânea pela mulher ou por solicitação de um profissional de saúde, ou seja, possui um caráter oportunístico e, assim, apresenta menor efetividade em relação à redução da morbimortalidade da população feminina (ALVES et al., 2019; TERLAN; CESAR, 2018; TIENSOLI, FELISBINO-MENDES, VELASQUEZ-MELENDZ, 2018; CORRÊA et al., 2017; RIBEIRO et al., 2016), uma vez que a taxa de cobertura pode subestimar a população brasileira em geral e, portanto, é importante avaliar essa cobertura em diversos subgrupos (TIENSOLI, FELISBINO-MENDES, VELASQUEZ-MELENDZ, 2018).

Adicionalmente, ressalta-se que as ações em saúde para prevenção do câncer de colo do útero vão além do incentivo à prática sexual segura, à vacinação e à realização do rastreamento por meio do exame Papanicolaou (MELO et al., 2019; ALWAHAIBI et al., 2018; WHO, 2020), envolvendo também a prevenção dos demais fatores de risco passíveis de modificação, tais como o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o sedentarismo, a multiparidade, o uso de contraceptivos orais, as deficiências alimentares, a menor escolaridade, a baixa condição socioeconômica, o início precoce da atividade sexual e os múltiplos parceiros sexuais (MELO et al., 2019; ALWAHAIBI et al., 2018).

Poucas enfermidades traduzem tanto as desigualdades globais como o adoecimento pelo câncer do colo do útero (WHO, 2020). Assim, é necessário o planejamento de ações multisetoriais em saúde, com destaque para políticas e programas de fomento a hábitos de vida saudáveis e diminuição das desigualdades sociais (WHO, 2017).

Estudos prévios têm apontado a baixa escolaridade como um fator associado a menor cobertura do exame de Papanicolaou, visto que tal condição diminui o acesso aos serviços de saúde e dificulta a compreensão das orientações de promoção da saúde e de prevenção de doenças (ARLI; BAKAN; ASLAN, 2019; LEITE; AMORIM; GIGANTE, 2018; TERLAN; CESAR, 2018; TIENSOLI, FELISBINO-MENDES, VELASQUEZ-MELENDZ, 2018; RIBEIRO et al., 2016).

Diante do exposto, faz-se necessário refletir um pouco a respeito dos Determinantes Sociais da Saúde, bem como sobre as iniquidades, que podem dificultar o acesso à saúde que é direito de todo cidadão. Os determinantes sociais podem influenciar a vida do sujeito tanto em âmbito individual, como em caráter macroestrutural e refletir diferentes contextos a respeito da complexa sociedade atual (FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2016). Tal complexidade social, contém uma multidimensionalidade cultural que estratifica e ao mesmo tempo subdivide os sujeitos sociais em diferentes grupos conforme seus estados sociais, biológicos, políticos, geográficos, individuais e grupais (FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2016).

Dessa forma, esses diversos contextos são fatores determinantes e permeiam os processos de saúde/doença nos diferentes subgrupos populacionais e, intervém ao longo da vida do sujeito, em suas condições de vida, além de processos de trabalho, culminando também no acesso aos serviços de saúde (FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2016).

Portanto, as iniquidades sociais são deficiências originadas pela sociedade, que interferem na existência da população, sendo evidenciadas pelas desigualdades no acesso ou pela ausência deste, às condições materiais e humanas que caracterizam uma linha de base para uma vida saudável e digna e que, quando não alcançada, caracteriza-se em ações de violação de direitos fundamentados pela omissão da sociedade civil (FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2016).

Entretanto, ainda que a cobertura do exame de rastreamento do câncer de colo de útero seja maior em mulheres com alta escolaridade, uma parcela deste grupo não o realiza, aumentando a vulnerabilidade de ocorrência da doença. Portanto, identificar os fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou em mulheres de alta escolaridade é importante para a saúde pública, pois a morbimortalidade por câncer de útero, também neste grupo, pode acarretar elevado ônus social e econômico, uma vez que muitas destas mulheres ocupam cargos e funções importantes para a economia do país, sendo tal perfil socioeconômico

observado entre as participantes da Coorte de Universidades Mineiras (CUME) (GOMES-DOMINGOS et al., 2018).

Brevemente, destaca-se que o projeto CUME é uma coorte aberta que tem sido realizada desde 2016 com egressos de instituições públicas federais de ensino superior do Estado de Minas Gerais, cujo objetivo geral é avaliar o impacto do padrão alimentar brasileiro e da transição nutricional sobre as DCNT, dentre elas o câncer de colo de útero (GOMES-DOMINGOS et al., 2018).

Portanto, diante do exposto, questiona-se: qual é a frequência de não realização do exame Papanicolaou entre as mulheres participantes do projeto CUME? Quais são os fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou neste grupo? Por ser uma população com alto nível de escolaridade, os fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou se diferem daqueles evidenciados para a população geral no Brasil?

Por fim, vale ressaltar que os estudos prévios, particularmente, os de abrangência nacional (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013; BRASIL, 2014) analisaram diferenças na cobertura do exame de Papanicolaou com ênfase na escolaridade e na renda. Dessa maneira, o aprofundamento do entendimento das associações entre outros fatores modificáveis, particularmente, os hábitos de vida e as condições de saúde com à não-realização do exame de Papanicolaou, pode gerar subsídios para auxiliar na elaboração ou no aperfeiçoamento de políticas e programas de prevenção do câncer de colo uterino.

Tal afirmação pode ser embasada dentro dos modelos interpretativos dos Determinantes Sociais da Saúde, que ao abordar a respeito das iniquidades e desigualdades sociais e em saúde, estratificam uma abordagem cultural-comportamental da epidemiologia, por meio da qual entende-se que a associação entre os comportamentos adquiridos individualmente pelos sujeitos e sua conexão com a cultura dentro da sociedade, implicam no processo de saúde/doença populacional, assim, tornando-se subsídios para a formulação e aperfeiçoamento de ações em saúde pública (FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2016).

Objetivos

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Analisar os fatores associados à não realização do exame Papanicolau de mulheres na faixa etária alvo do rastreio (25 a 64 anos) participantes do estudo CUME.

2.2. Objetivos específicos

- Estimar a frequência de não realização do exame de Papanicolau;
- Estimar as associações independentes de fatores demográficos, socioeconômicos, de hábitos de vida e de saúde associados com à não realização do exame de Papanicolau.

Revisão de literatura

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. O exame citopatológico no Brasil

No Brasil, a preocupação em relação ao controle do câncer do colo do útero teve seu ponto de partida em iniciativas de profissionais que trouxeram para o país possibilidades de rastreamento desse tipo de tumor, como a citologia e a colposcopia, a partir dos anos 1940. Em 1956, o então presidente Juscelino Kubitschek patrocinou a construção de um centro de pesquisa, hoje integrado ao INCA, para atender casos de câncer de mama e de colo (INCA, 2016). Portanto, desde essa descoberta dos métodos de rastreio e diagnóstico no Brasil, o controle do câncer de colo do útero se tornou uma relevante questão de saúde pública (LOPES; RIBEIRO, 2019).

Anatomicamente, o colo do útero é a extremidade inferior deste órgão que se encontra dentro do canal vaginal, na sua porção final, estabelecendo uma conexão entre este canal e o útero (NWABICHIE; MANAF; ISMAIL, 2018). Já, a citologia oncótica refere-se ao esfregaço de células da ectocérvice e endocérvice, que são tecidos que revestem as diferentes partes do colo uterino, coletadas por meio de raspagem local (MOREIRA; CARVALHO, 2020).

Já o conceito do câncer do colo do útero é referente à “...replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Dentre as duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, encontra-se o carcinoma epidermóide, que ocasiona cerca de 90% dos casos e se desenvolve no epitélio escamoso e o adenocarcinoma, referente ao epitélio glandular (RIO DE JANEIRO, 2018).

Ressalta-se que o MS recomenda que no Brasil seja realizada a citologia oncótica, para fins de rastreamento de alterações cervicais, em mulheres cuja faixa etária é de 25 a 64 anos, que já iniciaram uma relação sexual, sendo que o intervalo adequado para a realização dos exames deva ser a cada três anos, após a mulher apresentar dois exames anuais consecutivos negativos (MELO et al., 2019; TIENSOLI, FELISBINO-MENDES, VELASQUEZ-MELENDZ, 2018; INCA, 2016; RIBEIRO et al., 2016).

A definição da faixa etária preconizada pelos programas de saúde referentes ao rastreamento do câncer cervical é pautada em estudos que evidenciaram que rastrear mulheres fora do intervalo de idades não impactaria na redução da incidência de câncer de colo, a exemplo das mulheres muito jovens, nas quais as lesões que predominam apresentam baixo grau, com maior possibilidade regressão espontânea, além de apresentar maiores danos do que

benefício para as mulheres abaixo de 25 anos, uma vez que o tratamento de lesões precursoras do câncer de colo dessas mulheres está associado a um aumento na morbidade obstétrica e neonatal, bem como o impacto na saúde mental dessas jovens em relação a sua autoimagem e vida sexual (INCA, 2016). Já, em relação às mulheres na faixa etária acima de 64 anos, o fato de apresentarem o exame citológico negativo na faixa etária de 50 a 64 anos, implica em uma redução de 84% no risco de apresentar o câncer cervical entre a faixa etária de 65 a 83 anos (INCA, 2016).

Já a respeito da escolha da realização trienal do rastreamento em mulheres com dois exames normais consecutivos em dois anos, identificou-se que a diferença da incidência do câncer cervical no intervalo de um ano ou de três não foi significativa, uma vez que a evolução da doença é lenta. No entanto, há redução e impacto nos recursos financeiros em saúde ao adotar o intervalo de três anos para o rastreamento, principalmente em países em desenvolvimento (INCA, 2016).

Diante do exposto, ressalta-se que apesar das políticas de saúde serem elaboradas tanto com foco no rastreio, como no diagnóstico precoce das neoplasias em mulheres, o câncer de colo de útero ainda se caracteriza como um problema de saúde pública (CONDE; LEMOS; FERREIRA, 2018; SILVA et al., 2018), mesmo sendo uma doença evitável, uma vez que pode ser prevenida, além de curada caso haja o diagnóstico precoce e tratamento adequado para esse tipo de câncer (WHO, 2020).

3.2. Revisão de literatura em relação à não realização do exame de Papanicolaou

No intuito de identificar os fatores relacionados à não realização do exame de Papanicolaou publicados em estudos prévios, seguiu-se uma revisão de literatura, levantando os principais trabalhos que abordaram o tema no Brasil e no mundo.

A busca bibliográfica se deu no período de outubro a dezembro de 2019, sendo atualizada em dezembro de 2020. Os seguintes critérios de inclusão foram considerados: artigos que abordassem os fatores relacionados à não realização do exame de Papanicolaou, publicados entre os anos de 2015 e 2020, em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra eletronicamente.

Para a realização da coleta de dados, como método de busca, fez-se o uso das seguintes bases de dados: Medline via PubMed; Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Tais bases

foram escolhidas pelos autores por entenderem que atingem as publicações em vários países e abrangem periódicos conceituados na área da saúde.

Os descritores foram definidos pelo DeCS ou MeSH: teste Papanicolaou; neoplasias do colo do útero; saúde da mulher; esfregaço vaginal; fatores de risco. Os filtros utilizados na pesquisa foram: texto completo livre nos últimos cinco anos; nos idiomas português, inglês e espanhol; artigos originais e nas faixas etárias em adultos e meia-idade.

Outra estratégia também empregada foi a busca reversa por meio da análise das referências dos trabalhos selecionados na busca nas bases de dados, no intuito de encontrar uma robustez na seleção dos estudos relacionados ao tema.

Inicialmente, foi realizada a leitura atenta de todos os títulos dos estudos encontrados. Em seguida, para aqueles artigos relacionados ao tema da pesquisa, foi realizada a leitura de seu resumo. Por fim, caso o artigo continuasse a apresentar pertinência com o tema da pesquisa, foi realizado a sua leitura na íntegra.

Dessa forma, ao final de todo o processo de busca, 25 estudos foram selecionados, pois atendiam aos critérios propostos para compor a revisão de literatura.

No quadro abaixo, encontra-se a estratégia de busca utilizada, bem como os resultados obtidos (**QUADRO 1**).

QUADRO 1. Estratégias de busca de revisão de literatura.

BASE	ESTRATÉGIA	RESULTADOS/ SELECIONADOS
LILACS via BVS	(Teste Papanicolaou OR Papanicolaou Test OR Prueba de Papanicolaou OR Neoplasias do Colo do Útero OR Uterine Cervical Neoplasms OR Neoplasias del Cuello Uterino OR Saúde da Mulher OR Women's Health OR Salud de la Mujer OR Esfregaço Vaginal OR Vaginal Smears OR Frotis Vaginal AND Fatores de risco OR Risk Factors OR Factores de Riesgo	154/31
MEDLINE via PUBMED	(Papanicolaou Test OR Uterine Cervical Neoplasms OR Women's Health OR Vaginal Smears) AND (Risk Factors)	70/07
Portal CAPES	(Papanicolaou Test OR Uterine Cervical Neoplasms OR Women's Health OR Vaginal Smears) AND (Risk Factors)	288/17

No **QUADRO 2**, são apresentados os estudos após revisão da literatura sobre o tema, sendo contemplados os seguintes aspectos: título do artigo; autores; ano e local de publicação; objetivos; número de participantes do estudo; tipo de estudo; método utilizado; cobertura de realização do exame de Papanicolaou ou prevalência de não realização do exame; principais resultados. Ressalta-se que se encontram destacados em azul, os artigos realizados no território brasileiro.

Nesta revisão, foram encontrados 12 artigos nacionais que abordaram o tema proposto, além pesquisas nos Estados Unidos da América, África, Ásia, Oriente Médio, Canadá e países da América Latina.

Após revisão de literatura exposta acima, foram identificados vários fatores associados à não realização do exame, e a seguir serão apresentados aspectos importantes em relação a cada fator.

3.2.1. Déficit de conhecimento a respeito do rastreamento do câncer cervical

O desconhecimento ou o conhecimento incompleto e, por vezes, até errado apresentaram-se como obstáculos frente às medidas preventivas do câncer uterino (MOREIRA; CARVALHO, 2020). Estudos identificaram que um importante motivo para a não realização do Papanicolaou, relatado pelas mulheres em pesquisas qualitativas, é a falta de um conhecimento em sua totalidade sobre o rastreamento e, portanto, o desconhecimento dos benefícios do exame (MELO et al., 2019; TIRAKI; YILMAZ, 2018).

Tal fato fortalece aspectos individuais que se exacerbam e culminam na não realização do Papanicolaou, tais como: vergonha; medo; receio da dor; desconhecimento do procedimento; muitas vezes, o desencorajamento por parte do parceiro e situações de violência; dificuldade para deixar os filhos; não gostar de se submeter ao exame, assim, mantendo a lógica curativa, com a procura de assistência em saúde apenas quando apresentam alguma queixa ginecológica ou demanda obstétrica e não em uma lógica preventiva (MELO et al., 2019; LEITE; AMORIM; GIGANTE, 2018; MOREIRA; CARVALHO, 2020; TIRAKI; YILMAZ, 2018).

Entende-se que essa falta de conhecimento diz respeito da apropriação do saber, uma vez que, em geral, as mulheres já ouviram falar sobre o exame preventivo, mas muitas desconhecem o processo como um todo, por exemplo, a periodicidade recomendada, a importância de obter os resultados em tempo oportuno, os fatores de risco que podem contribuir para que estejam expostas a um maior risco de câncer cervical (RIBEIRO et al., 2019).

QUADRO 2. Descrição dos estudos selecionados após a revisão de literatura entre 2015 a 2020. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2020.

Nº	TÍTULO	AUTOR/ ANO PERIÓDICO	LOCAL	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO/ AMOSTRA (N)	MÉTODO	NÃO PAPANICOLAOU (%)	SIM PAPANICOLAOU U (%)	PRINCIPAIS RESULTADOS
01	Knowledge of, and beliefs about, access to screening facilities and cervical cancer screening behaviors among low-income women in New Jersey.	(SILVERA et al. 2020) Cancer Causes Control	USA (Nova Jersey)	Avaliar e caracterizar a relação entre o entendimento sobre acesso ao rastreamento e o comportamento de realizá-lo entre mulheres de baixa renda em Nova Jersey.	Transversal n = 430 mulheres de baixa renda em Nova Jersey Faixa etária: 18 e 79 anos	Amostra de conveniência recrutada por meio de folhetos informativos do estudo em locais estratégicos. Coleta de dados por meio de entrevistas presenciais. Utilizada análise de variância (variáveis contínuas) e qui-quadrado (variáveis categóricas). Regressão logística multivariada	-----	97% (alguma vez na vida) 81% (nos últimos 03 anos)	Ter feito o teste de Papanicolaou nos últimos 3 anos foi inversamente associado à idade (OR 0,94, IC 95% 0,92–0,97) e positivamente associado a ter tido seguro de saúde nos últimos 2 anos (OR 32,48, IC 95% 1,04–5,91), maior risco percebido de câncer cervical (OR 2,59, IC 95% 1,29-5,66) e saber aonde ir para fazer um check-up que incluía um teste de câncer (OR 1,97, IC 95% 1,11-3,49). Seguro saúde = preditor do comportamento de rastreamento e percepção do risco.
02	Tendência de realização da citologia oncológica e fatores associados em mulheres de 25 a 64 anos.	(MOREIRA; CARVALHO, 2020) Revista Brasileira de Ciências da Saúde	Brasil João Pessoa (PB)	Conhecer a tendência temporal de realização da citologia oncológica e identificar fatores associados à realização do exame em algum momento da vida e nos últimos três anos.	Transversal Amostra ponderada de 736 mulheres por gênero, idade e escolaridade pelo método rake. Faixa etária: 25 a 64 anos.	Coleta de dados via Vigitel (inquérito telefônico autorreferido). Regressão linear simples. Para identificação dos fatores associados foram realizados teste qui-quadrado, razões de prevalências foram estimadas por Poisson.	-----	Variou entre 76,8 a 83,8% ao longo dos anos (alguma vez na vida) Variou entre 70,3 a 77,6% ao longo dos anos (nos últimos 03 anos)	A realização da citologia oncológica permaneceu, praticamente, estável no período de 2007 a 2015. Dentre as variáveis analisadas, a faixa etária manteve-se associada a uma maior prevalência de realização do exame nos dois desfechos e o estado civil casado/união estável manteve-se associado à maior prevalência de realização do exame em algum momento da vida; a escolaridade de 9 a 11 anos de estudo apresentou uma associação negativa com a realização do exame nos últimos três anos.

(continua)

Continuação – QUADRO 2

Nº	TÍTULO	AUTOR/ ANO PERIÓDICO	LOCAL	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO/ AMOSTRA (N)	MÉTODO	NÃO PAPANICOLAOU (%)	SIM PAPANICOLAOU (%)	PRINCIPAIS RESULTADOS
03	Differential impact of education level, occupation and marital status on performance of the Papanicolaou Test among women from various regions in Brazil.	(ALVES et al., 2019) Asian Pac J Cancer Prev	Brasil (Mato Grosso do Sul e Paraíba)	Elucidar as possíveis diferenças quanto ao comportamento de rastreamento dessas mulheres e identificar as variáveis sociodemográficas subjacentes em ambas as populações.	Transversal n = 559 mulheres no Mato Grosso do Sul e 338 mulheres na Paraíba Faixa etária: 40 a 64 anos	Entrevistas presenciais por meio de questionários semiestruturados. Teste qui-quadrado (variáveis categorizadas) e teste t (variáveis paramétricas contínuas). Modelo final testado por razão de verossimilhança. Regressão logística nominal.	19,37% (nos últimos 03 anos) MS 27,81% (nos últimos 03 anos) PB	-----	Alto nível educacional, emprego e ter relacionamento interpessoal estável foram associados positivamente à realização do teste de Papanicolaou em mulheres de PB e MS. Apesar de apresentarem predominantemente baixo nível de escolaridade, as mulheres em MS realizaram o exame com maior frequência em relação as de PB.
04	Câncer cérvico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção	(MELO et al., 2019) Rev Bras Enferm	Brasil (Recife/PB)	Avaliar o conhecimento, atitude e prática de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino e investigar sua associação com as variáveis sociodemográficas	Transversal n = 500 mulheres de um distrito sanitário Faixa etária: 25 a 64 anos	Formulário semiestruturado presencial. Teste qui-quadrado, Fisher. Análise multivariada, Poisson e estatística de Wald.	-----	94,6% (alguma vez na vida) 61,2% (no último ano) 87% (nos últimos 03 anos)	A prevalência de conhecimento, atitude e prática adequados foi de 35,2%, 98% e 70,6%, respectivamente. O conhecimento adequado foi associado à não ter filhos, ter renda familiar de 02 salários-mínimos e religião espírita/afro-brasileira. As mulheres realizam o exame, julgam-no necessário, mas não têm conhecimento adequado, o que demonstra a necessidade de ações educativas pelos enfermeiros e demais profissionais de saúde.
05	Teste de Papanicolaou: comparação dos fatores de risco e proteção relacionados às variáveis sociodemográficas e de saúde por meio de vigilância telefônica	(MORAES et al., 2019) Rev epidemiol. Controle infecç.	Brasil (Florianópolis, Curitiba e Porto Alegre)	Verificar os fatores de risco e proteção do teste de Papanicolaou nas capitais da região Sul do Brasil.	Transversal de base populacional n = 2034 mulheres. Faixa Etária: maior de 18 anos	Coleta de dados via Vigitel (inquérito telefônico autorreferido). Análises estatísticas descritivas. Teste qui-quadrado.	-----	Mais de 96% (alguma vez na vida) nas três cidades.	Observou-se que possuir plano de saúde, realização de mamografia, idade de 35 a 64 anos e casamento legal são fatores de proteção para o exame preventivo, enquanto a inatividade física é um fator de risco. O teste de Papanicolaou é mais prevalente entre mulheres com ensino superior. Conclusão: Os fatores de proteção para o teste de Papanicolaou são: ser casado legalmente; em casamento estável há mais de seis meses; separados; divorciado; praticar atividade física; ter entre 35-64 anos; e tendo dislipidemia. Os fatores de risco são: ter entre 25 e 34 anos; não ter seguro saúde; ser fisicamente inativo; e não fazer mamografia.

(continua)

Continuação – QUADRO 2

Nº	TÍTULO	AUTOR/ ANO PERIÓDICO	LOCAL	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO/ AMOSTRA (N)	MÉTODO	NÃO PAPANICOLAOU (%)	SIM PAPANICOLAOU (%)	PRINCIPAIS RESULTADOS
06	Knowledge, Attitudes and Practices of Women in the Southern Region of Saudi Arabia Regarding Cervical Cancer and the Pap Smear Test	(DHAHER, 2019) Asian Pac J Cancer Prev	Sul da Arábia Saudita	Medir o conhecimento, as atitudes e as práticas das mulheres sobre o câncer cervical e o exame de Papanicolaou na região sul da Arábia Saudita e avaliar os achados em relação aos dados demográficos das mulheres	Transversal n = 255 do Ambulatório de Obstetria e Ginecologia Faixa etária: 15 a 65 anos	Questionário KAP (Knowledge, Attitudes and Practices) estruturado físico autoaplicado pelas mulheres em sala de espera para consulta. Distribuição de frequência absoluta e relativa.	-----	Apenas duas mulheres haviam realizado (0,78%).	43% das mulheres estão cientes do câncer cervical, mas não reconhecem seus fatores de risco, implicações, momento ou causa principal, que é o papilomavírus humano (HPV). A principal fonte de informação foi obtida por meio das redes sociais. Apenas duas mulheres realizaram o exame de Papanicolaou e isso foi por indicação do médico, onde o principal motivo da não realização do exame foi sentir-se bem e sem necessidade.
07	Implicações das violências contra as mulheres sobre a não realização do exame citopatológico.	(LEITE; AMORIM; GIGANTE, 2018). Revista de Saúde Pública	Brasil (Vitória/ES)	Analisar a associação entre a violência por parceiro íntimo e a não realização do exame citopatológico nos últimos três anos.	Transversal n = 706 mulheres frequentadoras de unidades de saúde. Faixa Etária: 30 a 59 anos	Entrevista e aplicação presencial de instrumento de coleta. Teste qui-quadrado, medida de tendência linear (variáveis ordinais) e regressão de Poisson com variância robusta.	14,5% (nos últimos 03 anos)	-----	Maior prevalência de não realização do exame foi entre mulheres de menor escolaridade, em união consensual, menor renda, fumantes e com histórico de uso de drogas, coitarca antes dos 15 anos, três ou mais gestações e dois ou mais parceiros nos últimos 12 meses. Mulheres em situação de violência sexual e física cometida pelo parceiro íntimo apresentaram, respectivamente, 1,64 (IC95% 1,03–2,62) e 1,94 (IC95% 1,28–2,93) vezes mais prevalência de atraso no exame de Papanicolaou quando comparadas às não vítimas. A violência apresenta-se como um agravo importante e com impacto negativo na saúde da mulher.
08	Não realização de citopatológico de colo uterino entre gestantes no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados	(TERLAN; CESAR, 2018) Ciênc. Saúde Coletiva	Brasil (Rio Grande, RS)	Medir a prevalência e identificar fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino entre gestantes que fizeram pelo menos uma consulta de pré-natal, que possuíam 25 anos ou mais de idade e que tiveram filho no município de Rio Grande, RS, ao longo do ano de 2013.	Transversal n = 1474 gestantes Faixa Etária: 25 anos ou mais.	As análises bruta e ajustada por regressão de Poisson com variância robusta, avaliada por meio de RP e IC95% e valor de p do teste de Wald para heterogeneidade e tendência linear.	21,6% (nos últimos 03 anos)	-----	Na análise ajustada, a RP para não realização entre puérperas com escolaridade entre 0-4 anos foi 2,14 (IC95%: 1,35-3,38) em comparação àquelas com 12 anos ou mais. Ter referido aborto prévio e consumido álcool durante a gestação mostrou RP = 1,38 (1,10-1,173) e RP = 1,39 (1,04-1,84) de não realização, respectivamente. Realizar 1-5 consultas de pré-natal conferiu RP = 1,35 (1,03-1,77) em relação às demais.

(continua)

Continuação – QUADRO 2

Nº	TÍTULO	AUTOR/ ANO PERIÓDICO	LOCAL	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO/ AMOSTRA (N)	MÉTODO	NÃO PAPANICOLAOU (%)	SIM PAPANICOLAOU U (%)	PRINCIPAIS RESULTADOS
09	Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013	(OLIVEIRA et al, 2018) Rev. bras. epidemiol. [online]	Brasil (âmbito nacional)	Estimar e descrever a cobertura do Papanicolaou, relatado por mulheres brasileiras entre 25 a 64 anos, na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), e comparar as estimativas do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Sistema Vigitel) para o mesmo indicador nas capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2013.	Transversal n = 25.222 mulheres brasileiras Faixa Etária: 25 a 64 anos.	Coleta de dados via PNS (inquérito domiciliar autorreferido) e do Vigitel (inquérito telefônico autorreferido). Foram estimadas as prevalências e os respectivos (IC95%) de mulheres que referiram ter realizado o Papanicolaou nos últimos 3 anos	-----	PNS= 79,4% (nos últimos 03 anos) Prevalência no total de capitais: PNS= 83,8% Vigitel= 82,9%	Segundo a PNS, 79,4% (IC95% 78,5 – 80,2) das mulheres realizaram exame Papanicolaou nos últimos 3 anos no Brasil. Mulheres de 55 a 64 anos (71,0%; IC95% 68,7 – 73,3) e sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (72,1%; IC95% 70,6 – 73,7) apresentaram as menores prevalências; 88,4% (IC95% 87,5 – 89,2) receberam resultado do exame em até 3 meses. Não houve diferença ao comparar as estimativas do Sistema Vigitel com a PNS para o total das capitais e Distrito Federal. Na PNS, a prevalência foi de 83,8% (IC95% 82,8 – 84,7) e no Vigitel, de 82,9% (IC95% 81,9 – 83,8); além disso, não houve diferenças por capitais, exceto para Recife, Boa Vista e João Pessoa.
10	Avaliação da não realização do exame Papanicolaou por meio do Sistema de Vigilância por inquérito telefônico.	(TIENSOLI; FELISBINO-MENDES; VELASQUE Z-MELENDZ, 2018) Rev. esc. Enferm.	Brasil (âmbito nacional)	Estimar a prevalência do exame Papanicolaou e analisar os fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde associados à não realização do exame no Brasil em uma amostra representativa da população brasileira.	Transversal n = 22.580 mulheres das capitais brasileiras Faixa Etária: 25 a 64 anos.	Coleta de dados via Vigitel (inquérito telefônico autorreferido). Estimativas de cobertura do exame, da prevalência de não realização e erro padrão. As análises realizadas por meio de regressão de Poisson, estimado RP e IC 95%.	17,1% (nos últimos 03 anos)	88,1% (alguma vez na vida) 82,9% (nos últimos 03 anos).	Cerca de 17,1% das mulheres não realizaram o exame nos últimos 3 anos. Mulheres nas faixas etárias de 35 a 44, 45 a 54 e 55 a 64 anos, apresentaram maior prevalência de realização quando comparadas às de 25 a 34 anos (p<0,05). Os fatores associados à não realização do exame foram: mulheres com menos de 12 anos de estudo (p<0,05), que declararam não ter companheiro (p<0,0001), residentes nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte (p<0,05), desnutridas (p=0,017), que autoavaliaram sua saúde como negativa e que apresentaram pelo menos um comportamento negativo em saúde (p<0,001).

(continua)

Continuação – QUADRO 2

Nº	TÍTULO	AUTOR/ ANO PERIÓDICO	LOCAL	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO/ AMOSTRA (N)	MÉTODO	NÃO PAPANICOLAOU (%)	SIM PAPANICOLAOU U (%)	PRINCIPAIS RESULTADOS
11	Cervical Cancer Awareness and Practice of Pap Smear Test Among Women with Gynecological problems.	(THAPA, 2018) JNMA J Nepal Med Assoc	Ásia (Nepal)	Avaliar o conhecimento sobre o câncer de colo do útero e a prática do exame de Papanicolaou e analisar o impacto da escolaridade sobre eles.	Transversal n = 205 (mulheres casadas que frequentaram o serviço de saúde ginecológico) Média de idade: 30,1 (DP: 9,2 anos)	Questionário estruturado presencial. Teste qui-quadrado	-----	16,6% (alguma vez na vida)	Do total de mulheres, 152 (74%) conheciam o câncer de colo do útero. Apenas 80 (39%) das mulheres sabiam do exame de Papanicolaou. O principal motivo da não realização do exame de Papanicolaou foi a falta de conhecimento do exame. A alta escolaridade das mulheres teve impacto positivo significativo no conhecimento sobre o câncer de colo do útero e na prática do Papanicolaou.
12	Does mammogram attendance influence participation in cervical and colorectal cancer screening? A prospective study among 1856 French women	(BERTAUT et al., 2018) PLoS ONE	França	Determinar as taxas de participação e os fatores associados à participação em exames de câncer colorretal (exame de sangue oculto nas fezes) e de colo do útero (esfregaço de Papanicolaou) entre uma população de mulheres participantes de exames de câncer de mama.	Transversal n = 2.900 mulheres Faixa Etária: 50 a 65 anos.	Questionário autoaplicável pelo correio, após seleção aleatória no banco de dados de atendimento local. Teste qui-quadrado (categóricas) e contínuas (mediana). Regressão logística politômica.	-----	78,3% em dia (a cada 03 anos após 02 testes negativos) com rastreamento cervical associado também a mamografia.	Do total, 78,3% das entrevistadas estavam em dia para exame de câncer cervical. Consulta com um ginecologista no ano passado foi associada a maior chance de se submeter a 3 exames ou exames de câncer feminino. Mulheres de classes socioeconômicas altas tinham maior probabilidade de comparecer a exames de câncer cérvico-uterino (p = 0,009).
13	Knowledge, attitudes, and practices toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia	(TOUCH; OH, 2018) BMC Cancer	Ásia (Camboja)	Examinar o conhecimento, atitudes e práticas do câncer cervical, bem como métodos de prevenção do câncer cervical entre mulheres cambojanas.	Transversal n = 440 mulheres Faixa Etária: 20 a 69 anos.	Entrevista presencial com questionário estruturado. Teste qui-quadrado. Regressão logística, cálculo de odds ratios e IC95%.	-----	7% (alguma vez na vida)	74 e 34% das mulheres tinham ouvido falar sobre o câncer cervical e o Papanicolaou, respectivamente, e 7% das mulheres já haviam feito o Papanicolaou. Os participantes demonstraram grande disponibilidade para realizar o exame de Papanicolaou (74%). Além disso, 35% das mulheres sabiam que o câncer cervical pode ser prevenido por vacinação e 62% das mulheres estavam dispostas a tomar a vacina contra o HPV, mas apenas 1% das mulheres haviam sido vacinadas contra o HPV.

(continua)

Continuação – QUADRO 2

Nº	TÍTULO	AUTOR/ ANO PERIÓDICO	LOCAL	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO/ AMOSTRA (N)	MÉTODO	NÃO PAPANICOLAOU (%)	SIM PAPANICOLAOU U (%)	PRINCIPAIS RESULTADOS
14	Women's Behaviors Toward Mammogram and Pap Test: Opportunities to Increase Cervical Cancer Screening Participation Rates among Older Women.	(TAVASOLI et al., 2018) Women's Health Issues	Canadá	Avaliar os fatores associados à participação na triagem mamária e cervical em mulheres de 52 a 69 anos.	Transversal n = 1.173.456 mulheres Faixa Etária: 52 a 69 anos.	Coleta de dados via banco de dados próprio em Ontário. Teste qui-quadrado após análise bivariada. Regressão logística multinomial multivariável	14,4%	-----	52,4% das mulheres elegíveis estavam em dia para ambos, 21,3% estavam atrasados para ambos, 14,4% estavam atrasados para o Papanicolaou, mas estavam em dia com a mamografia, e 11,9% estavam atrasados para a mamografia, mas estavam em dia com o Papanicolaou. Houve um efeito oposto da idade na probabilidade de atraso apenas para o Papanicolaou. Proporção maior de mulheres escaladas para um médico feminino versus médico masculino estava em dia para ambos os exames (63,7% vs. 51,5%).
15	Factors associated with participation in cervical cancer screening among young Koreans: a nationwide cross-sectional study.	(CHANG et al., 2017) BMJ Open	Korea (abrangência nacional)	Identificar associações entre fatores de risco e participação no rastreamento do câncer cervical entre jovens coreanos.	Transversal n = 3.734 mulheres Faixa Etária: 15 a 39 anos	Pesquisa de Exame de Saúde e Nutrição / KNHANES (entrevista e exames de saúde e pesquisa dietética) - questionário semiestruturado. Regressão logística múltipla, estimativa de odds ratio e IC95%	-----	46% (alguma vez na vida)	A taxa de participação no rastreamento do câncer cervical foi de 46% entre mulheres com 40 anos ou menos. As análises logísticas mostraram que idade, escolaridade, renda familiar total, tabagismo e situação profissional entre mulheres de 15 a 39 anos foram associados à participação no rastreamento do câncer cervical.
16	Cervical Cancer Knowledge, Self-Efficacy, and Health Literacy Levels of Married Women.	(TIRAKI; YILMAZ, 2018) J Cancer Educ	Turquia	Investigar a relação entre o conhecimento do câncer do colo do útero e a autoeficácia e os níveis de alfabetização em saúde de mulheres casadas com 18 anos - 65 anos	Descritivo n = 400 mulheres casadas Faixa Etária: 18 - 65 anos	Foram utilizados quatro formulários específicos, aplicados por pesquisadores treinados por meio de entrevistas face a face.	-----	67% (alguma vez na vida)	O nível de alfabetização em saúde era mais baixo entre os alfabetizados, graduados do ensino fundamental e participantes em idade avançada (p = 0,000). Aumentos nos níveis de autoeficácia e alfabetização em saúde dos participantes afetaram positivamente seu status de conhecimento. Os participantes ' Os níveis de conhecimento sobre o rastreamento do câncer cervical e do exame de Papanicolaou aumentaram à medida que seus níveis de autoeficácia aumentaram. Os participantes alfabetizados ou graduados do ensino fundamental apresentaram os níveis de autoeficácia e alfabetização em saúde.

(continua)

Continuação – QUADRO 2

Nº	TÍTULO	AUTOR/ ANO PERIÓDICO	LOCAL	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO/ AMOSTRA (N)	MÉTODO	NÃO PAPANICOLAOU (%)	SIM PAPANICOLAOU U (%)	PRINCIPAIS RESULTADOS
17	Diferenças Regionais e Socioeconômicas na Cobertura do Papanicolau no Brasil: Dados da Pesquisa Brasileira de Saúde 2013	(BARBOSA, 2017) Rev Bras Ginecol. Obstet.	Brasil (âmbito nacional)	Avaliar a cobertura do exame Papanicolau no Brasil e os fatores associados.	Transversal n = 25.222 mulheres brasileiras Faixa Etária: 25 a 64 anos.	Coleta de dados via PNS (inquérito domiciliar autorreferido). Foram estimadas as prevalências e os respectivos (IC95%) de mulheres que referiram ter realizado o Papanicolaou nos últimos 3 anos	-----	PNS= 79,4% (nos últimos 03 anos)	Passar pelo teste foi significativo mais frequente entre as mulheres casadas (83,6%; IC 95%: 82,4 - 84,8), aqueles com níveis educacionais mais elevados (88,7%; IC 95%: 87,0 - 90,5), de etnia branca (82,6%; IC 95%: 81,3 - 83,9) e que residem em área urbana (80,1%; IC 95%: 79,1 - 81,2). Aqueles que realizaram o teste há mais de três anos antes da pesquisa e os que nunca realizaram estiveram associados a menor escolaridade, sendo pretas ou pardas, solteiros ou divorciadas e moradores da zona rural.
18	Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO)	(CORRÊA et al., 2017) Cad. Saúde Coletiva	Minas Gerais	Avaliar os indicadores relacionados à oferta de exames citopatológicos do colo do útero, sua qualidade, frequência de alterações celulares e seguimento informado de lesões de alto grau, em Minas Gerais e suas macrorregiões de saúde	Transversal com base em dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), de 2006 a 2011 n = 4.846.569 mulheres Faixa Etária: 25 a 59 anos.	Coleta de dados no SISCOLO. Cálculo dos indicadores expressos em razões e proporções, análise descritiva.	-----	A maioria dos exames foi realizada dentro da periodicidade recomendada (≤ 3 anos), com percentuais acima de 79% e pouca diferença entre as macrorregiões	A razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos manteve-se estável, porém sem alcançar a meta estadual pactuada. Aproximadamente 75% dos exames foram realizados na população-alvo e houve progressiva redução na proporção de citopatológicos do colo do útero sem citologia anterior. Em média, 51,2% dos exames foram realizados no período de até um ano. Quanto à qualidade do exame, destaca-se o índice de positividade, categorizado como baixo durante todo o período analisado. Observou-se baixo percentual de seguimento informado no Estado.
19	Determinants of Breast and Cervical Cancer Screening Uptake Among Women in Turkey.	(SÖZMEN et al., 2016) Asia Pac J Public Health	Turquia	Avaliar a influência das características sociodemográficas no rastreamento do câncer de mama e do colo do útero em mulheres com 30 anos ou mais na Turquia	Transversal n = 6.846 Faixa Etária: 30 anos ou mais	Dados extraídos da Pesquisa Nacional de Doenças Crônicas e Fatores de Risco em 2011, realizada por meio de questionário aplicado em formato eletrônico, além da coleta de exames físicos e laboratoriais. Teste t-Student (variáveis contínuas) e qui-quadrado (variáveis categóricas) Regressão logística multivariada	-----	22% (alguma vez na vida)	No geral, 22,0% das mulheres já fizeram o teste de Papanicolaou para rastreamento do câncer cervical e 19,0% já fizeram mamografia para rastreamento do câncer de mama. Indivíduos com curso superior, previdência social, prática de atividade física moderada e consumo de 5 porções de frutas ou verduras/dia apresentaram maior chance de realização do exame de Papanicolaou e mamografia.

(continua)

Continuação – QUADRO 2

Nº	TÍTULO	AUTOR/ ANO PERIÓDICO	LOCAL	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO/ AMOSTRA (N)	MÉTODO	NÃO PAPANICOLAOU (%)	SIM PAPANICOLAOU U (%)	PRINCIPAIS RESULTADOS
20	Cervical Cancer Knowledge, Perceptions and Screening Behaviour Among Female University Students in Ghana.	(BINKA; NYARKO; DOKU, 2016) J Cancer Educ	Gana	Examinar o conhecimento e as percepções do câncer cervical e do comportamento de rastreamento entre estudantes do sexo feminino na Universidade de Cape Coast e no Instituto de Gestão e Administração Pública de Gana em Gana.	Transversal n = 410 alunas de graduação	Amostragem aleatória sistemática e estratificada. Aplicação de questionário estruturado presencial. Apresentados em frequências, percentagens e tabelas para discussão. Modelo de regressão logística binária.	92% (não haviam feito nos últimos 02 anos)	-----	As participantes não tinham conhecimento sobre os fatores de risco e sintomas específicos do câncer cervical, embora tivessem uma boa percepção do câncer cervical, mas tinham um comportamento insatisfatório de rastreamento. A consciência do câncer cervical foi significativamente influenciada pela filiação religiosa, enquanto o rastreamento do câncer cervical foi significativamente determinado pela situação de trabalho das participantes.
21	Alcohol consumption and rates of cancer screening: Is cancer risk overestimated?	(MU; MUKAMAL, 2016) Cancer Causes Control	USA	Examinar as associações do consumo de álcool com o rastreamento do câncer	Transversal n = 2.191.483 Faixa Etária: 18 anos ou mais	Dados coletados da pesquisa Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) por conduzida pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Pesquisa telefônica de informações autorreferidas: sociodemográficos, consumo de álcool e utilização de serviços de saúde. Distribuição de Poisson.	-----	87,7% (nos últimos 02 anos)	80,5% (prevalência ponderada) dos indivíduos elegíveis relataram ter uma mamografia em dia, 87,7% ter um teste de Papanicolaou e 56,8% ter uma colonoscopia/sigmoidoscopia. Para os cânceres de mama, cervical e colorretal, os consumidores moderados de álcool eram mais propensos a relatar o rastreamento (84,7, 91,2, 61,1%) do que não consumidores, mesmo após ajuste multivariado (RP ajustadas = 1,04, IC 95% = 1,04, 1,07). Entre os consumidores compulsivos, a prevalência ponderada foi inferior à dos consumidores não compulsivos (80,5 vs. 85,5%, 89,9 vs 91,8%, 52,8 vs 63,3%), mas ainda mais alto do que os não consumidores para rastreamento de câncer de mama e colo do útero.
22	Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal	(RIBEIRO et al., 2016) Cad. Saúde pública	Brasil (Juiz de Fora, MG)	Estimar a prevalência e identificar fatores associados à não realização do exame citopatológico do colo do útero entre mulheres que frequentaram o pré-natal.	Transversal n = 308 mulheres Faixa Etária: 14 a 44 anos	Amostragem complexa com estratificação e conglomeração. Teste qui-quadrado Regressão logística bivariada.	21,3% (nenhuma vez na vida) 15,1% (nenhuma vez na vida, referente a mulheres com mais de 25 anos)	-----	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. 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.

(continua)

Continuação – QUADRO 2

Nº	TÍTULO	AUTOR/ ANO PERIÓDICO	LOCAL	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO/ AMOSTRA (N)	MÉTODO	NÃO PAPANICOLAOU (%)	SIM PAPANICOLAOU U (%)	PRINCIPAIS RESULTADOS
23	Regional and social inequalities in the performance of Pap test and screening mammography and their correlation with lifestyle: Brazilian national health survey, 2013.	(FILHA et al., 2016) Jornal Internacional de Equidade em Saúde	Brasil (âmbito nacional)	Analisar o alcance dos exames de rastreamento do câncer de colo de útero e mama segundo variáveis sociodemográficas e analisar sua correlação com um estilo de vida saudável.	Transversal n = 25.222 mulheres brasileiras Faixa Etária: 25 a 64 anos.	Coleta de dados via PNS (inquérito domiciliar autorreferido). Teste qui-quadrado. Estimadas as prevalências e os respectivos (IC 95%). Regressão logística. Calculado odds ratio.	-----	PNS= 78,8% (nos últimos 03 anos)	Papanicolaou foi mais difundido do que a mamografia de rastreamento (54,5%), com diferenças geográficas e sociais significativas quanto ao acesso aos serviços de saúde. O acesso a esse rastreamento foi maior para mulheres residentes em regiões mais desenvolvidas (Sudeste e Sul), com pele branca, maior escolaridade, que viviam com companheiro e, principalmente, que possuíam convênio privado de saúde. Aqueles que realizaram os testes de acordo com os protocolos estabelecidos também tinham um estilo de vida saudável, o que corrobora o padrão de comportamento saudável de prevenção de danos.
24	Health Screening Behaviour among Singaporeans.	(WONG et al., 2015) Ann Acad Med Singapore	Ásia (Cingapura)	Avaliar o comportamento de triagem de saúde de cingapurianos e avaliou os fatores associados à baixa adesão aos testes de rastreamento	Transversal n = 7.612 Faixa Etária: 25 a 69 anos	Dados coletados da NHS 2010 (pesquisa de saúde populacional representativa dos cidadãos de Cingapura). Entrevista presencial por meio de questionário + exames físicos e laboratoriais. Regressão multivariada de Cox ponderado para estimar RP.	-----	45,8% (nos últimos 03 anos)	Menos de 50% dos respondentes tinham seus exames de câncer cervical (45,8%), mama (32,9%) e colorretal (20,2%) feitos dentro do período recomendado. Os respondentes com renda familiar mais alta ou mais anos de escolaridade eram mais propensos a se submeter à triagem dentro do período recomendado. Índios, que estão sob maior risco de doenças crônicas como diabetes e hipercolesterolemia, também tinham maior probabilidade de terem sido examinados. Os fatores sociodemográficos que podem estar associados a uma menor aceitação dos testes de triagem incluem: 1) baixa renda familiar, 2) baixo nível de educação e 3) etnia malaia.
25	The relationship between four health-related quality-of-life indicators and use of mammography and Pap test screening in US women.	(GANDHI et al., 2015) Qual Life Res	USA	Determinar a relação entre quatro aspectos da QVRS e o uso da mamografia e do teste de Papanicolaou em mulheres americanas	Transversal n = 148.954 Faixa Etária: 18 anos ou mais	Dados coletados da pesquisa Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) de 2012. Apresentadas estatísticas descritivas. Teste qui-quadrado. Regressão logística multivariada. Calculado odds ratio e IC95%.	-----	78% (nos últimos 03 anos)	74% e 78% das mulheres fizeram mamografia e exame de Papanicolaou, respectivamente. Três aspectos de QVRS (estado geral de saúde, QVRS física e limitação de atividade) foram significativamente associados ao uso de mamografia, enquanto dois aspectos de QVRS (estado geral de saúde e QVRS física) foram significativamente associados ao teste de Papanicolaou. Identificado maiores taxas de rastreamento do câncer entre indivíduos com melhor QVRS.

LEGENDA: Artigos destacados em azul, foram realizados no Brasil.

3.2.2. Demográficos e socioeconômicos

O entendimento a respeito da importância da realização do exame de Papanicolaou e os possíveis desfechos em relação ao desenvolvimento do câncer cervical são influenciados por múltiplos aspectos socioeconômicos, subjetivo-culturais, raciais e demográficos vivenciados pelas mulheres tanto em âmbito individual, quanto permeado por barreiras em âmbito macroestrutural (LOPES; RIBEIRO, 2019; ALWAHAIBI et al., 2018).

Dessa forma, há determinantes sociais de saúde que impactam à não realização do exame de Papanicolaou, dentre eles destacam-se as diferenças raciais/étnicas, dentre as quais os grupos de minoritários encontram-se mais sujeitos ao não rastreamento e, conseqüentemente, ao desenvolvimento do câncer cervical. Esta situação também parecer estar influenciada pelo baixo poder aquisitivo, possibilitando uma dificuldade de acesso aos serviços de saúde, viver em situações de vulnerabilidade social, além da adoção de hábitos de vida não saudáveis e comportamentos sexuais de risco (SILVERA et al., 2020; HINDIN; BTOUSH; CARMODY, 2019).

Outra questão em destaque na literatura foi a dualidade da inserção feminina no mercado de trabalho, uma vez que é um ganho social, mas que contribui para uma maior vulnerabilidade da mulher devido a execução de múltiplas funções, impactando no seu autocuidado em saúde e favorecendo a manutenção de hábitos de vida que podem fragilizá-la em relação ao câncer do colo do útero (MOREIRA; CARVALHO, 2020).

Salienta-se que além de lidar com dificuldades socioeconômicas, os grupos de minorias raciais/étnicas podem estar expostos a discriminação racial, apresentarem barreiras linguísticas ou residirem em locais geograficamente mapeados como áreas de vulnerabilidades social que implicam em acesso precário a condições de saúde, assim, esses fatores podem contribuir para à não realização de exames de rastreamento em saúde (SILVERA et al., 2020).

Um outro fator associado importante é o baixo nível de escolaridade que contribui também para à não realização do exame de Papanicolaou, uma vez que a escolaridade é um dos fatores que mais impactam na determinação das condições em saúde das mulheres, pois quanto maior a escolaridade, melhor o seu autocuidado em saúde e possibilidade de acesso aos serviços de saúde, principalmente em caráter preventivo (ARLI; BAKAN; ASLAN, 2019; TERLAN; CESAR, 2018; RIBEIRO et al., 2016). Destacam-se estudos que corroboram tal constatação por encontrarem menores prevalências de realização do Papanicolaou nesse perfil da população (ARLI; BAKAN; ASLAN, 2019; LEITE, AMORIM; GIGANTE, 2018; TERLAN; CESAR, 2018).

Ainda dentre os fatores socioeconômicos, a idade foi identificada em vários estudos como associada à não realização do rastreamento para câncer cervical, principalmente apresentando maior prevalência em mulheres jovens (LEITE; AMORIM; GIGANTE, 2018; RIBEIRO et al., 2016).

3.2.3. Acesso aos serviços de saúde e autopercepção de saúde

Em relação ao acesso aos serviços de saúde, identificou-se que as mulheres que possuem esse acesso frequentemente e, portanto, recebem as informações em saúde diretamente dos profissionais de saúde, apresentam maior adesão ao Papanicolaou, comparadas às mulheres que não possuem esse tipo de vinculação (MELO et al., 2019).

Em um estudo descritivo, transversal com abordagem qualitativa realizado em Buenos Aires com um perfil de mulheres de classe média, que apresentavam dupla jornada de trabalho, foi identificado que em relação ao seu autocuidado, as mulheres verbalizaram que acreditavam não realizar seus cuidados em saúde com regularidade (76%), no entanto, mais de 90% delas relatam que já haviam realizado o exame de Papanicolaou pelo menos uma vez na vida (MUSARELLA; DISACCCIATTI, 2020).

No entanto, é importante salientar que em uma sociedade desigual na qual a qualidade dos serviços ofertados em saúde pode variar, o acesso a esses serviços, bem como às tecnologias em saúde também, a população encontra-se sujeita a sofrer violação de direito devido à ausência desse universo em saúde de qualidade ou por ter esse acesso dificultado (FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2016).

Assim, essa parcela da população que é vulnerável, como consequência à violação de seus direitos, possui maiores necessidades em saúde, provenientes das carências a que são submetidos. Logo, a demanda de atendimento em saúde desse perfil da população, deveria ser maior, no entanto, há um descompasso entre às necessidades e ofertas de serviços em saúde (FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2016).

Além disso, cabe salientar que obter o acesso a informação, não significa que necessariamente a assimilação do conhecimento por parte do sujeito, uma vez que é fundamental que ele saiba usufruí-lo para o seu benefício (SILVA, 2017). Portanto, apenas o acesso frequente ao serviço de saúde desse perfil da população vulnerável pode não garantir uma qualidade da informação obtida por meio do profissional de saúde e, assim, não impactar nas ações de promoção em saúde (SILVA, 2017), mais especificamente neste caso, na adesão do exame de Papanicolaou.

Nesse sentido, a literacia em saúde em seu conceito ampliado, abrange a capacidade de leitura e interpretação de informações em saúde do sujeito; a comunicação com os profissionais de saúde; a interpretação crítica dessas mensagens, além do conhecimento e a utilização dos possíveis recursos em saúde (SILVA, 2017). Diante do exposto, conforme a OMS, o nível de literacia em saúde da população alinha-se aos aspectos sociais, de forma que as iniquidades de informação corroboram para as iniquidades em saúde, portanto, é necessário compreender, a maneira como os indivíduos, os subgrupos sociais da população absorvem e como empregam as informações em saúde em seu autocuidado, assim, o empoderamento do sujeito, facilitando a consolidação da promoção da saúde, logo, será possível fortalecer as políticas públicas em prol de uma maior qualidade de assistência em saúde (SILVA, 2017).

3.2.4. Prática sexual: início da prática sexual, número de parceiros (as) sexuais, infecções por infecções sexualmente transmissíveis (IST)

No âmbito da prática sexual, vários fatores apresentaram relação à não realização do exame de Papanicolaou, dentre eles: múltiplos parceiros sexuais ao longo da vida (DHAHER, 2019; RIBEIRO et al., 2016; MELO et al., 2019); sexarca precoce antes dos 15 anos e multiparidade (ARLI; BAKAN; ASLAN, 2019; LEITE; AMORIM; GIGANTE, 2018; RIBEIRO et al., 2016).

As infecções por doenças sexualmente transmissíveis, particularmente com o HPV e com o HIV, é um dos importantes fatores para a não realização do exame e, conseqüentemente, a exposição a um maior risco de desenvolver o câncer cervical (SILVERA et al., 2020; ALWAHAIBI et al., 2018; RIBEIRO et al., 2016).

Destaca-se que o HPV possui cerca de 150 genótipos diferentes, de forma que 12 deles são considerados oncogênicos e associam-se ao desenvolvimento das neoplasias tanto de colo do útero, quanto, de vagina, vulva, pênis, ânus e orofaringe e, os demais estão relacionados ao surgimento de verrugas genitais e cutâneas (BRASIL, 2014).

3.2.5. Aspectos marcados pelo sexo/gênero feminino e orientação sexual

Os estudos apontam também que por ser um câncer relativo ao sexo feminino, há vários desafios e lutas dessa população que ampliam seus riscos de não realizar o exame de Papanicolaou, devido a influências oriundas de questões sociais, culturais e de gênero, tais como a responsabilidade da procriação (ARLI; BAKAN; ASLAN, 2019; MELO et al., 2019; ALWAHAIBI et al., 2018; LEITE; AMORIM; GIGANTE, 2018).

Em relação a esse momento reprodutivo da mulher, apesar de as gestantes serem um público-alvo mais favorável a realização do exame de Papanicolaou, devido ao momento do pré-natal e o perfil oportunístico brasileiro do rastreamento para o câncer cervical, ou seja, por demanda espontânea, as taxas de cobertura poderiam ser maiores nesse público, caso a cobertura do pré-natal atingisse 100% das gestantes brasileiras. Em estudo brasileiro com uma população no sul do país, identificou-se que não realizar o mínimo de seis consultas de pré-natal, conforme o preconizado pelo MS, aumentou cerca de 35 % o risco de não realizar o exame citopatológico, comparado às mulheres realizaram o pré-natal com seis ou mais consultas (TERLAN; CESAR, 2018).

Já em relação às questões de gênero e orientação sexual, identificou-se que ainda há disparidades em relação às ações de prevenção do câncer cervical, devido ao preconceito, a falta de entendimento, a dificuldade de uma educação sexual inclusiva e a diferenças de cuidados ginecológicos prestados rotineiramente à população LGBTQ+ e, portanto, faz-se necessário ampliar o olhar para a oferta de uma assistência em saúde de qualidade para as minorias sexuais e de gênero (SOLAZZO et al., 2020).

Neste sentido, a Política Nacional de Saúde LGBT caracteriza-se como um importante marco em prol do reconhecimento das demandas em saúde dessa parcela da população, uma vez que além de legitimar as necessidades e especificidades, é capaz de nortear à assistência em saúde por meio das diretrizes, estratégias e metas em saúde (BRASIL, 2013b).

Tal política pública ainda é subutilizada no âmbito da saúde, portanto, faz-se necessário sua maior divulgação e conhecimento por parte dos profissionais de saúde, para estar capacitados e habilitados a prestar um atendimento qualificado à população LGBTQ+ (BRASIL, 2013b). A política amplia o olhar a respeito do reconhecimento dos efeitos da discriminação envolvida em caráter visível e escamoteado sobre o processo de saúde-doença dessa população, e assim, estimula o processo de mudança na determinação social da saúde, no intuito de reduzir as desigualdades em saúde vivenciadas por este grupo social (BRASIL, 2013b).

Neste contexto, mais especificamente em relação à saúde das mulheres lésbicas, bissexuais e homens transgêneros, a política destaca o documento “Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas - Promoção da Equidade e da Integralidade”, publicado em 2006, que cerca de 40% das mulheres que procuram atendimento de saúde não revelam sua orientação sexual. Já dentre as mulheres que revelaram, cerca de 28% notaram maior rapidez no atendimento médico; 17% informaram que eles deixaram de solicitar exames considerados necessários a elas. E em relação à cobertura do exame de Papanicolaou, entre lésbicas e mulheres bissexuais, a cobertura no ano

de 2002, foi apenas de 66,7%, mesmo em pessoas de maior escolaridade e renda (BRASIL, 2013b).

3.2.6. Situações de violência ao longo da vida

Outro fator de risco para a não realização do rastreamento do câncer cervical são as situações de violência a que as mulheres tenham vivenciado, tais como violência sexual e física (WALTER; LEADER; GALBRAITH, 2020). Tais condições aumentam à exposição da mulher a fatores de risco para o câncer cervical, como por exemplo desenvolvimento de estresse; submissão a relações sexuais forçadas e desprotegidas; comportamento sexual de risco, bem como possibilidade de aquisição de vícios como álcool, drogas ilícitas e o uso do tabaco, além de não construção de hábitos em relação ao autocuidado e medidas preventivas em saúde (HINDIN; BTOUSH; CARMODY, 2019).

Dessa forma, a violência contra a mulher está frequentemente associada a menores taxa de adesão ao rastreamento câncer cervical, conseqüentemente, a maiores riscos para o seu desenvolvimento (HINDIN; BTOUSH; CARMODY, 2019). Nesse sentido, em estudo brasileiro, mulheres em situação de violência sexual e física praticada pelo parceiro, apresentaram 64% e 94% vezes a chance de realizar com atraso e até mesmo não realizar o exame de Papanicolaou (LEITE; AMORIM; GIGANTE, 2018).

Diante do exposto, há a possibilidade de que a situação de violência iniba a mulher de buscar os serviços de saúde em caráter preventivo, seja por senti vergonha, medo ou até mesmo por ameaças por parte do agressor, potencializando seu distanciamento dos serviços de saúde, à não realização do exame, além de aumento dos riscos de desenvolver o câncer cervical (LEITE; AMORIM; GIGANTE, 2018).

Ressalta-se que qualquer que seja a situação de violência a que a mulher foi submetida, trata-se de um evento complexo e de desfechos múltiplos tanto na saúde física quanto mental e que tem poder de bloquear, reduzir o seu autocuidado em saúde e ocasionar uma menor a busca e realização de cuidados preventivos em saúde (LEITE; AMORIM; GIGANTE, 2018).

3.2.7. Hábitos de vida e comportamentos

No que diz respeito aos hábitos de vida e aos comportamentos adquiridos pelas mulheres relacionados à não realização do exame de Papanicolaou destacam-se a obesidade e o hábito tabagista (ARLI; BAKAN; ASLAN, 2019; LEITE; AMORIM; GIGANTE, 2018).

Comumente, os hábitos e estilo de vida do indivíduo influenciam as condições de saúde, o bem-estar e a qualidade de vida dele. Dessa forma, as variáveis a respeito do consumo alimentar, a prática de atividade física, presença de hábitos tabagista e etilistas, tipo e condições de trabalho, além das condições socioeconômicas são capazes de determinar o perfil de adoecimento de cada indivíduo, assim, as variáveis referentes aos hábitos saudáveis em caráter físico, social e emocional são capazes de aumentar a qualidade de vida (RODRIGUES; FERNANDES, 2017).

Neste sentido, ainda são poucos os estudos desenvolvidos com mulheres economicamente ativas sobre as relações dos hábitos de vida e do comportamento de autocuidado com a morbidade, particularmente, o câncer cérvico-uterino (RODRIGUES; FERNANDES, 2017).

Métodos

4. MÉTODOS

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal e analítica, conduzido com a linha de base do estudo CUME.

4.1.1. A Coorte de Universidades Mineiras

O estudo CUME que é uma coorte aberta, que vem sendo desenvolvida desde 2016 com egressos de instituições de ensino superior do Estado de Minas Gerais.

Inicialmente, aplica-se um questionário *online* de linha de base aos participantes que, a cada dois anos, recebe um questionário *online* de seguimento. Ademais, por se tratar de um coorte aberta, também a cada dois anos se envia o questionário *online* da linha de base para novos participantes, permitindo o contínuo crescimento da amostra. Essa metodologia é semelhante à das coortes *Seguimiento Universidad de Navarra – SUN Project* (MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, 2006; SEGUÍ-GÓMEZ et al., 2006) e the *Nurses' Health Study* (NHS) (BORGI et al., 2016).

4.2. Instrumento de coleta de dados

4.2.1. Questionário da linha de base

O questionário *online* da linha de base contém perguntas sobre dados demográficos, socioeconômicos, do estilo de vida, antropométricos, bioquímicos e clínicos, de morbidade referida individual e familiar, sobre uso de medicamentos e consumo alimentar (<http://www.projetocume.com.br/questionario>, Q_0).

O consumo alimentar foi aferido com um amplo QFA, baseado em versão original validada, constando de uma lista de 135 itens alimentares, cuja proposta original era para uso em estudos epidemiológicos sobre os determinantes alimentares de DCNT na população brasileira (HENN et al., 2010).

Para o QFA do projeto CUME, foram acrescentados itens de consumo frequentes na população-alvo, tais como queijos (INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONAL, 2006), gordura de porco (COTTA et al., 2009; LOPES; FERREIRA; SANTOS, 2010), chás mate/preto e branco/verde (BUTT et al., 2015; TENORE et al., 2015). Em contrapartida, foram excluídos alimentos que não eram do hábito alimentar comum da população-alvo, tais como radiche, murcilla e kashimier.

A fim de contemplar a linguagem utilizada nas diferentes regiões do país, alguns alimentos tiveram a nomenclatura adaptada e nomes que indicavam marcas foram modificados para nomes genéricos. Os itens “sucos de frutas enlatados/tetrabrik/com açúcar” e “sucos artificiais adoçados” foram agregados no item “suco de frutas industrializado (enlatados/caixa/pó)”. Da mesma forma, os itens “café preto passado”, “café expresso”, “café cappuccino” e “café solúvel” passaram a constituir o item “café”.

Após as adequações (inclusão e exclusão de itens), o QFA do projeto CUME contou com 144 itens alimentares, posteriormente, agrupados em: lácteos, carnes e peixes, cereais e leguminosas, frutas, hortaliças e legumes, gorduras e óleos, bebidas e outros alimentos.

As porções alimentares do QFA foram expressas em medidas caseiras frequentemente utilizadas no Brasil (colher de chá, colher de sopa, concha, ponta de faca, pegador, pires, xícara e copo) ou em porções tradicionais do alimento (unidade, fatias e pedaços). Cada alimento tinha uma a três opções de porções. Além da informação sobre a porção alimentar, o questionário apresentava seções para preenchimento do número de vezes que o alimento era consumido (0 a 9 ou mais vezes) por unidade de tempo (dia, semana, mês ou ano).

a) Validação de face e conteúdo e estudo piloto

O questionário da linha de base foi submetido à validação de face e conteúdo realizada por cinco docentes da área de Nutrição e Epidemiologia da Universidade Federal de Viçosa (UFV), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Com a sua realização, o instrumento foi avaliado quanto à exaustividade e complexidade de entendimento, relevância, aplicabilidade, clareza, possibilidade de sucesso, ausência de vieses, itens não incluídos e extensão.

Após a análise das sugestões da etapa de validação foram realizados dois estudos piloto. Inicialmente, 25 ex-alunos da UFV e da UFMG de diversas áreas de formação avaliaram a versão impressa. A seguir, foi elaborada a versão *online* para autopreenchimento do instrumento no ambiente virtual desenvolvido para a coleta de dados do projeto CUME. Esta foi avaliada por outros 26 ex-alunos de ambas as instituições.

Ao final de cada versão do instrumento, foi disponibilizado um espaço aberto para observações e sugestões.

Os resultados dos estudos pilotos foram analisados pela equipe de pesquisadores e, em decorrência disso, optou-se pela divisão do questionário *online* da linha de base em duas partes,

estando o QFA na segunda, e pela elaboração um álbum fotográfico de porções alimentares e utensílios para auxiliar no preenchimento das informações relativas ao consumo de alimentos.

b) Álbum fotográfico *online* de porções de alimentos e utensílios

O registro fotográfico das porções alimentares e utensílios contidos no QFA foi realizado em agosto de 2015 no Laboratório de Metabolismo Energético e Composição Corporal (LAMECC) do Departamento de Nutrição da UFV.

A gramatura das porções (pequena, média e grande) foi definida com base na Tabela para Avaliação de Consumo Alimentar em Medidas Caseiras (PINHEIRO et al., 2004) e no Álbum Fotográfico de Medidas e Porções de Alimentos do Hospital do Coração desenvolvido para o projeto DICA BR (HOSPITAL DO CORAÇÃO, 2012). Para alguns alimentos dos grupos das carnes, frutas e hortaliças, o tamanho das porções foi adaptado e a gramatura foi obtida por pesagem. Nesses casos, estabeleceu-se que a porção pequena e a porção média representariam, respectivamente, 50% e 75% do peso da porção grande (MIYAMURA et al., 2015), com variação de cerca de 30%. Os alimentos foram pesados em balança portátil de precisão (BS 3000A, Bioprecisa, Curitiba, Brasil), com capacidade 3.000g e sensibilidade de 0,1g para garantir exatidão.

Além disso, foi padronizado fundo em cor neutra e todas as fotos apresentavam a marca d'água com o logotipo do projeto CUME e descritores indicando o nome e o tamanho da porção do alimento. Dessa forma, foram fotografados 42 alimentos, individualmente, em até três porções distintas em diferentes ângulos e distâncias. Quanto aos utensílios, utilizou-se os mais comuns ao cotidiano brasileiro, como xícaras de chá e café, copo americano, colher de sopa, colher de servir e concha.

Com isso, foram obtidas 800 imagens fotográficas dos itens alimentares e 160 dos utensílios. A seleção das fotografias foi feita pelos pesquisadores do estudo por meio de uma avaliação criteriosa e padronização do ângulo e da distância, a fim de selecionar as que permitissem melhor detalhamento do tamanho da porção. Ao final, o álbum ficou composto por 96 imagens de alimentos, sendo 09 fotografias do grupo dos lácteos (iogurte, requeijão e queijo), 16 do grupo dos cereais (polenta, lasanha, pizza, macarrão e pão de queijo), 15 de carnes e peixes (presunto, bife bovino, carne bovina em cubos, frango em pedaço, salmão e peixe em posta), 20 de frutas (abacaxi, banana, pêssigo, abacate, goiaba, laranja, maçã mamão, manga, uva, melancia e melão), 16 de hortaliças (batata, pepino, tomate e alface), 02 de bebidas (suco e vinho) e 18 do grupo denominado outros alimentos (pipoca, amendoim, chocolate,

sorvete, empadão, coxinha, pudim). Cinco imagens de utensílios (xícaras, copo americano para aperitivo, colher de chá e sopa, conchas e colher de servir) complementaram o material.

4.3. Coleta de dados

A população de estudo foi composta, inicialmente, por egressos da UFMG e da UFV que se formaram na graduação ou na pós-graduação entre 1994 e 2014. A escolha deste período ocorreu pelo fato do contato com os participantes ser realizado por meio de correio eletrônico e, somente em meados da década de 1990, o acesso à internet tornou-se público no Brasil.

A coleta de dados da linha de base inicial ocorreu entre março e agosto de 2016. A localização dos potenciais participantes da UFV foi realizada com o auxílio da associação dos ex-alunos da UFV e dos Programas de Pós-Graduação da instituição, que disponibilizaram os dados cadastrais. Estes foram atualizados por meio da busca de informações de contato disponíveis na internet (*LinkedIn*, Plataforma Lattes, *Researchgate*). Na UFMG, o recrutamento foi feito pela Diretoria de Tecnologia e Informação (DTI) que enviou convites aos egressos cadastrados em sua base de dados.

Para o desenvolvimento do questionário em ambiente virtual, um especialista em Tecnologia de Informação (TI) foi contratado para configurar o *software* e dar suporte à equipe da pesquisa para resolução de problemas técnicos. Além disso, este profissional foi responsável pelo envio dos questionários via e-mail, com um *link* de acesso para direcioná-los ao ambiente virtual do projeto CUME.

Na *website* do projeto estava disponível o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (**APÊNDICE A**) e após a sua leitura e aceite para colaborar como voluntário da pesquisa era liberado o acesso ao questionário da linha de base para preenchimento. Este foi dividido em duas partes enviadas, separadamente, com um intervalo de uma semana. A primeira era composta por questões relacionadas dados demográficos, socioeconômicos, do estilo de vida, antropométricos, bioquímicos e clínicos, morbidade referida individual e familiar e uso de medicamentos. Já na segunda parte, o participante era convidado a preencher o QFA.

No início de cada página do QFA, os participantes eram orientados a preencher uma lista de itens que constituíam cada grupo alimentar de acordo com o consumo no ano anterior. Logo após respondiam sobre a frequência usual (diária, semanal, mensal, anual) e o tamanho da porção (pequena, média, grande) do alimento selecionado anteriormente. Os participantes não poderiam avançar para o próximo grupo alimentar sem o preenchimento dessas informações.

Quando um determinado item alimentar selecionado não estivesse contido no álbum fotográfico *online*, a foto de outro item com tamanho de porção similar ou com mesma natureza era apresentada (Ex.: participante consumiu leite integral e utilizou a fotografia das porções de suco como referência). As fotos foram dispostas de modo a proporcionar melhor visibilidade e comparabilidade.

Nessa parte do questionário, os participantes também responderam questões sobre hábitos e práticas alimentares que podem influenciar no risco ou na proteção para DCNT, tais como: número de refeições por dia; ingestão de gordura visível de carnes; acréscimo de sal e açúcar nas refeições prontas; consumo de alimentos orgânicos, sem lactose, sem glúten, probióticos, prebióticos e uso de suplementos dietéticos. Além disso, textos explicativos foram inseridos para facilitar o entendimento de termos técnicos.

O ambiente virtual permitia responder ao questionário, parcialmente, e continuar, posteriormente, do ponto que parou. Como incentivo à continuidade, lembretes semanais foram enviados aos participantes com preenchimento incompleto e se, após cinco tentativas, o questionário não fosse concluído era considerado perda. As duas etapas desse questionário foram preenchidas completamente por 3.272 participantes.

Por ser uma coorte aberta, entre março e agosto de 2018, egressos da UFV e da UFMG que não responderam ao questionário da linha de base anteriormente, assim como aqueles que formaram entre 2015 e 2017 foram convidados a participar da pesquisa. Além disso, no mesmo período, o questionário da linha de base foi enviado para egressos da UFOP, Universidade Federal de Lavras (UFLA) e Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), formados entre 1994 e 2017. Para tal, contou-se também com o suporte das associações de ex-alunos, dos programas de pós-graduação e dos DTI das instituições de ensino superior. Nesta etapa, a amostra da linha de base foi ampliada em 1.357 novos participantes, totalizando 4.629 sujeitos ao final.

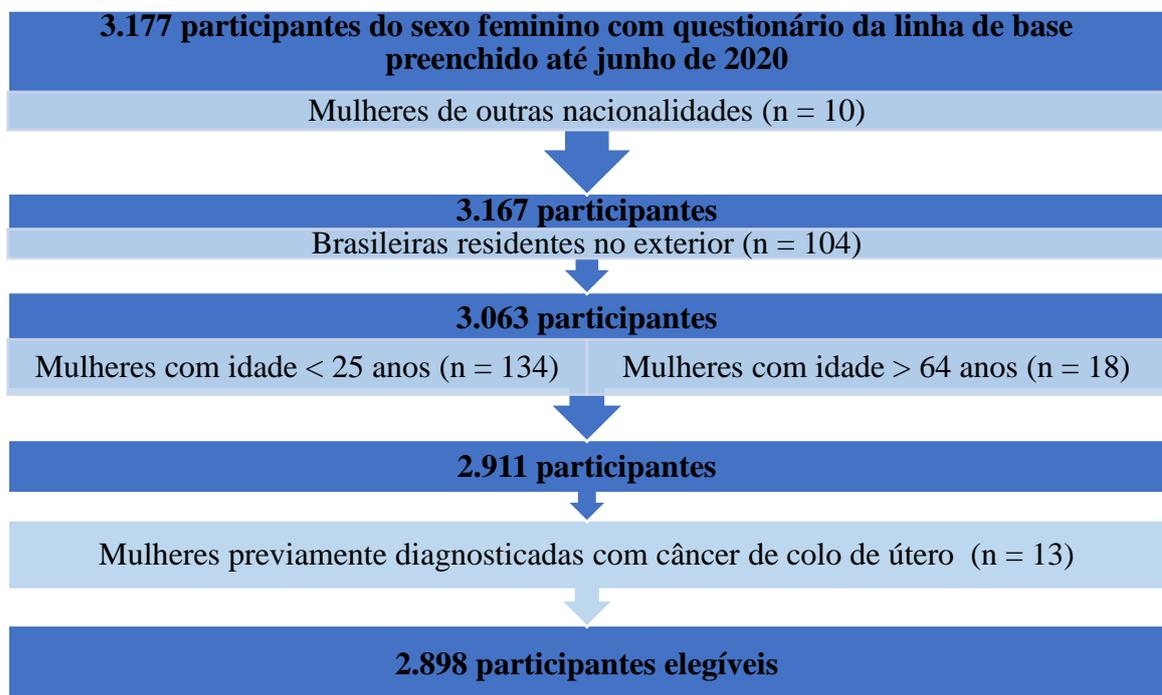
Vale ressaltar que, ao finalizar o preenchimento do questionário da linha de base, cada participante recebeu a classificação do seu estado nutricional segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), o seu escore de risco cardiovascular e a avaliação do seu consumo alimentar em relação ao número de refeições, consumo de frutas, verduras e legumes, adição de sal e açúcar nas refeições prontas e consumo de gordura. Ademais, foi criado e enviado aos participantes um informativo com alertas sobre aspectos importantes da alimentação, tais como: a diferença entre suco, néctar e refresco; a associação positiva entre o elevado consumo de gordura saturada e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, entre outros. Por fim, foi sugerida a consulta ao Guia Alimentar para a População Brasileira, que é um documento oficial

que aborda os princípios e as recomendações de uma alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2014), por meio de um *link* disponibilizado no ambiente virtual.

4.4. Amostra do estudo

Em junho de 2020, o banco de dados do projeto CUME possuía 3.177 participantes do sexo feminino que haviam respondido os questionários de linha de base nos anos de 2016 e 2018. Deste total, as participantes com seguintes características foram excluídas: 1) outras nacionalidades (n = 10) e brasileiras residentes no exterior (n = 104); 2) mulheres com idade < 25 anos (n = 134) e > 64 anos (n = 18), de forma a compor a mesma faixa etária preconizada para o rastreamento do câncer de colo de útero no país (BRASIL, 2011); 3) mulheres que responderam terem sido diagnosticadas com câncer de colo de útero previamente à pesquisa (n = 13). Portanto, ao final, 2.898 participantes foram incluídas neste estudo (**FIG. 1**).

FIGURA 1. Fluxograma de exclusão de participantes. Projeto CUME, Minas Gerais, Brasil, 2016-2018.



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

4.5. Variáveis do estudo

4.5.1. Variável de desfecho: Nunca ter realizado o exame de Papanicolaou

No questionário da linha de base, perguntou-se às participantes se elas haviam sido submetidas ao exame preventivo de Papanicolaou nas faixas etárias de 25 a 39 anos, de 40 a 59 anos e ≥ 60 anos, sendo possível assinalar mais de uma opção.

Neste estudo, foi considerada como variável de desfecho à não realização de exame de Papanicolaou pelo menos uma vez na vida, sendo tal informação codificada em: 0 (realizou o exame) e 1 (nunca realizou o exame).

4.5.2. Variáveis explicativas

a) Variáveis demográficas e socioeconômicas

As classificações das variáveis demográficas e socioeconômicas foram descritas no **QUADRO 3**.

Faixa etária

Essa variável foi categorizada da seguinte maneira: 25-34 anos, 35-44 anos, 45-54 anos e de 55-64 anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

Cor da pele

Variável foi categorizada da seguinte maneira: branca, amarela/índigena, parda e preta.

Estado marital

Variável foi categorizada da seguinte maneira: solteira, casada/união estável, separada/divorciada e viúva.

Estudo

A variável estudo é referente ao nível de escolaridade completo informado, sendo categorizado como graduação, especialização, mestrado e doutorado/pós-doutorado.

Área de estudo

Tal variável foi categorizada entre as mulheres que eram profissionais da saúde e as que tinham outra área de estudo, conforme a resposta em qual curso havia graduado.

Situação profissional

Diz respeito sobre qual era a situação profissional da mulher no momento da coleta de dados, sendo categorizada como: trabalha em tempo integral, parcial ou trabalho informal; estudante; aposentada ou do lar; desempregada.

Renda familiar per capita

Foi solicitado o somatório do ganho mensal próprio e de cada componente da família que exercia atividade laboral remunerada. Essa variável foi dividida em salários-mínimos, tendo como referência os valores em 2016 (R\$ 880,00) e 2018 (R\$ 954,00). Posteriormente, o resultado desta operação foi dividido pela quantidade de moradores do domicílio do participante, gerando a variável renda familiar per capita que foi categorizada em < 5, 5-10 e > 10 salários-mínimos.

QUADRO 3. Classificação das variáveis demográficas e socioeconômicas.

Variáveis	Classificação
Faixa etária	25 – 34 anos 35 – 44 anos 45 – 54 anos 55 – 64 anos
Cor da pele	Branca Amarela/Indígena Parda Preta
Estado marital	Solteira Casada/União estável Separada/Divorciada Viúva
Estudo	Graduação Especialização Mestrado Doutorado/Pós-doutorado
Área de estudo	Saúde Demais áreas
Situação profissional	Trabalha em tempo integral/parcial ou trabalho informal Estudante Aposentado/Do lar Desempregado
Renda familiar <i>per capita</i>	Menos que 05 salários-mínimos 5 a 10 salários-mínimos Mais do que 10 salários-mínimos

b) Variáveis do estilo de vida

As classificações das variáveis dos hábitos de vida foram descritas no **QUADRO 4**.

Tabagismo

O tabagismo foi avaliado a partir da seguinte pergunta: Você fuma? Posteriormente, categorizado por meio do status do hábito de fumar, ou seja, se o participante era fumante atual, ex-fumante ou nunca fumou.

Consumo pesado episódico de bebidas alcoólicas

O consumo pesado episódico de bebidas alcoólicas foi avaliado a partir da seguinte pergunta para as mulheres: “Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir quatro doses ou mais de bebida alcoólica em uma única ocasião?” (NIAAA, 2015).

Atividade física

As questões sobre atividade física foram baseadas em um questionário validado por pesquisadores da coorte espanhola SUN para indivíduos com ensino superior completo. Esse questionário consiste em uma lista de atividades de lazer e o tempo/frequência gasto nelas, além de uma segunda parte que inclui questões sobre o tempo gasto em atividades sedentárias (MARTÍNEZ-GONZÁLEZ et al., 2005).

Para o projeto CUME, foram excluídas atividades ou esportes poucos realizados no Brasil, por exemplo, a patinação e o golfe. Por outro lado, foram incluídas outras atividades ou esportes praticados no país como a hidroginástica e o pilates.

A atividade física foi avaliada utilizando uma lista de 24 atividades de lazer e expressa em minutos por semana (FARINATTI, 2003). Indivíduos ativos foram os com ≥ 150 minutos/semana de atividade de intensidade moderada ou ≥ 75 minutos/semana de atividade de intensidade vigorosa ou ≥ 150 minutos/semana de atividade de intensidade vigorosa e moderada; insuficientemente ativos foram os que praticavam < 150 minutos/semana de atividade de intensidade moderada ou < 75 minutos/semana de atividade de intensidade vigorosa; e inativos ou sedentários os não praticavam nenhum tipo de atividade física no lazer (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Tempo sentado

O tempo sentado foi avaliado a partir da seguinte pergunta: “Nos últimos 12 meses, quanto tempo em média por dia você se dedicou às seguintes atividades?” Havia a opção para marcar o tempo total em média que permanecia sentada e, posteriormente, esta variável foi categorizado em < 180 minutos/dia e ≥ 180 minutos/dia.

O tempo total sentado foi analisado por meio de dados referente a uma meta-análise publicada referente a 54 países, e foi encontrado uma associação a um risco aumentado de mortalidade, independente da prática de atividade física moderada a vigorosa, sendo atribuído a 3,8% de todas as causas de mortalidade dentre esses países (REZENDE et al., 2016). Portanto, identificou-se que reduzir o tempo sentado é uma estratégia em prol da promoção de hábitos saudáveis e uma ação relevante na prevenção da mortalidade prematura mundial (REZENDE et al., 2016).

Consumo alimentar conforme o grau de processamento alimentar

As informações sobre o consumo alimentar foram extraídas do QFA. As frequências de consumo (semanal, mensal, anual) de cada alimento foram transformadas em consumo diário. Posteriormente, o consumo diário do alimento (gramas ou mililitros) foi calculado multiplicando-se o tamanho da porção pela frequência de consumo. Com esta informação, foi possível calcular a ingestão calórica (kcal), carboidratos (g), proteínas (g) e lipídios (g) com a utilização dos programas Excel (versão 2010) e *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS (versão 19). Para tal, foram utilizadas tabelas brasileiras de composição nutricional dos alimentos (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, 2011; RODRIGUEZ-AMAYA; KIMURA; AMAYA-FARFÁN, 2008) e, se necessária, a tabela do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE, 2016).

Os 144 itens alimentares do QFA foram separados em grupos de acordo com a classificação NOVA (MONTEIRO et al., 2010) com base na extensão e finalidade do processamento dos alimentos em: in natura/minimamente processado (IN/MP), alimentos processados (AP), alimentos ultraprocessados (AUP). Os ingredientes culinários (IC) foram reunidos com os alimentos IN/MP para efeito de análise, gerando um grupo denominado alimentos IN/MP/IC, uma vez que não são consumidos sozinhos, mas associados à alimentos IN/MP em preparações culinárias.

Os percentuais de contribuição calórica (%/d) de cada grupo de alimentos segundo a classificação NOVA foram encontrados somando-se os valores calóricos dos alimentos do grupo e dividindo-se o resultado pela ingestão calórica total.

Os consumos de energia total e dos grupos alimentares segundo o grau de processamento, calculados a partir de dados autodeclarados no QFA, foram validados em um estudo específico com uma subamostra de 146 participantes do projeto CUME mostrando moderada concordância com os valores aferidos diretamente com recordatórios alimentares de 24 horas por inquérito telefônico (Coeficiente de Correlação Intraclasse – CCI geral = 0,44; CCI = 0,36 para IN/MP/IC; CCI = 0,54 para AP; CCI = 0,60 para AUP). Nesse mesmo estudo, também foi avaliada a reprodutibilidade do QFA autorreferido, com os participantes respondendo a este questionário duas vezes no intervalo de um ano. Houve uma boa concordância entre as duas avaliações do consumo alimentar (CCI geral = 0,76; CCI = 0,76 para IN/MP/IC; CCI = 0,82 para alimentos processados; CCI = 0,82 para AUP) (AZARIAS, 2020, não publicado).

QUADRO 4. Classificação das variáveis dos hábitos de vida.

Variáveis	Classificação
Tabagismo	Fumante Ex-fumante Nunca fumou
Consumo pesado episódico de bebidas alcoólicas	Sim Não
Atividade Física	Inativo Insuficientemente ativo Ativo
Tempo Sentado	Até 180 min ≥180 min
Consumo alimentar conforme o grau de processamento alimentar	Alimentos in natura / minimamente processados Alimentos processados Alimentos ultraprocessados

c) Variáveis referentes às condições gerais de saúde e de saúde da mulher

As classificações das variáveis referentes às condições gerais de saúde e de saúde da mulher estão descritas no **QUADRO 5**.

Excesso de peso

Em relação ao excesso de peso, as participantes declararam dados de peso e altura, a partir dos quais foram obtidos os valores do IMC, que foi categorizado em ausência de excesso de peso ($\text{IMC} < 25,0 \text{ kg/m}^2$) e presença de excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$) (WHO, 2000). Ressalta-se que os dados antropométricos foram validados em estudo específico com uma subamostra do projeto CUME (MIRANDA *et al.*, 2017).

Hipertensão

A presença de hipertensão arterial (HA) foi classificada quando o participante relatou Pressão Arterial Sistólica (PAS) $\geq 140 \text{ mmHg}$ e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) $\geq 90 \text{ mmHg}$ e/ou uso de medicação anti-hipertensiva e/ou relato de diagnóstico médico da doença (JAMES *et al.*, 2014).

Ressalta-se que os valores autodeclarados de PAS, PAD e o autorrelato de diagnóstico médico de HA foram validados em um estudo específico com uma subamostra de 172 participantes do projeto CUME, apresentando concordâncias moderadas a substanciais com os valores aferidos diretamente (CCI = 0,67 para PAS; CCI = 0,49 para PAD; e valor Kappa = 0,56 para o diagnóstico de HA) (MIRANDA *et al.*, 2017).

Diabetes tipo 2

A variável foi obtida por meio das respostas, se a participante já havia recebido o diagnóstico médico da doença e/ou fazia uso de medicamentos hipoglicemiantes orais e/ou de insulina.

Dislipidemia

No questionário basal, também se arguiu sobre os valores de exames bioquímicos mais recentes até dois anos anteriores à pesquisa. As respostas das participantes foram categorizadas conforme os critérios da IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose/Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SPOSITO *et al.*, 2007): colesterol total $< 200 \text{ mg/dL}$ (normal) e $\geq 200 \text{ mg/dL}$ (alto); LDL-c $< 160 \text{ mg/dL}$ (normal) e $\geq 160 \text{ mg/dL}$ (alto); HDL-c, homens $< 40 \text{ mg/dL}$ e mulheres $< 50 \text{ mg/dL}$ (baixo) e homens $> 40 \text{ mg/dL}$ e mulheres $> 50 \text{ mg/dL}$ (normal); Triglicérides $< 150 \text{ mg/dL}$ (normal) e $\geq 150 \text{ mg/dL}$ (alto).

As concentrações plasmáticas de HDL-c e os triglicérides também foram validadas em estudo específico com uma subamostra de participantes do projeto CUME (MIRANDA *et al.*, 2017).

Câncer de mama

Foi perguntado se a participante já havia recebido o diagnóstico médico da doença.

Histórico familiar de câncer de colo do útero

Tal variável foi obtida por meio da resposta, se a participante tinha histórico na família do diagnóstico médico da doença.

Histórico familiar de câncer de mama

Tal variável foi obtida por meio da resposta, se a participante tinha histórico na família do diagnóstico médico da doença.

Infecções sexualmente transmissíveis

Tal variável foi obtida por meio da resposta, se a participante tinha histórico de diagnóstico médico da doença.

QUADRO 5. Classificação das variáveis referentes às condições gerais de saúde e de saúde da mulher

Variáveis	Classificação
Excesso de peso	Sim Não
Hipertensão	
Diabetes tipo 2	
Dislipidemia	
Câncer de mama	
Histórico familiar de câncer de colo do útero	
Histórico familiar de câncer de mama	
Uso de contraceptivo	
Infecções sexualmente transmissíveis	
Número de gestações	Nenhuma Uma ou mais

Número de gestações

Perguntou-se às participantes sobre o número de gestações. Posteriormente, essa variável foi categorizada em: nenhuma; uma ou mais.

Uso de contraceptivo oral

Tal variável foi obtida por meio da resposta, se a participante fazia uso de contraceptivo oral.

4.6. Análise estatística

A partir das informações obtidas nas entrevistas, foi construído um banco de dados primário com o auxílio do programa *Statistical Software for Professionals* (Stata) versão 13.1, com todas as informações compiladas do estudo CUME. Para o nosso estudo referente à cobertura do exame de Papanicolaou, foi construído um novo banco de dados, derivado do primário, apenas com as variáveis plausíveis às análises sobre o tema.

4.6.1. Caracterização da população estudada

A caracterização da população estudada foi realizada por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis demográficas, socioeconômicas, do estilo de vida, das condições gerais de saúde e de saúde da mulher.

4.6.2. Caracterização da não realização do exame de Papanicolaou

As frequências da não realização do exame de Papanicolaou e seus respectivos IC 95% foram calculadas segundo as categorias das variáveis demográficas, socioeconômicas, do estilo de vida, das condições gerais de saúde e de saúde da mulher.

4.6.3. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou

a) Análise bivariada

Uma análise bivariada foi desenvolvida para avaliar possíveis associações entre as variáveis demográficas, socioeconômicas, do estilo de vida, das condições gerais de saúde e de saúde da mulher com a não realização do exame de Papanicolaou.

A força de associação foi medida pela *Odds Ratio* (OR) e seus IC 95%, calculados com o auxílio da técnica de regressão logística.

As diferenças estatísticas foram avaliadas segundo o teste de Wald a um nível de significância estatística de 5%.

b) Análise multivariada

As variáveis consolidadas na literatura como associadas à não realização do exame de Papanicolaou, assim como aquelas que apresentavam significância estatística inferior a 20% durante a análise bivariada foram consideradas como candidatas ao modelo final.

O modelo final foi construído com a técnica de regressão logística múltipla por meio da estratégia passo a passo, com a inclusão de todas as variáveis selecionadas durante a análise bivariada em ordem decrescente de significância estatística. As variáveis que apresentaram $p \geq 0,05$ foram retiradas uma a uma do modelo e consideradas definitivamente excluídas, se o decréscimo na explicação do desfecho não fosse estatisticamente significativo. Para analisar esse parâmetro, o modelo foi avaliado a cada retirada com o auxílio dos testes estatísticos de Wald e a razão de verossimilhança parcial baseado na estatística $-2[\ln(L_r) - \ln(L_c)]$, que compara a verossimilhança do modelo reduzido (L_r) com a verossimilhança do modelo completo (L_c).

O nível de significância estatística estabelecida para a análise multivariada foi de 5%.

4.7. Aspectos éticos

O projeto CUME segue os princípios éticos contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012 (BRASIL, 2012) e foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV (CAAE 07223812.3.1001.5149) (**ANEXO A**) e da UFMG (CAAE 07223812.3.1001.5149) (**ANEXO B**) para a realização da linha de base. Para a coleta de dados da primeira onda de seguimento, o projeto teve sua emenda aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMG (CAAE 44483415.5.1001.5149) (**ANEXO C**).

Para a coleta da linha de base no ambiente virtual do projeto, os participantes concordaram com o disposto no TCLE (**APÊNDICE A**).

Resultados

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização da população estudada

A população estudada foi composta de 2.898 mulheres egressas de instituições públicas federais de ensino superior participantes do projeto CUME. Destas, maior percentual encontrava-se na faixa etária de 25-34 anos (55,6%), tinha a cor de pele branca (64%), era casada/união estável (49,4%), tinha pós-graduação (75,5%), era de áreas de formação diferentes das ciências da saúde (68,3%), trabalhava em tempo integral/parcial ou era trabalhador informal (75,6%) e tinha renda familiar *per capita* de até cinco salários-mínimos (70,2%) (TAB. 1).

TABELA 1. Distribuição da população estudada segundo as características demográficas e socioeconômicas. CUME, 2020.

Variáveis	n	%	IC 95%
Idade (anos)			
25 – 34	1612	55,6	53,8-57,4
35 – 44	797	27,5	25,9-29,1
45 – 54	369	12,8	11,5-13,9
55 – 64	120	4,1	3,4-4,9
Cor de pele			
Branca	1853	64,0	62,1-65,6
Amarela/Indígena	25	0,9	0,5-1,2
Parda	874	30,1	28,5-31,8
Preta	146	5,0	4,2-5,8
Estado marital			
Solteira	1304	45,0	43,1-46,8
Casada/União estável	1432	49,4	47,5-51,2
Separada/Divorciada	145	5,0	4,2-5,8
Viúva	17	0,6	0,3-0,9
Estudo (nível de estudo completo)			
Graduação	712	24,5	23-26,1
Especialização	773	26,7	25-28,3
Mestrado	891	30,8	29-32,4
Doutorado/Pós-doutorado	522	18,0	16,6-19,4
Área de estudo			
Saúde	917	31,7	29,9-33,3
Demais áreas	1981	68,3	66,6-70
Situação profissional			
Trabalha em tempo integral/parcial ou trabalho informal	2190	75,6	73,9-77,1
Estudante	435	15,0	13,7-16,3
Aposentada/Do lar	65	2,2	1,6-28,5
Desempregada	208	7,2	6,2-8,1
Renda familiar per capita (salários-mínimos)			
< 05	2037	70,2	68,5-71,9
5 a 10	692	23,9	22,3-25,4
≥ 10	169	5,9	5-6,7

Nota: IC 95% - Intervalo de Confiança de 95%.

Em relação às características do estilo de vida e do consumo alimentar, 6,9% das participantes eram fumantes, 36,1% relataram consumo pesado episódico de bebidas alcoólicas, 51,8% se declararam ativas fisicamente e 81,3% passavam mais de 180 minutos sentadas durante o dia. No que diz respeito ao consumo alimentar, a maior média percentual de calorias era proveniente de alimentos *in natura*/minimamente processados (65,9%) (**TAB. 2**).

TABELA 2. Distribuição da população estudada segundo estilo de vida e consumo alimentar. CUME, 2020.

Variáveis	n	%	IC 95%
Tabagismo			
Nunca fumou	2372	81,8	80,4-83,2
Ex-fumante	328	11,3	10,2-12,5
Fumante	198	6,9	5,9-7,8
Consumo pesado episódico de álcool			
Não	1851	63,9	62,1-65,6
Sim	1047	36,1	34,3-37,8
Atividade física (classificação do nível)			
Inativo	751	25,9	24,3-27,5
Insuficientemente ativo	647	22,3	20,8-23,8
Ativo	1500	51,8	49,9-53,5
Tempo total sentado (minutos/dia)			
Até 180 minutos	542	18,7	17,3-20,1
≥ 180 minutos	2356	81,3	79,8-82,6
Consumo de calorias por grau de processamento alimentar*			
Alimentos <i>in natura</i> / minimamente processados	2,898	65,9 (12)**	84,7- 98,9
Alimentos processados	2,898	9,4 (6)**	19,8-44,8
Alimentos ultraprocessados	2,898	24,6 (11)**	43,2-75

Nota: IC 95% - Intervalo de Confiança de 95%; *Variável contínua; **Média (Desvio-padrão).

As características relacionadas às condições de saúde e especificidades em saúde da mulher são apresentadas na **TAB. 3**. Foram observadas as seguintes prevalências: 34% de excesso de peso, 10,2% de hipertensão arterial, 2,9% de diabetes do tipo II, 72% de dislipidemias, 1,2% de câncer de mama e 54% de IST. Ademais, 5,2% e 11%, respectivamente, tinham histórico familiar de câncer de colo de útero e de câncer de mama. A maioria das mulheres era nuligesta (63,9%) e 38,5% relaram uso de contraceptivos orais.

TABELA 3. Distribuição da população estudada segundo as características sobre condições de saúde e especificidades em saúde da mulher. CUME, 2020.

Variáveis	n	%	IC 95%
Excesso de peso			
Não	1915	66,0	64,3-67,7
Sim	983	34,0	32,2-35,6
Hipertensão arterial			
Não	2602	89,8	88,6-90,8
Sim	296	10,2	9,1-11,3
Diabetes tipo II			
Não	2815	97,1	96,4-97,6
Sim	83	2,9	2,3-3,5
Dislipidemias			
Não	810	28,0	26,3-29,6
Sim	2088	72,0	70,3-73,6
Câncer de mama			
Não	2863	98,8	98,3-99,1
Sim	35	1,2	0,8-1,6
Histórico familiar de CA de colo do útero			
Não	2747	94,8	93,9-95,5
Sim	151	5,2	4,4-6
Histórico familiar de CA de mama			
Não	2579	89,0	87,7-90,1
Sim	319	11,0	9,9-12,2
Nuligesta			
Sim	1852	63,9	62,1-65,6
Não	1046	36,1	34,3-37,8
Uso de contraceptivos orais			
Não	1782	61,5	59,7-63,2
Sim	1116	38,5	36,7-40,2
IST			
Não	1334	46,0	44,2-47,8
Sim	1564	54,0	52,1-55,7

Nota: IC 95% - Intervalo de Confiança de 95%; CA- Câncer; IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis.

5.2 Caracterização da não realização do exame de Papanicolaou na população estudada

A prevalência de não realização do exame de Papanicolaou foi de 11,8%, ou seja, 341 mulheres dentre a faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde de 25 a 64 anos que nunca realizaram o exame.

Na **TAB. 4**, estão descritas as prevalências da não realização do exame de Papanicolaou em relação às variáveis demográficas e socioeconômicas. Observa-se que, em nível bivariado, as seguintes características tiveram associação estatisticamente significativa à menor chance de não realização do exame: avançar da idade, estado marital (casada/união estável e separada/divorciada), aumento da escolaridade e maior renda familiar *per capita*. Em contrapartida, a chance de não realização do exame foi estatisticamente maior entre as mulheres de cor de pele parda e preta, formadas em áreas diferentes das ciências da saúde, estudantes e desempregas.

TABELA 4. Fatores demográficos e socioeconômicos relacionados à não realização do exame de Papanicolaou. CUME, 2020.

Variáveis	n	%	OR	IC 95%	Valor p
Idade (anos)					
25 – 34	265	16,4	1 (ref.)	-	-
35 – 44	58	7,2	0,39	0,29-0,53	< 0,001
45 – 54	14	3,8	0,20	0,11-0,34	< 0,001
55 -64	4	3,3	0,17	0,06-0,47	0,001
Cor de pele					
Branca	184	9,9	1 (ref.)	-	-
Amarela/Indígena	2	8	0,78	0,18-3,37	0,749
Parda	123	14,1	1,48	1,16-1,89	0,001
Preta	32	21,9	2,54	1,67-3,87	< 0,001
Estado marital					
Solteira	271	20,8	1 (ref.)	-	-
Casada/União estável	63	4,4	0,17	0,13-0,23	< 0,001
Separada/Divorciada	6	4,1	0,16	0,07-0,37	< 0,001
Viúva	1	5,9	0,23	0,03-1,80	0,165
Estudo (nível de estudo completo)					
Graduação	145	20,4	1 (ref.)	-	-
Especialização	67	8,7	0,37	0,27-0,50	< 0,001
Mestrado	98	11	0,48	0,36-0,63	< 0,001
Doutorado/Pós-doutorado	31	5,9	0,24	0,16-0,37	< 0,001
Área de estudo					
Saúde	89	9,7	1 (ref.)	-	-
Demais áreas	252	12,7	1,3	1,05-1,75	0,019
Situação profissional					
Trabalha em tempo integral/parcial ou trabalho informal	209	9,5	1 (ref.)	-	-
Estudante	90	20,7	2,47	1,88-3,24	< 0,001
Aposentada/Do lar	1	1,5	0,14	0,02-1,07	0,059
Desempregada	41	19,7	2,32	1,60-3,36	< 0,001
Renda familiar per capita (salários-mínimos)					
< 05	290	14,2	1 (ref.)	-	-
5 a 10	46	6,6	0,42	0,31-0,59	< 0,001
≥ 10	5	3	0,18	0,07-0,45	< 0,001

Nota: OR – Odds Ratio; IC 95% - Intervalo de Confiança de 95%; Ref. – Referência.

Na **TAB. 5**, estão descritas as prevalências da não realização do exame de Papanicolaou em relação às variáveis do estilo de vida e do consumo alimentar. Observa-se que, em nível bivariado, apenas o tabagismo se associou significativamente à menor chance de não realização do exame nas categorias de ex-fumante e fumante.

TABELA 5. Estilo de vida e consumo alimentar relacionados à não realização do exame de Papanicolaou. CUME, 2020.

Variáveis	n	%	OR	IC 95%	Valor p
Tabagismo					
Nunca fumou	309	13	1 (ref.)	-	-
Ex-fumante	16	4,9	0,34	0,20-0,57	< 0,001
Fumante	16	8,1	0,58	0,34-0,99	0,047
Consumo pesado episódico de álcool					
Não	234	12,6	1 (ref.)	-	-
Sim	107	10,2	1,03	0,77-1,38	0,834
Atividade física (classificação do nível)					
Inativo	103	13,7	1 (ref.)	-	-
Insuficientemente ativo	68	10,5	0,73	0,53-1,02	0,069
Ativo	170	11,3	0,80	0,61-1,04	0,103
Tempo total sentado (minutos/dia)					
Até 180 minutos	64	11,8	1 (ref.)	-	-
>= 180 minutos	277	11,8	0,99	0,74-1,32	0,974
Consumo de calorias por grau de processamento alimentar*					
Alimentos in natura / minimamente processados	-	-	0,99	0,98-1,00	0,241
Alimentos processados	-	-	0,99	0,97-1,01	0,509
Alimentos ultraprocessados	-	-	1,00	0,99-1,01	0,101

Nota: OR – Odds Ratio; IC 95% - Intervalo de Confiança de 95%; Ref. – Referência; *Variáveis contínuas.

Na **TAB. 6**, estão descritas as prevalências da não realização do exame de Papanicolaou em relação às variáveis gerais das condições de saúde e específicas em saúde da mulher. Observa-se que, em nível bivariado, as seguintes características tiveram associação estatisticamente significativa à menor chance de não realização do exame: ter tido uma ou mais gestações e ter sido acometida por alguma IST.

TABELA 6. Características sobre condições de saúde e especificidades em saúde da mulher relacionados à não realização do exame de Papanicolaou. CUME, 2020.

Variáveis	n	%	OR	IC 95%	Valor p
Excesso de peso					
Não	237	12,4	1 (ref.)	-	-
Sim	104	10,6	0,83	0,65-1,06	0,156
Hipertensão arterial					
Não	313	12	1 (ref.)	-	-
Sim	28	9,5	0,76	0,50-1,14	0,195
Diabetes tipo II					
Não	336	11,9	1 (ref.)	-	-
Sim	5	6	0,47	0,19-1,17	0,107
Dislipidemias					
Não	82	10,1	1 (ref.)	-	-
Sim	259	12,4	1,25	0,96-1,63	0,088
Câncer de mama					
Não	340	11,9	1 (ref.)	-	-
Sim	1	2,9	4,58	0,62-33,57	0,134
Histórico familiar de CA de colo do Útero					
Não	325	10,6	1 (ref.)	-	-
Sim	16	11,8	1,13	0,66-1,92	0,647
Histórico familiar de CA de mama					
Não	299	11,6	1 (ref.)	-	-
Sim	42	13,2	0,86	0,61-1,22	0,411
Nuligesta					
Sim	300	16,2	1 (ref.)	-	-
Não	41	3,9	0,21	0,15-0,29	< 0,001
Uso de contraceptivos orais					
Não	219	12,3	1 (ref.)	-	-
Sim	122	10,9	0,87	0,69-1,10	0,270
IST					
Não	174	13	1 (ref.)	-	-
Sim	167	10,7	0,79	0,63-0,99	0,049

Nota: OR – *Odds Ratio*; IC 95% - Intervalo de Confiança de 95%; CA - Câncer; IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis; Ref. – Referência.

5.3 Fatores independentemente associados à não realização do exame de Papanicolaou na população estudada – Modelo final

Os resultados da análise de regressão logística multivariada encontram-se apresentados na **TAB. 7**. Verificou-se que as seguintes variáveis se associaram independentemente à diminuição da chance de não realização do exame de Papanicolaou: faixa etária de 45-54 anos, o estado marital (casado/união estável, separada/divorciada), os maiores níveis de escolaridade e renda, o tabagismo (ex-fumante, fumante), ter tido uma gestação ou mais, ser ativa fisicamente. Em contrapartida, a cor de pele (parda, preta) e ter obtido graduação em áreas diferentes das ciências da saúde se associaram independentemente à maior chance de não realização do exame.

TABELA 7. Modelo final de regressão logística tendo a não realização do exame de Papanicolaou como variável desfecho. CUME, 2020.

Variáveis	OR (IC 95%)	Valor p
Idade (em anos)		
25-34	1 (ref.)	-
35-44	0,74 (0,52-1,04)	0,087
45-54	0,40 (0,22-0,72)	0,003
55-64	0,79 (0,27-2,32)	0,679
Cor de pele		
Branca	1 (ref.)	-
Amarela/Indígena	1,11 (0,23-5,27)	0,890
Parda	1,44 (1,11-1,87)	0,006
Preta	2,16 (1,37-3,42)	0,001
Estado marital		
Solteira	1 (ref.)	-
Casada/União estável	0,27 (0,19-0,39)	< 0,001
Separada/Divorciada	0,38 (0,15-0,93)	0,035
Viúva	0,67 (0,07-5,80)	0,719
Estudo (nível de estudo completo)		
Graduação	1 (ref.)	-
Especialização	0,62 (0,44-0,87)	0,007
Mestrado	0,69 (0,51-0,93)	0,018
Doutorado/Pós-doutorado	0,63 (0,39-0,99)	0,047
Área de Estudo		
Saúde	1 (ref.)	-
Demais áreas	1,45 (1,10-1,91)	0,007
Renda familiar per capita (salários-mínimos)		
< 05	1 (ref.)	-
5 a 10	0,59 (0,41-0,84)	0,004
≥ 10	0,27 (0,10-0,68)	0,006
Tabagismo		
Nunca fumou	1 (ref.)	-
Ex-fumante	0,45 (0,26-0,78)	0,005
Fumante	0,53 (0,30-0,92)	0,024
Nuligesta		
Sim	1 (ref.)	-
Não	0,55 (0,36-0,85)	0,008
Atividade física (classificação do nível)		
Inativo	1 (ref.)	-
Insuficientemente ativo	0,81 (0,57-1,15)	0,250
Ativo	0,71 (0,53-0,94)	0,021

Nota: OR – Odds Ratio; IC 95% - Intervalo de Confiança de 95%.

Discussão

6. DISCUSSÃO

No presente estudo, foi observada uma frequência geral de 11,8% de não realização do exame de Papanicolaou na população estudada. Estar na faixa etária de 45-54 anos, ser casada/união estável ou separada/divorciada, ter maiores escolaridade e renda, ser ex-fumante ou fumante atual, ter tido uma gestação ou mais e ser ativa fisicamente diminuíram significativamente a chance de não realização do exame. Por outro lado, ter cor de pele parda ou preta e ter se graduado em áreas diferentes das ciências da saúde aumentaram significativamente a chance de não realização do exame.

6.1. Prevalência da não realização do exame de Papanicolaou

A prevalência de não realização do Papanicolaou neste estudo foi de 11,8%, resultado próximo do evidenciado em outros estudos tanto nacionais (ALVES et al., 2019; MELO et al., 2019; LEITE; AMORIM; GIGANTE, 2018; OLIVEIRA et al., 2018; TIENSOLI; FELISBINO-MENDES; VELASQUEZ-MELENDZ, 2018; RIBEIRO et al., 2016; BRASIL, 2018; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014) quanto internacionais (BERTAUT et al., 2018; THAPA, 2018), que encontraram valores inferiores a 20% e, portanto, refletem uma alta taxa de cobertura do exame.

Cabe ressaltar que, dentre os valores de prevalência de não realização do exame encontrados em estudos no âmbito nacional, a do presente trabalho foi mais baixa em comparação aos resultados da PNS (16,2%) (OLIVEIRA et al., 2018), do Vigitel (17,1%) referentes ao ano de 2013 (BRASIL, 2014), do Vigitel (19,3%) referente ao ano de 2018 (BRASIL, 2014; BRASIL, 2019). Entretanto, nesses inquéritos, a pergunta sobre a realização do exame de Papanicolaou se referia ao rastreamento recente. No Vigitel, referente ao ano de 2019, quando a questão foi direcionada a alguma vez na vida, entre as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, 12,3% relataram não realização do exame, ou seja, resultado praticamente igual ao evidenciado no presente estudo que utilizou pergunta semelhante (BRASIL, 2020).

6.2. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou

6.2.1. Variáveis demográficas e socioeconômicas

No modelo final, a idade, o estado marital, a escolaridade e a renda apresentaram associações independentes com a não realização do exame de Papanicolaou, reduzindo significativamente a chance de não o ter realizado. Já, a cor da pele e a área de estudo aumentaram significativamente a chance de não realização do exame.

a) Idade

No presente estudo, estar dentro da faixa etária de 45-54 anos se associou a menor chance de não realização do exame Papanicolaou (com redução de 60%) em relação às mulheres na faixa etária de 25-34 anos. Tal achado é congruente com os resultados do Vigitel em 2019, que também identificou menor prevalência de não realização do Papanicolaou na faixa etária de 45-54 anos comparadas às mulheres na faixa etária de 25-34 anos (BRASIL, 2020), e corroborando r Moraes et al. (2019) que observaram que estar na faixa etária de 25 a 34 anos é um fator de risco para a mulher não realizar o Papanicolaou.

Na tentativa de explicar o achado, Tiraki e Yilmaz (2018) afirmam que o conhecimento das mulheres a respeito do câncer cervical aumenta conforme a idade.

b) Cor da Pele

No presente estudo, foi encontrado que ter a cor de pele parda ou preta aumenta significativamente as chances de não realização do Papanicolaou, sendo que para a mulher parda o aumento foi de 44% e para a mulher preta o aumento foi de 116% em comparação à mulher branca. Este resultado é alarmante, uma vez que o desenvolvimento do câncer de colo de útero não é uma doença prevalente nas mulheres pardas e pretas por explicações genéticas, mas por condições evitáveis e mais presentes neste grupo.

Estudos apontam que apesar de o Brasil atingir uma cobertura do exame Papanicolaou de quase 80%, diferenças quanto à proporção de não realização do exame em relação a cor de pele são significativas (OLIVEIRA et al., 2018). Achados científicos e dados populacionais brasileiros revelam as desigualdades raciais em saúde, uma vez que a cor de pele faz parte do eixo estruturante social, influenciando indiretamente na condição de saúde, nos desfechos em saúde e de morbimortalidade (BATISTA; BARROS, 2017).

Nessa construção social em saúde, pautada no olhar das diferenças raciais, destaca-se o risco associado às relações de poder e hierárquicas sociais que também emergem no âmbito da saúde e, desta forma, essas determinações sociais reverberam em uma cascata de desigualdades, exemplificando tal situação, no âmbito da saúde das mulheres negras, que se tornam duplamente vulneráveis dessas relações de poder, ao enfrentarem as suas lutas pelas questões raciais e sexistas (BRASIL, 2013c).

Portanto, para refletir sobre as condições sociais em saúde da população negra é importante dar notoriedade à gravidade do racismo no Brasil, que apesar de várias lutas e conquistas históricas e atuais vivenciadas pela população de cor da pele parda/preta, se faz

latente no dia a dia no país, se retroalimentado ainda de falas, pensamentos, aspectos culturais, econômicos e sociais demarcados. Assim, é necessário o reconhecimento do racismo e de suas desigualdades geradas que impactam como determinantes sociais de condições de saúde (BRASIL, 2013c).

Neste sentido, o racismo proporciona a naturalização das desigualdades, assim, imprimindo, muitas vezes, um aspecto quase que invisível, tanto nas relações interpessoais, que se faz presente na discriminação em condutas intencionais ou não, quanto presente no racismo institucional ou sistêmico que realiza a exclusão seletiva de grupos racialmente subordinados, acarretando a vulnerabilidade programática (WERNECK, 2016).

Essa vulnerabilidade envolve aspectos singulares e coletivos referente a maneira e grau de exposição do sujeito a um cenário ou situação de forma intrínseca, a maior ou menor possibilidade de acesso a recursos para sua proteção em relação aos agravos em saúde e suas consequências (WERNECK, 2016).

Mesmo em um grupo de mulheres com alta escolaridade e renda, como é o caso das participantes do projeto CUME, a questão racial se mostrou um importante fator associado à realização de um exame preventivo de saúde.

c) Estado marital

No presente estudo, o estado marital se associou a menor chance de não realização do exame Papanicolaou, apresentando significância estatística para as mulheres casadas/em união estável ou separadas/divorciadas, com redução de 73% e 62%, respectivamente, em relação às mulheres solteiras. Tal resultado é compatível com estudos brasileiros que identificaram que o estado marital é uma das variáveis demográficas que afetam o comportamento das mulheres em relação a realização do rastreamento do câncer de colo do útero (ALVES et al., 2019; BARBOSA, 2017; FILHA et al., 2016).

Dados da PNS (MOREIRA; CARVALHO, 2020) e do Vigitel (TIENSOLI; FELISBINO-MENDES; VELASQUEZ-MELENDZ, 2018) também mostram que as mulheres solteiras apresentam menor prevalência de realização do exame de Papanicolaou ao serem comparadas com as mulheres casadas ou em união estável.

Cabe ressaltar que em estudos internacionais também foram encontrados resultados apontando que mulheres que não eram casadas/união estável tiveram menor probabilidade de realizar o exame de rastreamento do câncer de colo de útero (SILVERA et al. 2020; GANDHI et al., 2015).

Em estudo abordando os fatores associados a busca da população adulta por serviços preventivos de saúde, os autores identificaram que os entrevistados que viviam com companheiros (as) apresentavam maior proporção de procura por serviços preventivos e atribuem o fato que viver com um parceiro (a) está intrinsecamente ligado ao capital social da pessoa, favorecendo um maior suporte para a busca de serviços em saúde de maneira preventiva, com destaque para a realização de exames, melhor adesão à atividades físicas e alimentação saudável (SILVA; TORRES; PEIXOTO, 2020).

d) Nível de escolaridade

No presente estudo, ter maior nível de escolaridade se associou a menor chance de não realização do exame Papanicolaou. Tal resultado é congruente com os achados de estudos de abrangência nacional (MOREIRA; CARVALHO, 2020; ALVES et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2018; BARBOSA, 2017; FILHA et al., 2016), bem como internacional (SILVEIRA et al., 2020; GANDHI et al., 2015), nos quais identificaram que há uma associação positiva em relação a maior realização do exame de Papanicolaou conforme maior o nível de escolaridade da mulher, uma vez que tal variável socioeconômica encontra-se interligada a um maior conhecimento das mulheres a respeito dos fatores associados ao desenvolvimento do câncer de colo do útero, além de apresentarem atitudes positivas para realizar medidas de prevenção desse tipo de neoplasia (DHAHER, 2019).

Dessa forma, pode-se inferir que o nível de escolaridade é uma variável de relevante associação entre os aspectos socioeconômicos e a percepção da saúde do sujeito, uma vez que as mulheres com maiores níveis de escolaridade escolhem e praticam ao longo da vida os hábitos saudáveis, e tal escolha se deve ao maior conhecimento sobre o câncer de colo do útero, suas maneiras de rastreamento, bem como por apresentarem um acesso facilitado a utilização de serviços de saúde (TIENSOLI; FELISBINO-MENDES; VELASQUEZ-MELENDZ, 2018). Corroborando o exposto, a escolaridade compõe a condição social dos sujeitos, e por se referir ao grau de instrução, impacta positivamente na realização de exames preventivos (MOREIRA; CARVALHO, 2020). As pessoas possuem conhecimento a respeito do câncer de colo do útero, uma vez que o aumento do status educacional implica na elevação do nível de alfabetização em saúde, que apresenta forte influência nos comportamentos em saúde dos sujeitos em prol de ações preventiva para diagnósticos precoce de agravos (TIRAKI; YILMAZ, 2018).

Tal afirmativa é ainda mais interessante no contexto do atual estudo, visto que as participantes eram mulheres egressas de universidades públicas federais e, portanto, com alto nível de escolaridade. Assim, mesmo neste grupo privilegiado, a maior escolaridade diminuiu a chance de não realização do exame de Papanicolaou.

e) Área de estudo

Na presente pesquisa, a área de estudo se associou a maior chance de não realização do exame Papanicolaou, apresentando significância estatística para as mulheres que não eram profissionais de saúde (aumento de 45%). Tal resultado é concordante com estudos que também encontraram que mulheres profissionais de saúde apresentam maior conhecimento a respeito do rastreamento do câncer de colo de útero e da própria doença e, assim, encontram-se mais propensas a realizar o Papanicolaou quando comparadas às mulheres com outros tipos de formação (DHAHER, 2019; VELASQUEZ-MELENDEZ, 2018).

Dessa forma, pode-se inferir que tanto o nível de escolaridade, quanto a área de estudo apresentam-se fortemente associados ao conhecimento adquirido pelas mulheres a respeito do desenvolvimento desse tipo de câncer e sobre a realização do exame Papanicolaou; além desse conhecimento contribuir para o desenvolvimento de ações para a manutenção de sua saúde, manifestando atitudes positivas em prol da prevenção do câncer de colo do útero (DHAHER, 2019).

f) Renda familiar *per capita*

No presente estudo, o aumento da renda *per capita* se associou a menor chance de não realização do exame Papanicolaou, apresentando significância estatística para as mulheres que tinham a renda familiar *per capita* igual ou maior do que cinco salários-mínimos (redução de 41% entre as mulheres que ganhavam de 5 a 10 salários-mínimos e redução de 73% entre as mulheres que ganhavam mais de 10 salários-mínimos) em comparação às mulheres que ganhavam menos de 5 salários-mínimos. Tal resultado foi similar aos achados de outros estudos, tanto de âmbito nacional (MELO et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2018), quanto internacional (SILVERA et al., 2020), que evidenciaram que há uma associação entre a renda da mulher e a percepção da mesma sobre os cuidados com a saúde, de forma que quanto maior poder aquisitivo a mulher possui, melhor condição de saúde a mesma vai ter, bem como mais facilidade aos serviços de saúde, meios de comunicação e informação e, portanto, menor chance de não realização dos exames preventivos em saúde, como o Papanicolaou.

Assim, a renda familiar *per capita* da mulher é capaz de influenciar em várias ações em prol de sua saúde, tais como: possibilidade de aquisição de bens e serviços em saúde; facilidade no acesso ao serviço de saúde; possibilidade de maior acesso às informações em saúde, assim como facilidade de transformar a informação em atitude; melhores condições de moradia e exposição a melhores condicionantes de qualidade de vida, tais como alimentação saudável, atividades de lazer e prática de atividades físicas (MELO et al., 2019).

6.2.2. Variáveis do estilo de vida

No modelo final, o hábito de fumar e o nível de atividade física apresentaram associações com a não realização do exame de Papanicolaou, reduzindo significativamente a chance de não o realizar.

a) Hábito de fumar

No presente estudo, ser ex-fumante e ser fumante atual se tornaram ações protetoras para a realização do exame Papanicolaou, ou seja, se associaram a menor chance de não o realizar, apresentando significância estatística comparado às mulheres não fumantes, com redução de 55% e 47%, respectivamente.

Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado por com dados do Vigitel (TIENSOLI; FELISBINO-MENDES; VELASQUEZ-MELENDZ, 2018), o qual atribuímos como possível explicação, o entendimento que uma vez que a mulher mantém ou manteve o hábito tabagista em sua vida, tem conhecimento que esse hábito é fator de risco para o desenvolvimento de algum tipo de neoplasia, ela apresenta maior receio de desenvolver o câncer de colo do útero e, portanto, procura o serviço de saúde para realizar os exames de rastreamento.

Além disso, o tabaco e seus componentes podem induzir diversas alterações no sistema imunológico da mulher, principalmente nas células *natural killer* e nas células de Langerhans, as quais são componentes importantes no sistema de vigilância imunológica celular e, portanto, as alterações nessas células ocasionam uma imunodeficiência localizada de grande importância na carcinogênese, além de o epitélio cervical das fumantes possuírem um menor número das células de Langerhans (TELES; MUNIZ; FERRARI, 2013).

b) Nível de atividade física

No presente estudo, ser ativa fisicamente se associou a menor chance de não realização do exame Papanicolaou (redução de 29%) em relação às mulheres sedentárias. Tal resultado foi similar ao encontrado em estudo brasileiro com dados do Vigitel que evidenciou que praticar exercícios físicos confere proteção para realizar o exame de Papanicolaou (MORAES et al., 2019).

O sedentarismo é um fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças crônicas, mas, além disso, interfere na procura das mulheres por serviços de saúde (MORAES et al., 2019). Os dados do Vigitel em 2016, para a região do sul do Brasil, apontaram que das mulheres que responderam que não realizaram o Papanicolaou, 93,57% afirmaram não praticarem exercícios físicos regulares e que, entre as mulheres que confirmaram realizar o exame, apenas 6,42% relataram não terem o hábito da prática regular dos exercícios físicos (MORAES et al., 2019). Portanto, mulheres com maior adesão a ações de promoção à saúde também tendem a ter melhores cuidados preventivos com a saúde.

6.2.3. Variáveis das condições gerais de saúde e de saúde da mulher

No modelo final, o número de gestações se associou com à não realização do exame de Papanicolaou, reduzindo significativamente a chance de não o realizar.

a) Número de gestações

No presente estudo, ter vivenciado uma gestação ou mais se associou a menor chance de não realização do exame Papanicolaou, apresentando significância estatística, comparado às mulheres que ainda eram nuligestas, com redução de 45%. Tal resultado corroborou os achados de outros autores que refletem a respeito do fato de que ter vivenciado pelo menos uma gestação pode estar relacionada a visitas mais frequentes às consultas de pré-natal e cuidados em saúde reprodutiva, assim proporcionando um contato com profissionais de saúde e a oportunidade de receber informações e ser recrutada para a realização de exames preventivos, tais como o Papanicolaou (ALVES et al., 2019; DHAHER, 2019).

Contraditoriamente, Melo e seus colaboradores (2019) evidenciaram que o fato de a mulher não ter vivenciado nenhuma gestação e, portanto, não ter filhos se associou positivamente a realização do exame de rastreamento do câncer de colo de útero. Os autores concluíram que a ausência de filhos repercute em uma menor sobrecarga da mulher em relação às atividades domésticas e, portanto, possibilita maior tempo para o autocuidado, aquisição de

conhecimento e busca de cuidados em saúde, tais como a realização de exames preventivos, a exemplo do Papanicolaou (MELO et al., 2019).

Em relação ao conhecimento da mulher sobre o câncer cervical, identificou-se que o nível de alfabetização em saúde diminuiu à medida em que o número de nascidos vivos aumenta (TIRAKI; YILMAZ, 2018).

Portanto, a relação entre gestação e a realização de exames preventivos, seja o Papanicolaou ou outros, precisa ser mais bem explorada em outros estudos, particularmente com delineamento longitudinal.

6.3. Limitações e potencialidades do estudo

Este estudo apresenta como limitação o desenho transversal da análise. Assim, não é plausível estabelecer causalidade, pois, tratando-se de um recorte no tempo, reflete um único momento da relação entre os determinantes e o desfecho, não permitindo utilizar a temporalidade como um critério causal. Outra limitação poderia ser a forma como a pergunta que gerou a variável de desfecho foi elaborada no questionário, a qual apenas abordou a realização do exame Papanicolaou ao longo da vida e, portanto, não sendo possível alinhá-la à normatização preconizada pelo MS, que é a realização do exame entre mulheres entre 25 a 64 anos de idade, que já iniciaram relação sexual, cujo intervalo do rastreo deva ser a cada três anos, em caso de dois exames anuais consecutivos negativos. No entanto, a pergunta no questionário, bem como os resultados obtidos foram semelhantes aos encontrados no Vigitel, que também evidenciaram uma alta cobertura do exame de Papanicolaou ao longo da vida das participantes.

Apesar das limitações identificadas, é importante destacar uma potencialidade deste estudo, o fato de que ele é analítico e não apenas descritivo. Outra potencialidade, é que o estudo não avalia apenas as variáveis demográficas e socioeconômicas, comumente analisadas nas pesquisas a respeito da realização ou não do Papanicolaou; o estudo avança ao explorar a relação da realização do exame com os componentes da vida das mulheres no âmbito comportamental e de saúde.

Ademais, é importante salientar, que a amostra deste estudo é diferenciada, pois abrange um perfil de mulheres que possuem um elevado nível instrucional, que se encontram economicamente ativas, além de apresentarem uma situação socioeconômica privilegiada comparada à realidade da população brasileira (GOMES-DOMINGOS et al., 2018). Portanto, trata-se de um perfil diferente e ainda inexplorado em estudos prévios sobre a temática.

6.4. Contribuições do estudo para a Saúde Pública e a Enfermagem

Este estudo traz como contribuição para a Saúde Pública, o fato de avançar sobre a análise dos fatores associados à não realização do Papanicolaou, para além dos fatores socioeconômicos, abrangendo também os fatores comportamentais e, dessa forma, oferta novos dados epidemiológicos no contexto brasileiro em prol das ações de prevenção do desenvolvimento do câncer cervical, favorecendo a elaboração e o aprimoramento de políticas públicas e programas de saúde.

Já em relação à atuação da Enfermagem, cabe ressaltar o perfil do profissional enfermeiro, tanto no âmbito assistencial, ao planejar e executar ações de cuidado direto para com a mulher, bem como no âmbito da educação, com o fornecimento de orientações pautadas nas melhores evidências científicas, em prol da promoção da saúde e prevenção de agravos em saúde da mulher. Dessa forma, o profissional enfermeiro necessita atuar nessas duas frentes para que sua assistência seja satisfatória a nível individual quanto coletivo, possibilitando melhorias dos indicadores em saúde da mulher.

Ainda, o enfermeiro ocupa um papel primordial frente as ações de rastreamento do câncer cervical, uma vez que dentre suas ações, o mesmo encontra-se acessível nos serviços de atenção primária e secundária; participa, planeja e executa ações em prol do controle dos fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT; realiza consultas de enfermagem, abrangendo a realização do exame de Papanicolaou; retroalimenta os indicadores em saúde por meio de seus registros; recebe os resultados de exames, realizando o encaminhamento necessário.

Portanto, este estudo contribui também ao apresentar achados epidemiológicos que podem subsidiar a atuação profissional, por meio de informações científicas para os profissionais da enfermagem, trazendo fortalecimento, reflexões, compartilhamento de informações para sua prática profissional individual, como o responsável pelo cuidado, acolhimento, escuta, além de dialogar com seus pares, como integrante de equipe multiprofissional em saúde, favorecendo uma rede de cuidado em saúde da mulher.

Por fim, este estudo possibilita subsídios, por meio de seus resultados, para o fortalecimento de ações/estratégias de promoção em saúde e prevenção de agravos, considerando os fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou e os fatores de proteção para realizá-lo, a fim de atingir uma maior cobertura do exame na população brasileira.

Conclusões

7. CONCLUSÕES

As mulheres participantes do estudo CUME na faixa etária entre 25 e 64 anos apresentaram uma baixa frequência de não realização do exame de Papanicolaou ao longo da vida, sendo que os fatores associados negativamente a este desfecho foram a faixa etária de 45 a 54 anos; o estado marital casada/união estável e separada/divorciada; as maiores escolaridade e renda; ser fumante ou ex-fumante; ter vivenciado alguma gestação; e ser ativa fisicamente. Por outro lado, ter se formado em cursos de fora da área da saúde e a cor de pele parda e negra aumentaram a chance de não realização do exame de Papanicolaou.

Com base em evidências científicas produzidas por este estudo, pode-se concluir que a frequência e os fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou foram semelhantes aos determinantes demográficos e socioeconômicos observados para população brasileira em geral, descritos na literatura em estudos de abrangência nacional.

Já, em relação aos fatores referentes ao estilo de vida e as condições gerais de saúde e de saúde da mulher, foram análises que avançaram ao trazerem resultados ainda não estudados em sua totalidade na literatura, de forma a alertar à população feminina sobre a importância em garantir uma rotina de vida, pautada em hábitos saudáveis, culminando na melhoria da qualidade de vida e na realização de exames preventivos.

Portanto, tais achados demonstram que mesmo em um público de alta escolaridade, o uso de estratégias de ampliação da realização do exame de rastreamento do câncer cérvico-uterino, perpassa por questões passíveis de modificação em relação aos fatores de risco, tais como a própria escolaridade, a renda e, potencialmente, o racismo estrutural, além de ações de educação em saúde para mulheres que não se graduaram na área da saúde.

Referências

REFERÊNCIAS

ALVES, Saionara Açucena Vieira. Differential Impact of Education Level, Occupation and Marital Status on Performance of the Papanicolaou Test among Women from Various Regions in Brazil. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v.20, n.4, p.1037-44, 2019. Disponível em: < http://journal.waocp.org/article_85890.html>. Acesso em: 28 de agosto de 2020.

ALWAHAIBI, Nasar et al. Factors influencing knowledge and practice regarding cervical câncer and Pap smear testing among Omani Women. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v.19, n.12, p.3367-74, 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30583342/>>. Acesso em: 28 de outubro de 2020.

ARLI, Senay Karadag; BAKAN, Ayse Berivan; ASLAN, Gulpinar. Distribution of cervical and breast câncer risk factors in women and their screening behaviours. **European Journal of Cancer Care**, v.28, n.2, e12960, 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30421468/>>. Acesso em: 15 de outubro de 2020.

AZARIAS, Heloisa Gambarelli de Araújo. **Validade e reprodutibilidade do questionário de frequência alimentar online com suporte de imagem da coorte de Universidades Mineiras (PROJETO CUME)**. 2020. 75f. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Saúde) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

BATISTA, Luis Eduardo; BARROS, Sônia. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.33, sup 1:e00090516, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33s1/1678-4464-csp-33-s1-e00090516.pdf>>. Acesso em: 25 de novembro de 2020.

BARBOSA, Isabelle Ribeiro. Diferenças Regionais e Socioeconômicas na Cobertura do Papanicolau no Brasil: Dados da Pesquisa Brasileira de Saúde 2013. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.39, n.9, p.480-87, 2017. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032017000900480&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 de novembro de 2020.

BERTAUT, Aurélie et al. Does mammogram attendance influence participation in cervical and colorectal câncer screening? A prospective study among 1856 French women. **PLoS One**, v.13, n.6, e0198939, 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29927995/>>. Acesso em: 27 de setembro de 2020.

BINKA, Charity; NYARKO, Samuel H; DOKU, David T. Cervical Cancer Knowledge, Perceptions na Screening Behaviour Among Female University Students in Ghana. **Journal of Cancer Education**, v.31, n.2, p.322-7, 2016. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25957285/>>. Acesso em: 09 de setembro de 2020.

BORGI, L. *et al.* Fruit and Vegetable Consumption and the Incidence of Hypertension in Three Prospective Cohort Studies. **Hypertension**, [s.l.], v. 67, n. 2, p.288-293, feb. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5350612/>>. Acesso em: 01 jul. 19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, MS; 2011. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 05 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília, MS; 2013a. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uter_2013.pdf>. Acesso em: 01 de março de 2020.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** [Internet]. Brasília: MS; 2014a. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2013.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2019, 22:10h.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de doenças transmissíveis. **Informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano (HPV) na atenção básica**. Brasília: MS; 2014b. Disponível em: < <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-T--cnico-Introdu---o-vacina-HPV-18-2-2014.pdf>>. Acesso em: 05 de janeiro de 2021, 23:50h.

BRASIL. Ministério da Saúde. INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, MS; 2016. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>. Acesso em 05 de dezembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** [Internet]. Brasília: MS; 2019. Disponível em: < <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 28 de setembro de 2019, 23:05h.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** [Internet]. Brasília: MS; 2020. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.

BUTT, MS. *et al.* Green tea and anticancer perspectives: updates from last decade. **Critical Reviews in Food Science and Nutrition**, v. 55, n. 6, p. 792-805, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24915354/>. Acesso em: 23 mar. 20.

CHANG, Há Kyun et al. Factors associated with participation in cervical cancer screening among Young Koreans: a Nationwide cross-sectional study. **British Medical Journal Open**, v.7, n.4, e013868, 2017. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5387966/>>. Acesso em: 04 de setembro de 2020.

CONDE, Carla Regiani; LEMOS, Talita Mayara Rossi; FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Características sociodemográficas, individuais e programáticas de mulheres com câncer de colo do útero. **Enfermería global [online]**, v.17, n.49, p.348-380, 2018. Disponível

em: <scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412018000100348&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 de dezembro de 2020.

CORRÊA, Camila Soares Lima et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). **Cadernos Saúde Coletiva**, v.25, n.3, p.315-323, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000300315&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27 de agosto de 2020.

COTTA, R.M.M. *et al.* Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 6, p. 823-835, 2009.

DHAHER, Enas A. Knowledge, Attitudes and Practices of Women in the Southern Region of Saudi Arabia Regarding Cervical Cancer and the Pap Smear Test. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v.20, n.4, p.1177-84, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31030492>>. Acesso em: 25 de novembro de 2020.

FARINATTI, P.T.V. Apresentação de uma Versão em Português do Compêndio de Atividades Físicas: uma contribuição aos pesquisadores e profissionais em Fisiologia do Exercício. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício** 2, 177-208, 2003. Disponível em: <<http://www.saudeemmovimento.com.br/revista/artigos/rbfex/v2n2a6.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 19.

FILHA, Mariza Miranda Theme et al. Regional and social inequalities in the performance of Pap test and screening mammography and their correlation with lifestyle: Brazilian national health survey, 2013. **International Journal for Equity in Health**, v.15, n.136, p.1-8, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5112710/pdf/12939_2016_Article_430.pdf>. Acesso em: 01 de dezembro de 2020.

FIORATI, Regina Celia; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre; SOUZA, Larissa Barros de. As iniquidades sociais e o acesso à saúde: desafios para a sociedade, desafios para a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 24:e2687, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/KCWZH8cYdXWxDCfJhVpGZKj/?lang=pt&format=pdf#:~:text=desafios%20para%20a%20enfermagem,-Regina%20Celia%20Fiorati1&text=Objetivo%3A%20realizar%20reflex%C3%A3o%20cr%C3%ADtica%20a,e%20o%20direito%20%C3%A0%20sa%C3%BAde>>. Acesso em: 01 de julho de 2021.

GANDHI, Pranav K et al. The relationship between four health-related quality-of-life indicators and use of mammography and Pap test screening in US women. **Quality of Life Research**, v.24, n.9, p.2113-28, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25804316/>>. Acesso em: 30 de agosto de 2020.

GOMES-DOMINGOS, A.L.G. et al. Cohort profile: The cohort of universities of Minas Gerais (CUME). **International Journal of Epidemiology**, v. 00, n. 00, p.1–10, 2018. Disponível em: Acesso em: 04 out. 2019, 22:20h.

HENN, R. L. *et al.* Development and validation of a food frequency questionnaire (FFQ Porto Alegre) for adolescent, adult and elderly populations from Southern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 2068-79, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001100008&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 20 set. 2016.

HINDIN, Patricia; BTOUSH, Rula; CARMODY, Dennis P. History of Childhood Abuse and Risk for Cervical Cancer Among Women in Low-Income Areas. **Journal of Women's Health**, v.28, n.1, p.23-29, 2019. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2018.6926>>. Acesso em: 19 de setembro de 2020.

HOSPITAL DO CORAÇÃO. Instituto de Ensino e Pesquisa. **Álbum fotográfico de medidas e porções de alimentos**. São Paulo: HCor, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde, 2013** [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014. Disponível em: <<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em: 20 de outubro de 2020).

INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONAL. **Queijo artesanal de Minas patrimônio cultural do Brasil**. Belo Horizonte, mai., 2006.

Disponível em http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Dossie_modos_fazer_queijo_minas.pdf.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf>. Acesso em: 22 de setembro de 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil** [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2021, 20:41h.

JAMES, P.A. *et al.* 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report from the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). **Journal of the American Medical Association**, v. 311, p. 507-20, 2014. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1791497>>. Acesso em: 09 fev. 2018.

LEITE, Franciele Marabotti Costa; AMORIM, Maria Helena Costa; GIGANTE, Denise Petrucci. Implication of violence against women on not performing the cytopathologic test. **Revista de Saude Pública**, v.52, n.89, epub 23. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102018000100277&lng=es&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 25 de outubro de 2020.

LOPES, A.C.S.; FERREIRA, A.D.; SANTOS, L.C. Atendimento nutricional na Atenção Primária à Saúde: proposição de protocolos. **Nutrição em Pauta**, v. 18, n. 101, p. 40-44, 2010.

LOPES, Viviane Aparecida Siqueira; RIBEIRO, José Mendes. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.9, p.3431-3442, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n9/1413-8123-csc-24-09-3431.pdf>>. Acesso em: 24 de agosto de 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**,

v.51, supl 1:4s, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf>. Acesso em: 22 de julho de 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.22, e190030, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v22/1980-5497-rbepid-22-e190030.pdf>>. Acesso em: 04 de abril de 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Trends in mortality due to non-communicable diseases in the Brazilian adult population: national and subnational estimates and projections for 2030. **Population Health Metrics**, v.18, suppl 1, 2020. Disponível em: < <https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12963-020-00216-1>>. Acesso em: 23 de abril de 2020.

MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M.A. *et al.* Validation of the Spanish version of the physical activity questionnaire used in the Nurses' Health Study and the Health Professionals' Follow-up Study. **Public Health Nutrition**, [Internet], v.8, n.7, p: 920–27, out. 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16277809>>. Acesso em: 23 ago. 19.

MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M.A. The SUN cohort study (Seguimiento University of Navarra). **Public Health Nutrition**, [s.l.], v. 9, n. 1, p. 127-131, feb. 2006. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1079/phn2005935>. Disponível em: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/4927/1/SUN%2021.pdf>. Acesso em: 03 out. 2019.

MELO, Ester Marcele Ferreira et al. Câncer cérvico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2019; v.72, suppl 3, p. 30-6. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000900025&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 05 de setembro de 2020.

MIRANDA, A.E.S. *et al.* Validation of metabolic syndrome and its self-reported components in the CUME study. **Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 21, p.1-7, 2017. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1207#>>. Acesso em: 23 ago. 19.

MIYAMURA, P.C.; AQUINO, R.C. Desenvolvimento de registro fotográfico de alimentos e preparações referidos por pacientes em acompanhamento nutricional. **Nutrição Brasil**, v. 14, p. 85-89, 2015. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaoobrasil/article/view/229>. Acesso em: 20 fev. 2019.

MONTEIRO, C.A. *et al.* A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 2039-2049, nov. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 jan. 2018.

MORAES, Sarah Zattar de Oliveira et al. Exame Papanicolau: comparação de fatores de risco e proteção em relação a variáveis sociodemográficas e de saúde por meio de inquérito telefônico. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v.9, n.3, p.234-40, 2019. Disponível em: < <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12793/8423>>. Acesso em: 05 de outubro de 2020.

MOREIRA, Ana Paula Leite; CARVALHO, Alice Teles de. Tendência de Realização da Citologia Oncótica e Fatores Associados em Mulheres de 25 a 64 anos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.24, n.1, p.17-28, 2020. Disponível em: < <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/46938/29827>>. Acesso em: 11 de novembro de 2020.

MOURA, Lívia de Lima; CODEÇO, Claudia Torres; LUZ, Paula Mendes. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. **Rev. bras. epidemiol.**, 24:E210001, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/TStbZmwdZTG3rmZZFsqvNFx/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 21 de julho de 2021.

MU, Lin; MUKAMAL, Kenneth J. Alcohol consumption and rates of câncer screening: Is câncer risk overestimated? **Cancer Causes Control**, v.27, n.2, p.281-9, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26590914/>>. Acesso em: 10 de novembro de 2020.

MUSARELLA, Nadia; DISACACCIATTI, Vilda. Doble jornada laboral y percepción de la salud em mujeres: investigación cualitativa. **Evidencia Actualizacion em la practica ambulatoria**, v.23, n.3, e002046, 2020. Disponível em: <<http://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6868/4433>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2021, 20:21h.

NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM (NIAAA). **Drinking Levels Defined**. 2015.

NWABICHIE, Cecília Chinemerem; MANAF, Rosliza Abdul; ISMAIL, Suriani Binti. Factors affecting uptake of cervical câncer screening among African Women in Klang Valley, Malaysia. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v.19,n.3, p.825-31, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5980862/>>. Acesso em: 26 de novembro de 2020.

OLIVEIRA, Max Moura *et. al.* Cobertura de exame Papanicolau em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônica por Inquérito Telefônico, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.21, e18001, 2018. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v21/1980-5497-rbepid-21-e180014.pdf>>. Acesso em 04 de setembro de 2019, 23:01h.

PERKINS, Rebecca B.; SCHIFFMAN, Mark; GUIDO, Richard S. The next generation of cervical câncer screening programs: making the case for risk-based guidelines. **Current Problems in Cancer**, 2018; v.42, n.5, p. 521-26. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0147027218301569?via%3Dihub>>. Acesso em: 28 de julho de 2020.

PINHEIRO, A.B.V. *et al.* **Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseira**. 5.ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

REZENDE, Leandro Fórniás Machado et al. All-Cause Mortality Attributable to Sitting Time: Analysis of 54 Countries Worldwide. **American Journal of Preventive Medicine**, v.51, n.2, p.253-263, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27017420/#:~:text=Results%3A%20Sitting%20time%20was%20responsible,American%2C%20and%20Southeast%20Asian%20countries>>. Acesso em: 02 de março de 2020.

RIBEIRO, Luciane et al. Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2016; v.32, n.6, e00001415. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2016.v32n6/e00001415/pt>>. Acesso em: 28 de julho de 2020.

RIBEIRO, Caroline Madalena et al. Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, n.6,

e00183118, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n6/1678-4464-csp-35-06-e00183118.pdf>>. Acesso em: 05 de dezembro de 2020.

RIO DE JANEIRO. Instituto Nacional do Câncer. 2021. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>>. Acesso em: 01 de julho de 2021.

RODRIGUES, Margarete Maria; FERNANDES, Rosa Áurea Quintella. Qualidade de vida e morbidade referida de mulheres produtivamente ativas. **Enfermería Global**, v.16, n.46, p.246-280, 2017. Disponível em: < http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200246&lang=pt>. Acesso em: 13 de setembro de 2019, 15:32h.

RODRIGUEZ-AMAYA, D.B.; KIMURA, M.; AMAYA-FARFÁN, J. **Fontes brasileiras de carotenoides. Tabela brasileira de composição de carotenoides em alimentos**. Brasília: Ministério de Meio Ambiente, 2008. 101p. Disponível em: <https://www.mma.gov.br/estruturas/sbf_agrobio/_publicacao/89_publicacao09032009113306.pdf>. Acesso em: 09 ago. 19.

SÃO PAULO. Sociedade Brasileira de Imunizações. 2021. Disponível em: < <https://sbim.org.br/noticias/1359-coberturas-vacinais-no-brasil-sao-baixas-e-heterogeneas-mostram-informacoes-do-pni#:~:text=Em%202020%2C%20a%20primeira%20dose,aproximadamente%2040%25%20e%2030%25>>. Acesso em 01 de julho de 2021.

SEGUÍ-GÓMEZ, M. *et al.* Cohort profile: the 'Seguimiento Universidad de Navarra' (SUN) study. **International Journal of Epidemiology**, v. 35, p. 1417-1422, 2006. Disponível em: < <https://academic.oup.com/ije/article/35/6/1417/660096>>. Acesso em: 09 set. 19.

SILVA, Silvia Lanzotti Azevedo; TORRES, Juliana Lustosa; PEIXOTO, Sérgio Viana. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.3, p.783-792, 2020. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000300783>. Acesso em: 15 de janeiro de 2021.

SILVA, José Iraldo da et al. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de alterações cervicouterinas em mulheres que realizam exame citopatológico. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v.25, n.2, p.38-41, 2018. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1033/762>>. Acesso em: 23 de julho de 2020.

SILVA, Thais Lacerda e. Contribuições da Literacia em Saúde (Health Literacy) para o aprimoramento das ações de educação em saúde na Atenção Básica. 2017. 265f. Tese (Doutorado em Ciência na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: < <pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/tes-6983>>. Acesso em: 01 de julho de 2021.

SILVERA, Stephanie A. Navarro et al. Knowledge of, and beliefs about, access to screening facilities and cervical câncer screening behaviors among low-income women in New Jersey. **Cancer Causes Control**, v.31, n.1, p.43-49, 2020. Disponível em:< <https://link.springer.com/article/10.1007/s10552-019-01244-5>>. Acesso em: 02 de setembro de 2020.

SOLAZZO, Alexa L. et al. Sexual Orientation Differences in Cervical Cancer Prevention among a Cohort of U.S. Women. **Women's Health Issues**, v.30, n.4, p.306-12, 2020. Disponível em: < [https://www.whijournal.com/article/S1049-3867\(20\)30014-1/fulltext](https://www.whijournal.com/article/S1049-3867(20)30014-1/fulltext)>. Acesso em: 10 de outubro de 2020.

SÖZMEN, Kaan et al. Determinants of Breast and Cervical Cancer Screening Uptake Among Women in Turkey. **Asia Pacific Journal of Public Health**, v.28, n.6, p.528-38, 2016. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27354286/>>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

SPOSITO, Andrei C. et al. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.88, supl.1, p.2-19, 2007. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007000700002>. Acesso em: 05 de agosto de 2020.

TAVASOLI, Simon M. Women's Behaviors Toward Mammogram and Pap Test: Opportunities to Increase Cervical Cancer Screening Participation Rates among Older Women. **Women's Health Issues**, v.28, n.1, p.42-50, 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29174212/>>. Acesso em: 08 de novembro de 2020.

TELES, Cássia Caroline Garcia Dalbem; MUNIZ, Marisol Costa Viegas; FERRARI, Rogério. Tabagismo associado às lesões precursoras para o câncer de colo uterino. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v.7, n.9, p.5427-34, 2013. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11826>>. Acesso em: 12 de janeiro de 2021.

TENORE, G.C. *et al.* Exploring the nutraceutical potential of polyphenols from black, green and white tea infusions – an overview. **Current Pharmaceutical Biotechnology**, v. 16, n. 3, p. 265-271. 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25601602/>>. Acesso em: 09 mai. 19.

TERLAN, Rodrigo Jacobi; CESAR, Juraci Almeida. Não realização de citopatológico de colo uterino entre gestantes no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.11, p.3557-66, 2018. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232018001103557>. Acesso em: 13 de outubro de 2020, 21:41h.

THAPA, Meena. Cervical Cancer Awareness and Practice of Pap Smear Test Among Women with Gynecological problems. **Journal of Nepal Medical Association**, v.56, n.211, p. 654-57, 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30381758/>>. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30381758/>>. Acesso em: 04 de dezembro de 2020.

TIENSOLI, Sabrina Daros; FELISBINO-MENDES, Mariana Santos; VELASQUEZ-MELENDEZ, Gustavo. Avaliação da não realização do exame Papanicolaou por meio do Sistema de Vigilância por inquérito telefônico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.52, e03390, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03390.pdf>>. Acesso em: 06 de outubro de 2019, 00:12h.

TIRAKI, Zeliha; YILMAZ, Medine. Cervical Cancer Knowledge, Self-Efficacy, and Health Literacy Levels of Married Women. **Journal of Cancer Education**, v.33, n.6, p.1270-1278, 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28668992/>>. Acesso em: 15 de agosto de 2020.

TOUCH, Sothy; OH, Jin-Kyoung. Knowledge, attitudes, and practices toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia. **BMC Cancer**, v.18, n.294,

2018. Disponível em: <
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29544466/#:~:text=Conclusions%3A%20Women%20in%20the%20Kampong,and%20HPV%20vaccination%20is%20high.>>. Acesso em: 02 de setembro de 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. **Núcleo de Estudos e pesquisas em Alimentação. Tabela brasileira de composição de alimentos** / NEPA – UNICAMP. 4. ed. rev. e ampl. -- Campinas: NEPA UNICAMP, 2011. 161 p. Disponível em: <
http://www.nepa.unicamp.br/taco/contar/taco_4_edicao_ampliada_e_revisada.pdf?arquivo=taco_4_versao_ampliada_e_revisada.pdf >. Acesso em: 06 fev. 2018.

UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE. **National Nutrient Database for Standard Reference** (Release 28, released September 2015, slightly revised May 2016). Disponível em: <
<https://ndb.nal.usda.gov/ndb/>>. Acesso em: 06 fev. 2018.

WALTER, Lauren A; LEADER, Elizabeth; GALBRAITH, James W. Human Papillomavirus Awareness, Vaccine Status, and Risk Factors in Female Emergency Patients. **Western Journal of Emergency Medicine**, v.21, n.2, p.203-208, 2020. Disponível em: <
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32191177/>>. Acesso em: 28 de outubro de 2020.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saude e Sociedade**, v.25, n.3, p.535-549, 2016. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00535.pdf>>. Acesso em: 02 de setembro de 2020.

WONG, Hui Zhen et al. Health Screening Behaviour among Singaporeans. **Annals of the Academy of Medicine of Singapore**, v.44, n.9, p.326-34, 2015. Disponível em: <
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26584661/>>. Acesso em: 22 de outubro de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic**. Geneva: WHO, 2000. Disponível em: <
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>>. Acesso em: 21 de janeiro de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health**. World Health Organization, Geneva. 2010. Disponível em: <
<https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf>>. Acesso em: 03 set. 19.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer Control. Knowledge into action. **Guide to câncer early diagnosis**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <
https://www.who.int/cancer/publications/cancer_early_diagnosis/en/>. Acesso em: 20 de setembro de 2019, 22:40h.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Time to deliver: report of the WHO Independent high-level Commission on noncommunicable diseases**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em:<
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272710/9789241514163-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 07 de novembro de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em:<
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>>. Acesso em: 07 de julho de 2021.

Anexos

ANEXO A - Aprovação-Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV para o estudo da linha de base



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COORTE DAS UNIVERSIDADES MINEIRAS (CUME): IMPACTO DO PADRÃO ALIMENTAR BRASILEIRO E DA TRANSIÇÃO NUTRICIONAL SOBRE AS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Pesquisador: Adriano Marçal Pimenta

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 07223812.3.3001.5153

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 596.741-0

Data da Relatoria: 18/01/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Protocolo de Pesquisa que analisa Coorte das Universidades Mineiras (CUME) Impacto do Padrão Alimentar Brasileiro e da Transição Nutricional sobre as doenças e Agravos não transmissíveis

Objetivo da Pesquisa:

Realizar análise comparativa com relação às Instituições Universidades Mineiras referentes ao padrão alimentar do Brasileiro

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos para os indivíduos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de Protocolo de pesquisa relevante e que oferecerá retorno para a sociedade

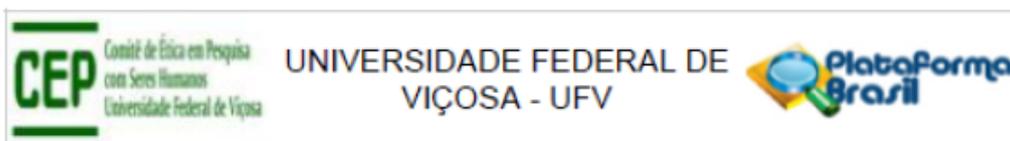
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos pertinentes ao Protocolo de Pesquisa foram apresentados.

Recomendações:

Recomenda-se a aprovação

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, prédio Arthur Bernardes, piso inferior
Bairro: campus Viçosa **CEP:** 36.570-000
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **Fax:** (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 596.741-0

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não ha pendências e nem lista de inadequações

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer Favorável na 1ª reunião de 2013, em 18/01/2013, às 14h30min.

VICOSA, 11 de Abril de 2014

Assinador por:
Patrícia Aurélia Del Nero
(Coordenador)

Este parecer reemitido substitui o parecer número 596741 gerado na data 18/01/2013 20:00:56, onde o número CAAE foi alterado de 07223812.3.1001.5149 para 07223812.3.3001.5153.

ANEXO B - Aprovação-Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMG para o estudo da linha de base



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

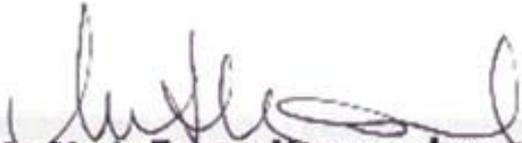
Projeto: CAAE – 07223812.3.1001.5149

Interessado(a): Prof. Adriano Marçal Pimenta
Departamento de Enfermagem Materno Infantil e
Saúde Pública
Escola de Enfermagem - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 18 de março de 2013, o projeto de pesquisa intitulado "**Coorte das Universidades Mineiras (CUME): impacto do padrão alimentar brasileiro e da transição nutricional sobre as doenças e agravos não transmissíveis**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.



Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG