

**PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO CÂNCER DE COLO  
UTERINO EM PACIENTES COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E SUAS  
FAMILIARES**

PRIMARY AND SECONDARY PREVENTION OF CERVICAL CANCER IN  
PATIENTS WITH CERVICAL CANCER AND THEIR FAMILIES

Jurema Telles de Oliveira Lima Sales<sup>1,2</sup>, Paula Marina Carneiro  
Santos<sup>2</sup>, Gabriela Arruda de Andrade<sup>2</sup>, Ana Luísa Lopes  
Marques Coutinho<sup>2</sup>, Fernanda Keller Leite Araújo<sup>2</sup>, Beatriz  
Vieira Moura<sup>1</sup>, Carla Rameri de Azevedo<sup>1</sup>, Candice Amorim de  
Araújo Lima Santos<sup>1</sup>, Maria Júlia Gonçalves de Mello<sup>1</sup>

1) Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira  
(IMIP). Rua dos Coelhos, 300 – Boa Vista, Recife – PE. CEP:  
50070-550.

2) Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Avenida Mal.  
Mascarenhas de Moraes, 4861 – Imbiribeira, Recife – PE. CEP:  
51150-000.

**Reconhecimento de apoio ao estudo:** CNPq – Conselho  
Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, através  
do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica  
(PIBIC).

**Os autores negam quaisquer conflitos de interesse no desenvolvimento desta pesquisa.**

**Recife, 2020**

**Autor correspondente:** Paula Marina Carneiro Santos

CPF: 083.069.714-42

Função: Estudante de graduação do 10º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Telefone: (81) 997313305

e-mail: [paulacarneirosts@gmail.com](mailto:paulacarneirosts@gmail.com)

**Orientadora:** Jurema Telles de Oliveira Lima

Função: Supervisora de residência médica em cancerologia do IMIP, tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde, oncologista clínica e coordenadora do serviço de oncologia clínica do IMIP. TEL.: (81)99976-3591

E-MAIL: [jurema@imip.org.br](mailto:jurema@imip.org.br)

**1. Co-orientadora: Carla Rameri de Azevedo**

Função: Médica pesquisadora e docente em cuidados paliativos no IMIP; Doutora em oncologia INCA/IMIP, especialista em Cancerologia Clínica; Preceptora da Residência Médica em Oncologia do IMIP.

Telefone: (81) 99929-7557

E-mail: [Carla.rameri.de.azevedo@gmail.com](mailto:Carla.rameri.de.azevedo@gmail.com)

**2. Co-orientadora: Candice Amorim de Araújo Lima Santos**

Função: Médica oncologista; pesquisadora; preceptora da residência em oncologia do IMIP; doutora em Medicina Integral pelo IMIP.

Telefone: (81) 9989-6570

**3. Co-orientadora: Maria Júlia Gonçalves de Mello**

Função: Pesquisadora, Pediatra, Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica,; Mestre em Saúde Materno Infantil pelo IMIP – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira; Doutora em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco.

Telefone: (81) 98739-3427

**4. Co-autor correspondente: Beatriz Moura Vieira**

Função: Médica Residente de Pediatria do IMIP – Instituto de Medicina Integral.

CPF: 099.180.674-38      Telefone: (81) 998447890

**5. Co-autor correspondente: Ana Luísa Lopes Marques Coutinho**

Função: Estudante de graduação do 10 período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

CPF:061.588.293-59

Telefone: (81) 99817-1457

**6. Co-autor correspondente: Gabriela Arruda de Andrade**

Função: Estudante de graduação do 10º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

CPF: 093.272.504-00

E-mail: gaabi.andrade01@gmail.com

Telefone: (81) 99933-0062

**7. Co-autor correspondente:** Fernanda Araújo Keller

Função: Estudante de graduação do 10º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

CPF: 071.111.014.05

E-mail: fernandaaraujo201@gmail.com

Telefone: (81) 99707-1615

## **RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar a prática de prevenção primária e secundária contra o câncer cervical (CC) em pacientes diagnosticadas e seus familiares. **Método:** Estudo prospectivo, corte transversal com componente analítico. Realizado na oncologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, utilizando formulário adaptado. **Resultados:** Foram coletados dados epidemiológicos de 102 mulheres com CC e de 59 familiares entre 9-21 anos e 101 entre 25-69 anos. Das pacientes estudadas, 86% tinham noção sobre a vacina contra o HPV, e todas essas mulheres que sabiam a sua função, responderam que vacinariam um parente. Sobre as familiares entre 9-21 anos, 51 dessas meninas (81%) foram instruídas a realizar a prevenção contra o HPV. A razão apontada para a não realização da vacinação nessas jovens foi a falta de informação sobre a oferta da mesma. Sobre as familiares com idade entre 25-69 anos, 66% possuem idade entre 30-49 anos. No grupo de familiares, 27 não realizam o exame preventivo regularmente e as principais razões apontadas são a dificuldade de acesso (22%) e medo do exame (22%). **Conclusão:** apesar dos avanços nos programas de prevenção, ainda é presente uma grande desinformação sobre a temática na população. Além disso, a cobertura de medidas profiláticas ainda se mostra deficiente no País.

**Palavras-chave (DeCS):** câncer cervical, Papanicolau, HPV, Câncer de Colo de útero.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the practice of primary and secondary prevention against cervical cancer (CC) in diagnosed patients and their families. **Method:** Prospective study, cross-section with analytical component. Held in the oncology department at the Instituto de Medicina Integral (Integral Medicine Institute) Prof. Fernando Figueira, using an adapted form. **Results:** Epidemiological data were collected from 102 women with WC and 59 family members between 9-21 years old and 101 between 25-69 years old. Of the patients studied, 86% were aware of the HPV vaccine, and all of these women who knew their role responded that they would vaccinate a relative. Regarding family members aged 9-21 years, 51 of these girls (81%) were instructed to carry out HPV prevention. The reason given for not having vaccinated these young women was the lack of information about the availability. About family members aged 25-69 years, 66% are aged 30-49 years. In the group of family members, 27 do not regularly perform the preventive exam and the main reasons mentioned are difficulty in access (22%) and fear of the exam (22%). **Conclusion:** despite advances in prevention programs, there is still a great deal of misinformation about the topic in the population. In addition, the coverage of prophylactic measures is still deficient in the country.

**Keywords (DeCS):** cervical cancer, Pap smear, HPV, Cervical Cancer.

## **I. INTRODUÇÃO**

As transformações sociais e econômicas ocorridas nas últimas décadas causaram importante mudança no perfil epidemiológico da população brasileira, tornando as doenças crônicas não transmissíveis um grave problema de saúde pública. Entre essas doenças, o câncer assume importante papel devido à sua alta prevalência, morbidade e mortalidade em nosso meio. <sup>1</sup>

Com 560 mil novos casos anualmente, o câncer de colo de útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres em todo o mundo. Em alguns países de baixa e média renda, o câncer cervical chega a ocupar a segunda colocação em prevalência de neoplasia maligna na população feminina. No Brasil, em 2020, são esperados 16.710 novos casos, com um risco estimado de 15,38 casos a cada 100.000 mulheres. As regiões Norte e Nordeste do país se destacam por ter maior incidência e mortalidade. Em contrapartida a isso, em países com maior renda, a incidência e mortalidade dessa neoplasia diminuiu nos últimos 40 anos, devendo-se atribuir esses bons resultados ao rastreamento efetivo, diagnóstico precoce e tratamento adequado em tempo hábil. <sup>2</sup>

Foi observado que o câncer de colo de útero está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais. Aproximadamente 290 milhões de mulheres no planeta são portadoras do vírus e espera-se que em média 80% das mulheres sexualmente ativas adquiram o vírus do papiloma ao longo de sua vida.

3, 4,5

Em maio de 2018, a OMS fez um apelo global pela eliminação do câncer de colo de útero. As estratégias para alcançar a erradicação da neoplasia maligna cervical incluem vacinação, rastreamento e tratamento de lesões pré-cancerosas. Metas específicas estão sendo discutidas mundialmente, como a busca pela vacinação de 90% das meninas abaixo

de 15 anos e a triagem de 70% das mulheres com idade entre 35-45 anos pelo menos uma vez na vida. <sup>6,7</sup>

A história natural do câncer de colo de útero permite a detecção precoce de lesões pré-neoplásicas e seu tratamento oportuno. A incidência e a mortalidade por esta neoplasia podem ser reduzidas por meio do rastreamento periódico através do Papanicolau. O impacto dessa investigação tem sido evidente em países que adotam programas de rastreio, além de ações que visem à vacinação em massa dos jovens antes do início da vida sexual. <sup>3,4</sup>

Nesse contexto, é coerente a recomendação de rastrear, prioritariamente mulheres entre 25 e 65 anos, através do exame Papanicolau. Isso porque, o pico de incidência e mortalidade desta patologia ocorre entre 35 e 55 anos. No Brasil, o SISCOLO é o sistema de informação do Ministério da Saúde para o controle de câncer de colo de útero, no entanto, esse sistema não é capaz de identificar o universo das que estão sob o risco de desenvolver esse câncer e que não estão realizando regularmente os controles periódicos. Esse é justamente o ponto crítico e o desafio a ser superado em um país onde o rastreio não chega de forma igualitária a todas as classes sociais. <sup>3,6</sup>

Nos últimos 20 anos, o Brasil avançou no sentido de reconhecer o papel da atenção básica na busca por melhoria nas condições de saúde. Ações associadas à prevenção assumiram um papel importante, sendo crescente a utilização de ferramentas como rastreio e vacinação para prevenção de doenças e seus agravos. <sup>3</sup>

A imunização é um meio de prevenção primária contra os subtipos de HPV associados ao câncer de colo de útero e verruga genital e, atualmente, cerca de 129 países oferecem a 4vHPV em seu programa de imunização. <sup>8,9</sup> Em 2014, a vacina HPV quadrivalente (proteção contra os subtipos 6, 11, 16 e 18) foi introduzida no calendário vacinal do PNI (Programa Nacional de Imunizações) brasileiro, com ampliação

progressiva de faixa etária, sendo hoje distribuída para meninas a partir dos 9 anos e para meninos a partir dos 11, podendo ser realizada em ambos sexos até 14 anos, 11 meses e 29 dias pelo SUS.<sup>10, 11, 12</sup>

A vacinação se tornou a primeira medida para profilaxia do câncer cervical. Apesar de segura e com boa eficácia, a aceitabilidade da vacina foi menor do que o esperado e hoje a cobertura vacinal brasileira para o HPV beira os 50%, o que é uma realidade muito distante dos 90% de cobertura esperada a princípio.<sup>8, 11</sup>

Nessa perspectiva, pesquisas em diversos países enumeram razões para a baixa adesão vacinal. Todavia há a necessidade de mais estudos nas diversas regiões brasileiras para compreender a heterogeneidade existente no Brasil em relação à adesão vacinal e também a realização do exame preventivo. Apesar das inúmeras tentativas governamentais para reduzir os números de pacientes diagnosticadas com neoplasias malignas cervicais, o Brasil segue um caminho contrário a de outros países desenvolvidos, ao ter diminuído a cobertura vacinal nos últimos anos e aumentado o número de casos diagnosticados já com doença em estágio avançado. Nesse sentido, a oferta pelo sistema público não é o suficiente para a mudança necessária.<sup>13</sup>

Assim, torna-se relevante uma pesquisa que analise a maneira como é realizada a prevenção primária e secundária contra o câncer de colo uterino, em pacientes de um centro de referência em oncologia do nordeste brasileiro, que já possuam esse diagnóstico e em suas familiares.

## II. MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma análise prospectiva, corte transversal, com componente analítico realizado no período de novembro de 2019 a setembro de 2020. Nosso trabalho teve como objetivo avaliar a prática de prevenção primária e secundária contra o câncer de colo uterino em pacientes com esse diagnóstico e suas familiares.

Foram incluídas pacientes com diagnóstico de câncer de colo de útero confirmado por histologia, citologia ou imunohistoquímica e que possuíam idade igual ou maior que 18 anos na época de inclusão no estudo. Todas as mulheres estavam em tratamento oncológico em hospital de referência do Nordeste brasileiro. Foram excluídas todas as pacientes com idade menor que 18 anos durante estudo ou que apresentaram dificuldade de compreender e responder o questionário.

A pesquisa foi realizada no setor de oncologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira a partir de dados coletados pelos pesquisadores, através de informações colhidas por questionário presencial, entre março de 2020 e setembro de 2020. O formulário utilizado foi uma adaptação de um já existente e foram avaliados variáveis epidemiológicas dessas mulheres: idade, estado civil, nível educacional, crença religiosa, raça ou etnia, município de residência, número de familiares mulheres.

Além disso, também foram analisadas variáveis relacionadas à prevenção. No questionário foi perguntado se a paciente tinha conhecimento sobre a existência e função do Papanicolau, se realizou ou não o exame e com que frequência o fez, se ela tinha informações sobre HPV (o que é e o qual seu papel no câncer cervical). Outrossim, também foi questionado às mulheres o que elas sabiam sobre a vacinação contra o Papilomavírus, ou seja, a função da vacina e faixa etária de vacinação.

Foram coletados dados das familiares - parentesco, idade, acesso e frequência do exame para aquelas com idade compatível para realização do exame, dados da vacinação contra HPV nas parentes com faixa etária para imunização – se já haviam sido instruídas a serem vacinadas e por quem, status vacinal, número de doses administradas, razões para a sua não realização e presença reações adversas. Foram avaliadas questões acerca do acesso e adequação da realização dos exames de rastreamento do câncer cervical no período prévio ao diagnóstico das pacientes.

Após coleta, tais informações foram reunidas em planilha no programa Excel. O processamento e a análise dos dados coletados foram realizados através do Knime versão 4.2.1, com gráficos e métodos de descoberta de conhecimento. As categorias foram apresentadas em frequências simples (percentual) e árvore de decisão (Eu não vi se vocês estão usando). Também foram realizados testes de hipótese de Wilcoxon-Mann-Whitney através do pacote de estatístico disponível no R versão 3.4.4. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, sob o número de CAAE 26433319.1.0000.5201. Todos os autores declaram não haver conflitos de interesse nesse estudo.

O estudo âncora intitulado por “Educação Permanente em Oncologia do IMIP” também consta como aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### III. RESULTADOS

Foram entrevistadas 102 pacientes com diagnóstico de câncer de colo uterino acompanhadas no ambulatório de oncologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) de novembro 2019 a setembro de 2020.

Quanto às características epidemiológicas das pacientes oncológicas, a idade dessas mulheres variou de 20 a 80 anos e apresentou maior prevalência na faixa etária entre 30 a 49 anos (53%). A maioria das pacientes afirmam ser casadas (42%), e metade de todas as mulheres referem estar solteiras ou divorciadas. Em valores percentuais, 49% das pacientes possuíam menos de 12 anos de estudo e as restantes 12 ou mais (51%). Em relação à etnia, 76% das pacientes consideravam-se negras e 24% brancas. Dessas pacientes, 13% afirmavam não ter religião, e o restante considerava-se católica, evangélica ou espírita.

A respeito do conhecimento sobre o exame Papanicolaou, a maioria (96%) referiu já ter ouvido falar sobre o exame preventivo e sobre sua função. Em relação à realização do exame, 11% do total de mulheres relatou nunca o ter realizado antes do diagnóstico. Dentre as pacientes que afirmaram realizar o Papanicolau, 50% referiram ter realizado o primeiro exame entre 15 e 29 anos, 13% entre 30-39 anos e 9% após os 40 anos. O restante das mulheres não sabia mensurar a idade do primeiro Preventivo. Sobre a frequência, 46% dessas pacientes relataram exames anuais, enquanto 40% referiram não ter nenhuma regularidade.

Acerca dos conhecimentos sobre HPV, a maioria das pacientes (60%) afirmou ter algum conhecimento sobre o vírus e 82% afirmam já ter ouvido falar sobre sua vacina. O veículo apontado como o principal responsável pela instrução foi a televisão (44%), sendo seguido pelos profissionais do posto de saúde frequentado (12,5%). Sobre o conhecimento da faixa etária a ser vacinada, 57% dessas mulheres conheciam o público-

alvo a ser imunizado, porém metade de todas as pacientes não sabiam a função da vacina. Ao serem questionadas se imunizariam uma familiar, 83% afirmaram que sim. Das 17% que recusariam, nenhuma sabia sua função.

Das pacientes estudadas, 91% tinham parentes do sexo feminino em seu seio familiar. Sobre estas, 59 possuíam entre 9-21 anos. O grau de parentesco entre elas era de filha (56%), irmã (3%), sobrinha (22%) e neta (19%). A maior parte dessas meninas já havia sido instruída a fazer a vacina contra o HPV (86%), sendo a escola (39%) e o posto de saúde (27%) os principais responsáveis. Entre as jovens, 83% realizaram todas as doses da vacina após a orientação, enquanto todas as meninas que não foram instruídas (14%) não foram vacinadas. Ao serem questionadas sobre presença de reações adversas entre as vacinadas, 8% afirmaram terem apresentado febre. A respeito das razões para não realização da imunização, a falta de informação sobre a vacina foi a mais citada (63%). Em nosso formulário foi questionado se o diagnóstico das pacientes oncológicas estudadas aumentou o diálogo sobre a importância da imunização contra o HPV, e em 69% dos lares a resposta foi positiva. Além disso, 39% das entrevistadas referiram que a busca pela vacina ocorreu após o diagnóstico de câncer cervical.

Sobre os questionamentos acerca das parentes entre 25-64 anos incompletos, foram coletados dados de 101 familiares, que apresentaram em sua maioria faixa etária entre 40-49 anos (33%) e 30 a 39 anos (30%). O grau de parentesco encontrado foi: mãe (20%), filha (38%), irmã (42%) e sobrinha (1%). Foi perguntado sobre a realização do exame preventivo entre essas mulheres, e a resposta foi positiva em 64%, negativa em 27% e 9% das pacientes afirmava não saber responder. As principais razões apontadas para a não realização do exame foram: dificuldade de acesso ao exame pelo SUS (22%) e medo do exame (22%), seguido respectivamente por: constrangimento (19%), falta de informação (15%) e razões religiosas ou culturais (3%). O diagnóstico de câncer cervical

foi apontado como fator que influenciou a busca da familiar pelo Papanicolau em 68% dos casos, e aumentou o diálogo sobre o exame em 84% dos lares.

## IV. DISCUSSÃO

A ideia precursora do estudo era de que as mulheres da população alvo estudada não conheciam ou não realizavam regularmente o exame Papanicolau antes do diagnóstico, além de terem conhecimento limitado acerca do HPV. Foram levantadas hipóteses a respeito do acesso e conhecimento sobre a prevenção primária das familiares dessas pacientes. No presente estudo, analisamos questões sobre realização, frequência e razões para não se submeter ao exame preventivo pelas parentes sexualmente ativas, com idade entre 25 e 65 anos incompletos. Para as jovens com idade entre 9 e 21 anos, questões relacionadas à vacinação contra o papilomavírus foi um ponto primordial relatado na pesquisa. Com essa finalidade, contactamos 102 pacientes oncológicas e 160 familiares com idade entre 9 e 65 anos incompletos.

Após coleta e análise de dados, acerca do perfil epidemiológico dessas pacientes com câncer cervical, a maior prevalência foi de mulheres na faixa etária entre 30 a 49 anos (53%), casadas (42%) e de etnia negra (76%), resultado semelhante ao encontrado em outros estudos epidemiológicos no País.<sup>1,14,15</sup> No que tange à escolaridade das entrevistadas, 49% das pacientes possuíam menos de 12 anos de estudo, um resultado melhor do que o encontrado em estudos nacionais.<sup>1</sup>

Em nossa amostra, 96% das mulheres referiu conhecer o exame preventivo, convergindo com os números presentes em nosso meio.<sup>16</sup> O Ministério da Saúde recomenda que mulheres a partir dos 25 anos de idade que já tenham iniciado sua vida sexual devem realizar a coleta do exame citopatológico até os 64 anos. A recomendação é que o exame seja anual e, em caso de dois resultados sem alterações, o Papanicolau pode passar a ser a cada três anos.<sup>17</sup> Em nossa pesquisa, os resultados encontrados apontam um percentual importante de exames realizados fora do grupo etário recomendado considerado como população alvo do rastreamento. Importante salientar

que enquanto 29% das mulheres iniciaram o rastreamento antes da idade estabelecida pelo Ministério da Saúde, 22% das entrevistadas realizaram o primeiro Papanicolaou com idade entre 30 e 59 anos, o que evidencia um atraso na prevenção em tempo oportuno para esse público. Com isso, observamos uma grande amostra de mulheres super-rastreadas e outro, sem a realização de qualquer exame de rastreio.

Em relação a frequência deste exame nas pacientes que já o realizaram ao menos uma vez na vida, 46% relataram rastreamento anual, enquanto 35% referiam não ter nenhuma regularidade. Com esses resultados, foi identificado intervalos entre os exames realizados, em sua maioria, que não seguem as recomendações das diretrizes nacionais. Apesar de um número superior ao encontrado na literatura de pacientes realizando o exame preventivo anualmente, foi relatado entre as entrevistadas dificuldade para obter o resultado e de acesso à profissionais capacitados para realizar análise do exame.<sup>18</sup> Isso sugere que, mesmo nas pacientes com frequência adequada ao Papanicolau, deficiências no sistema de saúde ainda postergam o diagnóstico e tratamento em tempo adequado para esse público.

Acerca dos conhecimentos sobre HPV, a maioria das pacientes (60%) disseram ter algum conhecimento sobre o vírus e 82% afirmam já ter ouvido falar sobre a vacina, achados esses que corroboram aos descritos na literatura.<sup>4</sup> O veículo apontado como o principal responsável pela instrução foi a televisão (44%), sendo seguido pelos profissionais do posto de saúde frequentado (12,5%). Uma hipótese levantada por Abreu *et al* para justificar o papel de destaque da televisão nessa variável, seria que o Ministério da Saúde, ao introduzir, em 2014, no seu calendário a vacina contra o HPV para meninas entre 11 a 13 anos, veiculou uma campanha nacional na TV que pode ter ampliado o conhecimento da população sobre a imunização, mas não diretamente sobre o vírus. Isso explicaria o percentual superior de desconhecimento do vírus à vacina.<sup>4</sup>

No presente estudo, 57% das entrevistas conheciam o público-alvo a qual se destina a vacina. Ao serem indagadas se imunizariam uma familiar, 17% afirmaram que não e nenhuma dessas mulheres sabia a função da imunização. Kornfeld *et al* sugere que muitos pais são contra a vacinação por receio de eventos adversos, existindo assim, falta de conhecimento sobre a segurança da vacina e de sua repercussão positiva na saúde dos filhos. Por outro, entre as jovens, 83% realizaram todas as doses da vacina após a orientação, enquanto as meninas que não foram instruídas (14%) não foram vacinadas. Então, sem a orientação adequada, 100% não realizariam a vacina.

Dessa forma, a melhora do programa de cobertura vacinal deve incluir esforço em educação continuada entre crianças, adolescentes e pais. O ambiente escolar parece ser o mais propício para a fomentação dessa estratégia, visto que a escola foi apontada a principal responsável (39%) por pela instrução em nossa pesquisa.

Baseados nessa afirmação, uma hipótese que justifica os resultados encontrados é a de que indivíduos com mais tempo de estudo possuem um interesse maior em obter novos conhecimentos e têm mais acesso a fontes confiáveis de informação, como literatura científica, professores ou médicos. Outra explicação pode ser o fato de que esse grupo pode compreender de forma mais adequada os conteúdos que lhes são apresentados, por meio de televisão ou campanhas.

Quando questionados sobre a existência de vacina contra o HPV, pouco menos da metade dos entrevistados afirmou saber de sua existência e, dentre eles, a maioria afirmou ter conhecimento a respeito do vírus. Não foram encontrados na literatura estudos que correlacionassem o conhecimento sobre HPV com saber da existência da vacina. Todavia verifica-se no estudo de Osis *et al* que, dentre aqueles que já ouviram falar sobre a vacina,

a maioria era de mulheres, maiores de 25 anos, apresentando mais de 9 anos de estudo, e pertencente aos estratos econômicos A e B.

Das pacientes que responderam o questionário, 91% tinham parentes do sexo feminino em seu seio familiar. Sobre estas, 59 possuíam entre 9-21 anos. O grau de parentesco entre elas era de filha (56%), irmã (3%), sobrinha (22%) e neta (19%). A maior parte das jovens já havia sido instruída a fazer a vacina contra o HPV, e em nosso estudo o principal responsável por essa orientação foi a escola. Esse dado encontrado diverge de pesquisa realizada no estado do Ceará, que evidenciou naquela região uma predominância da televisão como instrumento de informação nesses jovens.

Em Pernambuco, segundo os últimos dados colhidos no Datasus, a cobertura vacinal contra o HPV alcançou 63,55%, número muito inferior dos 90% de adesão vacinal desejado pelo Ministério da Saúde. <sup>4</sup>

Em nossa amostra, 83% realizaram todas as doses da vacina após a orientação, enquanto todas as meninas que não foram instruídas (14%) não foram vacinadas. O desconhecimento da necessidade de vacinação contra o HPV foi o principal motivo encontrado para a não imunização em nosso estudo, e outras razões citadas em diferentes artigos como o medo de sexualização precoce dessas adolescentes, não foi relatado pelo público.

A literatura apresenta evidências sólidas da segurança e eficácia da vacina quadrivalente contra o papilomavírus. Reações adversas são descritas como raras, e quando ocorrem, são em sua maioria febre e dor local. <sup>12</sup> Nossos achados evidenciam uma taxa de 8% de eventos adversos, média superior ao descrito na bibliografia, mas que consistiu exclusivamente em episódios febris. <sup>19</sup>

Nossa pesquisa evidenciou um aumento do diálogo sobre a importância da vacinação contra o HPV nos lares das entrevistadas. Como resultado, houve um aumento pela busca da imunização para as jovens pertencentes à família.

Sobre as parentes entre 25-64 anos incompletos, foram coletados dados de 101 familiares, que apresentaram em sua maioria faixa etária entre 30-49 anos (66%). O grau de parentesco encontrado foi: mãe (20%), filha (38%), irmã (42%) e sobrinha (1%). Foi perguntado acerca da realização do exame preventivo entre essas mulheres, e a resposta foi negativa em 27% dos casos, e o restante afirmava a realização do exame periodicamente ou não sabia responder. Isso evidencia uma média de pacientes que não realiza o Papanicolau maior do que a nacional, que segundo dados colhidos pelo Vigitel, é de 20,6%. Nesse contexto, as regiões Norte e Nordeste foram as que tiveram menor cobertura do exame preventivo na população feminina, onde 24,5% das mulheres relataram não realizar Papanicolau, número semelhante ao encontrado na nossa pesquisa.

20

Ao serem questionadas sobre principais razões para a não realização do preventivo, foram levantados os seguintes motivos: dificuldade de acesso ao exame pelo SUS (22%) e medo do exame (22%), seguido respectivamente por: constrangimento (19%), falta de informação (15%) e razões religiosas ou culturais (3%). Em um estudo realizado no Rio Grande do Norte, com o objetivo de identificar as principais causas para a baixa adesão ao Papanicolau, a dificuldade de marcação para exame, constrangimento do exame e medo do resultado foram apontados como razões definidoras para a baixo percentual de rastreio na população, corroborando com nossos achados.<sup>21</sup> Em uma pesquisa coordenada por Gomes, Bispo e Santos, foi revelado que boa parte das mulheres só buscam o exame após surgimento de sintomas/sinais, pois desconheciam a importância do exame para prevenção da instalação do CCU em pacientes com lesões pré-

cancerígenas.<sup>22</sup> Isso evidencia que a falta de conhecimento nesse público acerca da função do exame preventivo é um empecilho para a busca pelo Papanicolau, sendo a baixa escolaridade apontada como fator impede a busca e acesso da mulher a informações e medidas de prevenção. Essa ideia é fortalecida em nosso trabalho, pois visualizamos que 64% das pacientes que nunca realizaram o exame e 74% das que desconheciam o que é HPV não tinham escolaridade ou haviam estudado até o ensino fundamental. Além do mais, o diagnóstico de câncer cervical na família aumentou o diálogo e o acesso à informação sobre o preventivo dentro dos lares, resultando em uma busca pelo exame em 68% dos casos.

O presente estudo apresenta certas limitações, principalmente por se tratar de um estudo transversal, que possui obstáculos metodológicos, pois dependem de prevalência elevada e coleta de dados em um único momento no tempo, sendo difícil estabelecer relações causais. Além disso, há outras restrições, como falta de informações, preenchimentos incorretos ou ilegíveis no material de coleta dos dados.

## V. CONCLUSÃO

Desse modo, evidenciamos que apesar dos avanços nos programas de prevenção, ainda há uma grande desinformação sobre a temática na população. Nesse contexto, nosso estudo mostrou que o conhecimento sobre o HPV, sobre a vacina e a função da mesma por parte das pacientes analisadas, é insatisfatório. Além disso, a cobertura da imunização ainda se mostra deficiente no País, não alcançando as meta proposta pelo MS.

Outrossim, atividades de educação para o diagnóstico precoce e rastreamento em mulheres, além da garantia de acesso aos métodos de diagnóstico e tratamento adequado precisam ser reforçados. Visto que, em nosso trabalho evidenciamos, que mesmo as mulheres com familiares diagnosticadas com câncer cervical, a cobertura preventiva se mostrou inferior ao esperado.

Em suma, acreditamos que nossos dados refletem a realidade da população feminina com idade para rastreamento do câncer cervical ou para vacinação contra o HPV, principalmente no nordeste, a qual é composta por mulheres com rastreamento inadequado da doença e cobertura vacinal contra o papilomavírus abaixo do esperado, para as jovens na faixa etária adequada. Por outro lado, é visto que o conhecimento sobre a doença, ao ter um diagnóstico de câncer cervical na família, aumenta a busca dessas mulheres pelo exame e pela vacina, o que evidencia que melhorar o acesso à informação é crucial para alcançarmos os resultados almejados no combate ao câncer de colo uterino.

Por esta razão, consideramos relevante a educação permanente em saúde, atividades educativas junto às mulheres, parcerias entre serviços de saúde e universidades e/ou escolas e organizações que trabalhem com esse tema e que possam promover a atenção para prevenção do câncer do colo do útero. Deve-se priorizar atividades de educação para o diagnóstico precoce e rastreamento em mulheres sintomáticas e

assintomáticas, respectivamente, além de garantir o acesso dessas mulheres, em tempo hábil, ao sistema de saúde.

## **VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Thuler L claudio S, Anke B, Casado L. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil , 2000-2009 : Estudo de Base Secundária Base Study. 2012;58(3):351–7.
2. Brisson M, Kim JJ, Canfell K, Drolet M, Gingras G, Burger EA, et al. Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. 2020;575–90.
3. Vale DBAP do, Morais SS, Pimenta AL, Zeferino LC. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo , São Paulo , Brasil. 2010;26(2):383–90.
4. Natali M, Abreu S, Soares AD. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga , MG , Brasil. :849–60.
5. Schirmer J. REBEn. Vírus HPV e câncer de colo de úter Vírus HPV e câncer de colo de útero. 2010;307–11.
6. Sanjose S De, Holme F. What is needed now for successful scale-up of screening ? Papillomavirus Res [Internet]. 2019;7(April):173–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pvr.2019.04.011>
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa - HPV e câncer do colo do útero [Internet]. Folha Informativa OPAS/OMS – HPV e câncer de colo de útero. 2020. p. 1–8. Available from: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero&Itemid=839)
8. Andrade MS, Almeida MMG de, Araújo TM de, Santos KOB. Fatores associados

- a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana , Bahia , 2010 \*. 2014;23(1):111–20.
9. Garland SM, Kjaer SK, Muñoz N, Block SL, Brown DR, Dinubile MJ, et al. Impact and Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review of 10 Years of Real-world Experience. 2016;63:519–27.
  10. Berenson AB, Brown VG, Fuchs EL, Hirth JM, Berenson AB, Brown VG, et al. Relationship between maternal experiences and adolescent HPV vaccination. Hum Vaccin Immunother [Internet]. 2017;13(9):2150–4. Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1332551>
  11. Gilkey MB, Calo WA, Marciniak MW, Brewer NT. Parents who refuse or delay HPV vaccine: Differences in vaccination behavior , beliefs , and clinical communication preferences. Hum Vaccin Immunother [Internet]. 2017;13(3):680–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2016.1247134>
  12. Lima EJ da F. Rotinas em Imunização. In: Eletrônica E, editor. 2ª Edição. 2018. p. 57–60.
  13. Zanini NV, Prado BS, Hendges RDC, Vieira F, Callegari R, Bernuci MP. Reasons for refusal of human papillomavirus vaccine among adolescent girls between 11 and 14 years of age in the municipality of Maringá-PR. 2017;12(39):1–13.
  14. Goiás THE, Brazil S, Trigueiro GM, Peres PM, De IHC, Karolliny G, et al. PERFIL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO PERÍODO DE 2015 – 2018 NO ESTADO DE GOIÁS - BRASIL. 2020;31:27–31.
  15. Carlos R, Cristina A, Silva DO. Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. 2018;18(4):703–10.

16. Valente CA, Andrade V, Soares MBO, Silva SR da. Conhecimento de mulheres sobre o exame de papanicolaou. 2009;43(Esp 2):1193–8.
17. Do G, Federal D. Conduas para o rastreamento do câncer do colo do útero na Aten o Primária   Saúde - APS. 2011;1–11.
18. Azevedo AG De, Cavalcante IB. Fatores que influenciam a não realiza o do exame de Papanicolaou e o impacto de a oes educativas. 2020;(6):1–6.
19. Santos JGC, Dias JMG. Vacina o pública contra o papilomavirus humano no Brasil Vaccination public against human papillomavirus in Brazil. 2018;
20. Maria M, Carvalho D. 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 Prote o para Doenças Cr nicas por Inquérito Telef nico , 2013. 2018;1–11.
21. Santos FN dos. FATORES PARA A NÃO ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE PAPANICOLAOU: em busca de evidências para a prática na Aten o Básica em Saúde da Família. 2014;1–39.
22. GOMES, J. C.; BISPO, G. M. B.; SANTOS, P. C. J. V. Fatores impeditivos para a realiza o da citologia. I Semana de Ciências da URCA, XI Semana de Inicia o Científica. 01 a 05 de dezembro de 2008. Crato, Ceará.

Tabela 1 – Dados epidemiológicos das pacientes com câncer de colo uterino em tratamento no IMIP.

Variável	n	%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>Naturalidade</b>		
Recife/ Região metropolitana	51	50
Interior	47	47
Outros estados	4	4
<b>Situação conjugal</b>		
Casada ou União estável	43	42
Solteira	39	38
Divorciada/ Disquitada ou Separada	12	12
Viúva	8	8
<b>Grau de escolaridade</b>		
Nenhum	7	7
Ensino Fundamental / 1º grau	43	42
Ensino Médio/ 2º grau	37	36
Superior Incompleto/ 3º grau	4	4
Superior Completo/ 3º grau	11	11
<b>Faixa etária (anos)</b>		
15 a 16	0	0
20 a 29	4	4
30 a 39	26	25
40 a 49	29	28
50 a 59	22	22
60 ou mais	21	21
<b>Religião</b>		
Sem religião	13	13
Católica	45	44
Evangélica	42	41
Espírita de centro/ Candomblé	0	0
Espírita de mesa/ Kardecista	2	2
Outras	0	0
<b>Cor</b>		
Branca	25	24
Parda	64	63
Negra	13	12
Outra	0	0

Tabela 2 – Dados sobre exame preventivo e HPV entre as pacientes com câncer cervical em tratamento no IMIP.

Variável	n	%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>Conhecimento sobre preventivo</b>		
Sim	98	96
Não	4	4
<b>Fazia preventivo</b>		
Sim	91	89
Não	11	11
<b>Iniciou preventivo (idade)</b>		
15 a 19	30	29
20 a 29	22	21
30 a 39	13	13
40 a 49	4	4
50 a 59	5	5
60 ou mais	0	0
Não sabia	17	17
Não se aplica	11	11
<b>Frequência do preventivo</b>		
Mais de uma vez por anos	5	5
Todo ano	42	41
De 2 em 2 anos	1	1
De 3 em 3 anos	3	3
Intervalo de mais de 3 anos	3	3
Sem regularidade	36	35
Não se aplica	11	11
NS/NR	1	1
<b>Conhecimento sobre HPV</b>		
Sim	61	60
Não	41	40
<b>Conhecimento sobre vacina</b>		
Sim	84	82
Não	18	18
<b>Onde ouviu falar sobre a vacina</b>		
Amigos	2	2
Internet	5	5
Posto de Saúde	13	12,5
Televisão	45	44
Profissional de Saúde	6	6
Outros	13	12,5
Não se aplica	18	18
<b>Conhece público alvo da vacina</b>		
Sim	58	57
Não	44	43
<b>Conhece a função vacinal</b>		
Sim	51	50
Não	51	50
<b>Vacinaria parente do sexo feminino</b>		
Sim	85	83
Não	17	17

Tabela 3 – Informações acerca das familiares com faixa etária entre 9 a 21 anos das pacientes com câncer cervical em tratamento no IMIP.

Variável	n	%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>
<b>Faixa etária (anos)</b>		
9 a 15	32	54
16 a 21	27	46
<b>Grau de parentesco</b>		
Filha	33	56
Irmã	2	3
Sobrinha	13	22
Neta	11	19
<b>Foi instruída a fazer a vacina do HPV</b>		
Sim	51	86
Não	8	14
<b>Fez a vacina</b>		
Sim	49	83
Não	10	17
<b>Diagnóstico da paciente influenciou na busca pela vacina</b>		
Sim	39	66
Não	18	31
Não respondeu	2	3
<b>Diagnóstico da paciente aumentou o diálogo familiar sobre a vacina</b>		
Sim	42	71
Não	17	29
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>
<b>Quem instruiu a vacinação</b>		
Posto de saúde	14	27
Pediatra	0	0
Escola	20	39
Televisão	7	14
Internet	2	4
Outros	8	16
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>
<b>Alguma reação adversa</b>		
Sim	4	8
Não	44	90
Não respondeu	1	2
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>
<b>Razão para não realização da vacina</b>		
Não foi informada	5	63
Receio de reação adversa	0	0
Medo	0	0
Outros	3	37

Tabela 4 – Informações acerca das familiares com faixa etária entre 25 a 65 anos incompletos das pacientes em tratamento para câncer de colo uterino no IMIP.

Variável	n	%
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>
<b>Faixa etária (anos)</b>		
25 a 29	11	11
30 a 39	30	30
40 a 49	33	33
50 a 59	18	18
60 ou mais	9	9
<b>Grau de parentesco</b>		
Mãe	20	20
Filha	38	38
Irmã	42	42
Sobrinha	1	1
Neta	0	0
<b>Diagnóstico da paciente influenciou na busca pelo preventivo</b>		
Sim	69	68
Não	30	30
Não sabe	2	2
<b>Diagnóstico da paciente aumentou o diálogo familiar sobre o preventivo</b>		
Sim	84	83
Não	17	17
<b>Frequência do exame preventivo periodicamente</b>		
Sim	65	64
Não	27	27
Não sabe	9	9
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>
<b>Razão para não fazer o exame preventivo</b>		
Não foi informada	4	15
Constrangimento	5	19
Medo	6	22
Razões religiosas ou culturais	1	3
Dificuldades de acesso ao exame pelo SUS	6	22
Outras	5	19