

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FRANCISCA CARLA DA SILVA MENDONÇA

**CONHECIMENTO DE MULHERES ATENDIDAS NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA  
SOBRE HPV E CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM CAMPO GRANDE - MS**

CAMPO GRANDE  
2022

FRANCISCA CARLA DA SILVA MENDONÇA

**CONHECIMENTO DE MULHERES ATENDIDAS NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA  
SOBRE HPV E CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM CAMPO GRANDE – MS**

Dissertação apresentada como exigência para obtenção do grau de mestre em Saúde da Família, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, MS, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cacilda Tezelli Junqueira Padovani.

CAMPO GRANDE  
2022

FRANCISCA CARLA DA SILVA MENDONÇA

**CONHECIMENTO DE MULHERES ATENDIDAS NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA  
SOBRE HPV E CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM CAMPO GRANDE – MS**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

**Mestre em Saúde da Família**

E aprovada na sua versão final em \_\_\_\_ de \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, atendendo às normas da legislação vigente do Instituto Integrado em Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cacilda Tezelli Junqueira Padovani  
Presidente (Orientadora)

---

Dr<sup>a</sup>. Inês Aparecida Tozzeti  
Membro Titular

---

Dr<sup>a</sup>. Luana Silva Soares  
Membro Titular

---

Dr<sup>a</sup>. Alda Maria Teixeira Ferreira  
Membro Suplente

---

Dr<sup>a</sup>. Adriane Pires Batiston  
Membro Suplente

## RESUMO

A infecção persistente pelo *Papilomavírus humano* (HPV) é uma das condições necessárias para o desenvolvimento do câncer cervical, e o conhecimento sobre o tema é importante para prevenção e controle da doença. O trabalho teve como objetivo identificar o conhecimento de mulheres sobre o HPV e câncer de colo do útero, referente à caracterização socioeconômica, transmissão, prevenção, sintomas relacionados e as fontes de informações. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, com uso de dados primários obtidos de 200 mulheres com idade superior a 25 anos, que buscavam atendimentos entre as três Clínicas da Família, situadas em bairros que apresentam vulnerabilidades socioeconômicas, em Campo Grande, MS. As mulheres foram abordadas de forma individual e por conveniência, enquanto aguardavam atendimentos diversos. Todas assinaram o TCLE (CEP/UFMS Parecer 4.658.757, 19/04/2021). Em ambiente reservado foi aplicado um questionário impresso, estruturado contendo 20 questões de múltipla escolha relacionadas ao conhecimento sobre a infecção por HPV e perfil socioeconômico. Os dados foram analisados pelo programa (Software Microsoft Excel®, 2013) e a associação entre as variáveis foi realizada pelo teste Qui-quadrado (significância  $p < 0,05$ ). Dentre as 200 mulheres entrevistadas, 32,5% (65/200) não assinalaram que o HPV é um tipo de vírus que pode ocasionar o câncer cervical e 16% fizeram interpretação equivocada, designando o HPV como o câncer propriamente dito (10,5%) ou herpes genital (5,5%). Ao relacionar esses resultados ao grau de escolaridade, observou-se que os maiores percentuais de desconhecimento estavam dentre as mulheres com os menores níveis de escolaridade. Apenas 5,5% (11/200) consideraram o contato pele-pele como via de transmissão e 28,5% das mulheres não tinha conhecimento sobre transmissão pelo sexo oral. Houve predomínio de mulheres (64%, 128/200) que relataram que a infecção não tem sinais/sintomas e 23,5% (47/200) não relacionaram o HPV às verrugas genitais. Quanto à prevenção, 36% (72/200) das mulheres não tinha conhecimento sobre a vacina contra o HPV e 41% (82/200) desconhecia que meninos também devem ser vacinados contra o HPV. A fonte de informação mais frequente sobre o HPV foi a televisão (49%, 99/200) e somente 27% (54/200) e 25% (50/200) das mulheres obtiveram conhecimento através dos profissionais de saúde e as escolas/locais de ensino, respectivamente. Os resultados apontam fragilidades no conhecimento em relação à infecção por HPV e consolida a importância da educação em saúde, por meios confiáveis de comunicação e direcionada principalmente à transmissão e medidas de prevenção da infecção.

Descritores: Saúde da família; Câncer de colo do útero; Saúde da Mulher; Saúde Pública, conhecimento.

## ABSTRACT

Persistent human papillomavirus (HPV) infection is one of the necessary conditions for the development of cervical cancer, and knowledge on the subject is important for disease prevention and control. The study aimed to identify women's knowledge about HPV and cervical cancer, regarding socioeconomic characterization, transmission, prevention, related symptoms and sources of information. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study, using primary data obtained from 200 women over 25 years of age, who sought care among the three Family Clinics, located in neighborhoods with socioeconomic vulnerabilities, in Campo Grande, MS. The women were approached individually and for convenience, while waiting for various services. All signed the TCLE (CEP/UFMS Opinion 4,658,757, 04/19/2021). In a reserved environment, a printed, structured questionnaire was applied, containing 20 multiple-choice questions related to knowledge about HPV infection and socioeconomic profile. Data were analyzed by the program (Software Microsoft Excel®, 2013) and the association between variables was performed using the chi-square test (significance  $p < 0.05$ ). Among the 200 women interviewed, 32.5% (65/200) did not indicate that HPV is a type of virus that can cause cervical cancer and 16% misinterpreted it, designating HPV as cancer itself (10.5 %) or genital herpes (5.5%). When relating these results to the level of education, it was observed that the highest percentages of ignorance were among women with the lowest levels of education. Only 5.5% (11/200) considered skin-to-skin contact as a route of transmission and 28.5% of women were unaware of transmission through oral sex. There was a predominance of women (64%, 128/200) who reported that the infection has no signs/symptoms and 23.5% (47/200) did not relate HPV to genital warts. As for prevention, 36% (72/200) of women were not aware of the HPV vaccine and 41% (82/200) were unaware that boys should also be vaccinated against HPV. The most frequent source of information about HPV was television (49%, 99/200) and only 27% (54/200) and 25% (50/200) of women obtained knowledge through health professionals and schools/ teaching locations, respectively. The results point to weaknesses in knowledge regarding HPV infection and consolidate the importance of health education, through reliable means of communication and directed mainly at transmission and infection prevention measures.

Descriptors: Family Health; Cervical cancer; Women's Health; Public Health, knowledge.

## **AGRADECIMENTOS**

Minha gratidão primeiramente a Deus e a todas as pessoas que contribuíram de alguma forma para que esta pesquisa chegasse até aqui.

A todas as mulheres que na simplicidade e sabedoria nos permitiram conhecer e compartilhar suas experiências e troca de saberes.

Ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família/INISA, que nos permitiu como alunos a ampliação dos nossos conhecimentos e amadurecimento profissional, científico e acadêmico.

Meus sinceros agradecimentos a minha orientadora professora doutora Cacilda Tezelli Junqueira Padovani, mesmo diante de todas as dificuldades me incentivou a melhorar e não desistir dos meus objetivos.

A equipe participante do projeto Bruno Uratani da Silva, Vanessa Maruyama Martins, Katiane Fratel Teodoro, Luiz Roberto Godim Peralta, demonstro os meus singelos agradecimentos por toda cooperação e colaboração ao trabalho.

Em especial ao meu marido que não mediu esforços com seu apoio e ajuda nas horas mais difíceis.

Por fim, in memoriam a minha “mãe neta” Francisca Lopes, nordestina, guerreira, criou seus oito filhos com dificuldade, não sabia ler e nem escrever, mas tinha um grande conhecimento e sabedoria da vida, ensinando-nos a acreditar que somente através da educação conseguiríamos transpor as barreiras que nos impede de sonhar e lutar por um futuro melhor.

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>CEP</b>	Comitê Ética em Pesquisa
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>HPV</b>	Papilomavírus humano
<b>IARC</b>	Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
<b>INCA</b>	Instituto Nacional de Câncer
<b>IST</b>	Infecção Sexualmente Transmissível
<b>NIC</b>	Neoplasia Intraepitelial Cervical
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UFMS</b>	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>O Papilomavírus humano e o câncer de colo do útero .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Exame colpocitológico .....</b>	<b>20</b>
<b>2.3</b>	<b>Vacina contra o Papilomavírus humano e prevenção do câncer de colo do útero .....</b>	<b>23</b>
<b>2.4</b>	<b>Conhecimento das mulheres sobre o Papilomavírus humano e a relação com o câncer de colo do útero .....</b>	<b>24</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>28</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>29</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo, local e período da pesquisa .....</b>	<b>29</b>
<b>4.2</b>	<b>Participantes da pesquisa .....</b>	<b>29</b>
<b>4.3</b>	<b>Obtenção dos dados .....</b>	<b>29</b>
<b>4.3.1</b>	<b>CrITÉRIOS de Inclusão/exclusão das participantes .....</b>	<b>30</b>
<b>4.4</b>	<b>Organização e análise dos dados .....</b>	<b>30</b>
<b>4.5</b>	<b>Aspectos éticos .....</b>	<b>30</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>32</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>53</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>54</b>

Apêndice A – Questionário Aplicável ao nível de Conhecimento das pacientes .....	63
Apêndice B – Folder explicativo sobre o conhecimento do HPV e o câncer de colo do útero .....	66
Apêndice C –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	67
ANEXO A – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) .....	69
ANEXO B – Termo de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) .....	73

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é uma das principais causas de morte entre mulheres, prevalecendo em regiões com menor desenvolvimento econômico. Este tipo de câncer ocupa a quarta posição, sendo estimados 604 mil novos casos e 342 mil mortes relacionadas a outros tipos de câncer na população mundial (SUNG *et al.*, 2021). No Brasil, a estimativa é de 16.590 casos novos para o triênio de 2020-2022, tendo um risco estimado 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. A região Centro-Oeste ocupa a segunda posição sem considerar os tumores de pele não melanoma (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).

O câncer do colo do útero está associado à infecção persistente por subtipos de alto risco oncogênico do Papilomavírus humano (HPV), especialmente o HPV16 e o HPV18 são responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais (BRUNI *et al.*, 2021).

A prevalência da infecção por HPV é considerada maior em mulheres mais jovens e com vida sexualmente ativa, sendo que a maiorias das infecções são observadas principalmente em adolescentes, possuindo resolução espontânea em até 24 meses. As infecções relacionadas ao Papilomavírus humano geralmente são assintomáticas, considerando que de 1% a 2% da população infectada poderá desenvolver verrugas anogenitais e próximos de 2% a 5% das mulheres podem evoluir com alterações na colpocitologia oncótica (CARVALHO *et al.*, 2021).

O conhecimento acerca das condições que podem levar à infecção por HPV persistir e evoluir para o câncer não é totalmente compreendido, mas considera-se que pode haver influência dos seguintes fatores de risco: tipo de HPV, estado imune, coinfeção por outros agentes sexualmente transmissíveis, paridade, tabagismo e uso de contraceptivos orais (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2016).

O câncer cervical é uma doença que pode ser prevenida e tratada, desde que, a detecção das lesões se faça com antecedência. O fator essencial na prevenção do câncer de cérvix uterina é o rastreamento de anormalidades citológicas numa fase que a intervenção fará a diferença no prognóstico das mulheres. Normalmente, a progressão de uma anormalidade citológica pré-maligna para o câncer de colo do útero pode ocorrer ao longo de muitos anos, o que permite que o rastreio e intervenções frente aos

resultados alterados sejam realizados a fim de prevenir a evolução para o câncer invasor (MAC LAUGHLIN *et al.*, 2018; SASLOW *et al.*, 2012).

Embora haja ações preventivas e de tratamento relacionadas ao câncer cervical, a adesão das mulheres ainda é insuficiente, o que pode ser justificado em parte pelos baixos níveis de conhecimento sobre o HPV nas diversas populações do mundo. No Brasil, estudos existentes, apontaram que a maior parte das mulheres e dos homens tem pouco conhecimento sobre o vírus e sua relação com o câncer cervical, os fatores de risco e prevenção (OSIS; DUARTE; SOUZA, 2014; NOGUEIRA; MORAES, 2017).

A falta de informações adequadas sobre o HPV favorece o desenvolvimento de percepções erradas que interfere no comportamento das mulheres, sendo incompatíveis com a realidade, e estando muitas vezes arraigadas de elementos culturais, como crenças, mitos e tabus que dificultam as ações de prevenção de doenças e promoção à saúde. Pois, são as mulheres a estarem em maior grau de vulnerabilidade, não apenas nos aspectos biológicos, mas também em razão de fatores socioeconômicos e educacionais que interfere em medidas de autocuidado (PEREIRA *et al.*, 2011).

A educação em saúde é fundamental na construção do conhecimento, porque provoca mudanças no comportamento individual, entendendo-se como combinações de experiências e de aprendizagem que ordenadamente projetadas têm o objetivo de conscientizar a população, fazendo compreender e assimilar os riscos relacionados principalmente a questão da sexualidade (PIMENTA *et al.*, 2014).

Promover o acesso ao conhecimento sobre o HPV e sua relação com o câncer cervical é importante, uma vez que, o nível de esclarecimento influencia na utilização de métodos preventivos e na adesão das mulheres ao tratamento das lesões cervicais. Neste sentido, o acesso ao conhecimento colabora com o desenvolvimento de estratégias e políticas públicas voltadas à saúde (ABREU *et al.*, 2018).

O presente estudo teve como objetivo identificar o conhecimento de mulheres atendidas em Clínicas da Família sobre o HPV e o câncer de colo do útero em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. O acesso à informação, certamente, permitirá maior adesão ao rastreio e tratamento precoce das lesões cervicais, colaborando também com as estratégias de prevenção nos níveis primários de atenção à saúde da mulher e saúde da família, visando a redução dos índices de mortes por câncer de colo do útero.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 O Papilomavírus humano e o câncer de colo de útero

O Papilomavírus humano (HPV) apresenta simetria icosaédrica, não envelopada, medindo aproximadamente 50 a 60 nm de diâmetro, constituído por um genoma de DNA circular de fita dupla, com cerca de 8000 pares de bases e pertencente à família *Papillomaviridae*. Estes vírus, são epiteliotrópicos, e no epitélio escamoso estratificado buscam infectar a camada basal através de microtraumas (INTERNACIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CÂNCER, 2012).

O HPV tem a capacidade de infectar as células do epitélio cutâneo e das mucosas, interferindo na capacidade e controle do ciclo celular. A proliferação descontrolada provoca alterações displásicas que podem evoluir para lesões malignas. O Papilomavírus humano, tem seu ciclo de vida intimamente relacionado ao processo de renovação e diferenciação do epitélio, durante esta renovação a célula basal se divide e uma das células filhas migra para as camadas superiores, havendo a diferenciação e interrupção do seu ciclo proliferativo, enquanto a outra célula-filha permanece com fenótipo na camada basal para perpetuação da linhagem. As células que são infectadas pelo HPV perdem a capacidade de controle do ciclo celular mesmo após sua diferenciação (VIDAL *et al.*, 2012).

O Papilomavírus humano é classificado de acordo com o seu potencial oncogênico, sendo classificados como de alto e baixo risco oncogênico. Dentre os principais tipos de baixo risco, destacam-se HPV 6, 11, 42, 43 e 44, geralmente não desenvolvem neoplasias, mas limitam-se as alterações dermatológicas como verrugas condilomatosas. Dentre os tipos considerados de alto risco, destacam-se HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 46, 51, 52, 56, 58, 59, 68, com grande potencialidade para o desenvolvimento das neoplasias dependendo do órgão acometido pelo vírus (NUNES *et al.*, 2013).

Conforme Agostinho (2012), a infecção viral ocorre principalmente pelo contato sexual, embora existam outros meios de transmissão que necessitam de uma porta de

entrada em contato com o vírus. De acordo com o Ministério da Saúde, o HPV pode ser transmitido pelo contato direto da pessoa infectada, existindo outros meios que possam levar a contaminação pelo Papilomavírus humano, que é pelo contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual genital, havendo circunstâncias em que a transmissão do HPV ocorra de maneira vertical, que é a transmissão de mãe para filho no momento do parto, ou ainda por instrumentos não esterilizados adequadamente (BRASIL, 2018).

A infecção por HPV é considerada uma das mais prevalentes no mundo, evidenciada em regiões que o acesso a saúde e a educação é mais precário. No Brasil, a incidência de novos casos corresponde a 137 mil anualmente e com taxa de prevalência de 44,7%, sendo mais frequente em mulheres na faixa etária entre 15 e 25 anos, consideradas socioeconomicamente desfavoráveis. Esse vírus, é considerado como uma das Infecções Sexualmente Transmissível (IST) de maior contágio, superior às infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e herpes genital (MELO *et al.*, 2016; CARVALHO *et al.*, 2021).

Aproximadamente 291 milhões de mulheres são portadoras do HPV, sendo 32% acometidas pelos tipos de HPV16 e/ou HPV18. Considera-se, que cerca de 75% a 80% da população mundial feminina estejam infectadas pelo HPV, e 80% das mulheres sexualmente ativas poderão contrair algum tipo desta infecção viral em algum momento de suas vidas. A diminuição da resposta imunológica pode dificultar a eliminação viral ocorrendo o aparecimento das lesões intraepiteliais cervicais, podendo evoluir de forma progressiva para neoplásica cervical (MARRARA; SANTOS, 2021).

A infecção por Papilomavírus humano é considerada um problema de saúde pública devido a sua alta incidência e mortalidade. Atualmente, 218 tipos de HPV já foram isolados e identificados como agentes causadores das infecções em humanos. Desses, 45 tipos virais são capazes de infectar o trato genital, enquanto outros são responsáveis por desencadear doença cutânea. Na maioria dos casos, a infecção por HPV não apresenta lesões clínicas ou sintomas aparentes, mas podem apresentar lesões subclínicas (não visíveis a olho nu) considerando uma fase de latência por meses ou anos, ocorrendo também sua transmissão neste estágio (MARRARA; SANTOS, 2021; MAGALHÃES *et al.*, 2021).

Segundo Magalhães *et al.* (2021), estima-se que 75% dos adultos sexualmente ativos terão pelo menos uma infecção por HPV em algum momento da vida. O contágio pelo vírus pode ocorrer por qualquer forma de contato sexual, mesmo não havendo a penetração. Segundo o autor, o pico de incidência da infecção geralmente ocorre entre os 24 e 30 anos de vida para ambos os sexos, sendo diminuída a prevalência com o decorrer da idade. Considerando também, um segundo pico de incidência tardia em mulheres aos cinquenta anos.

Ao que tudo indica, as lesões de cérvix uterina estão associadas à presença do HPV, desde os estágios iniciais de anormalidades citológicas, diferentes graus de displasias, até o câncer cervical. Essa relação entre o câncer cervical e o HPV são observadas entre 90 a 100% dos casos. A infecção da cérvix uterina são atribuídas a alguns tipos de HPV como sendo o precursor na gênese da neoplasia cervical, não descartando outros fatores de predisposição (LETO *et al.*, 2011).

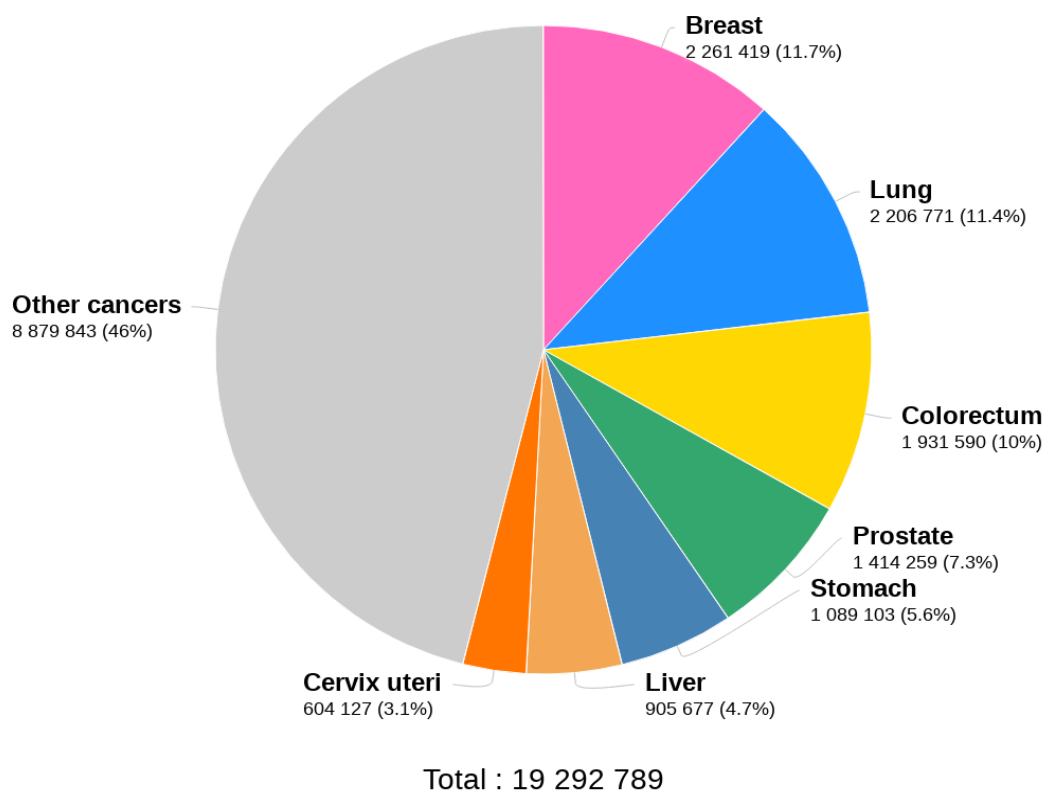
Diversos estudos corroboram, que as lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e câncer cervical regularmente estão associados aos tipos virais de alto risco oncogênico. Cerca de 70% dos casos das neoplasias cervicais são causadas pelos tipos HPV16 e HPV18. Os tipos virais de alto risco oncogênico têm maior prevalência nas infecções do trato genital, podendo progredir para lesão maligna, os quais se integram ao genoma celular replicando milhões de cópias, e dessa forma, as lesões podem evoluir para a neoplasia de colo uterina (PANCERA; SANTOS, 2018; NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010; RODRIGUES; SOUZA, 2015; ROSA *et al.*, 2009).

Segundo a Internacional Agency for Research on Câncer (2012), a etiologia do câncer cervical está relacionada às infecções persistentes pelo HPV, sendo uma das condições necessárias para o desenvolvimento das lesões para o câncer. Apesar de a infecção por HPV ser a mais comum das infecções sexualmente transmissíveis, apenas uma pequena parcela das mulheres infectadas pelo vírus desenvolve o câncer, demonstrando que somente a presença do vírus não é suficiente para o desenvolvimento da neoplasia cervical (DOOBAR *et al.*, 2012; FERRAZ; SANTOS; DISCACCIATTI, 2012).

O câncer de colo do útero ocupa a quarta posição mundial de incidência e mortalidade entre mulheres. Em 2020, a incidência de novos casos correspondeu a 604 mil e 342 mil mortes relacionadas a outros tipos de câncer. A neoplasia cervical é

comumente diagnosticada em 23 países e é a principal causa de morte em 36 países, concentram-se em sua maioria na África Subsaariana, melanésia, América do Sul, e Sudeste Asiático (SUNG *et al.*, 2021). Na figura 1, é demonstrado a estimativa do número de casos em 2020 referente ao câncer de colo do útero relacionados a outros tipos de câncer no mundo.

**Figura 1** – Estimativa do número de novos casos para o câncer cervical e outros tipos de câncer em 2020



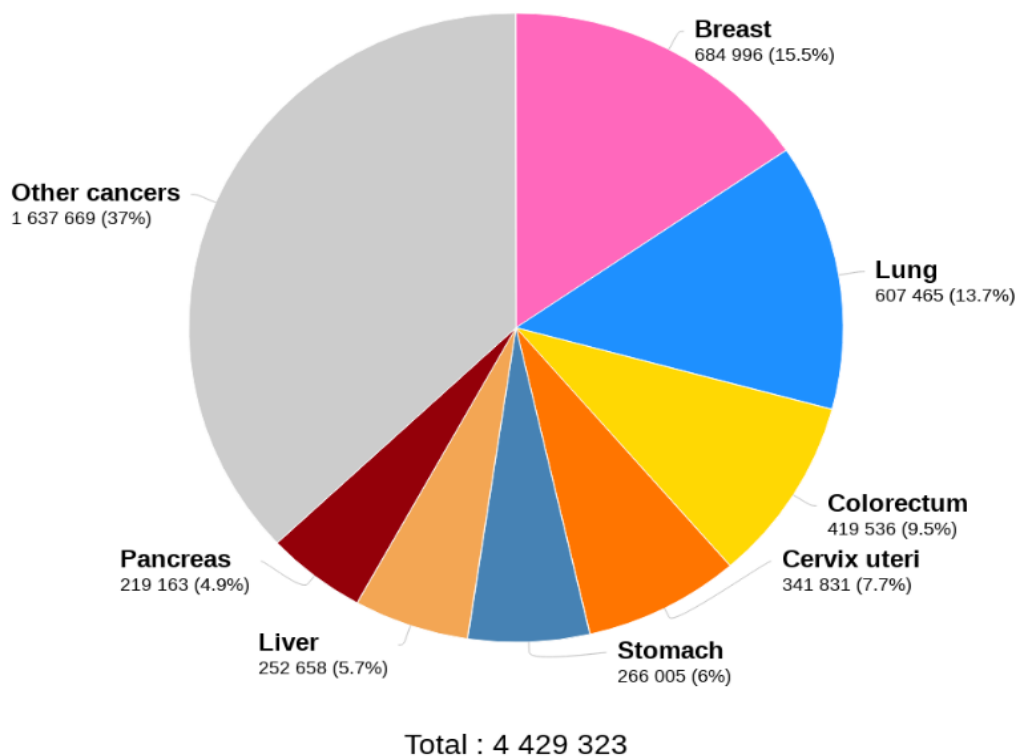
Fonte: International Agency for Research on Cancer, GLOBOCAN 2020.

Na América Latina (AL), também são considerados elevados os números de casos, apresentando uma incidência de câncer de colo do útero com taxas ajustadas por idade de 10 a 80 casos a cada 100.000 mulheres/ano, considerando um problema significativo principalmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Contudo, essas taxas tem variação considerável em toda AL, variam de 11,4/100 mil casos ano na Costa Rica e 47,7 casos para 100 mil mulheres anualmente na Bolívia (SICHERO; PICCONI; VILLA, 2020).

Mesmo em países considerados desenvolvidos a exemplo do Estados Unidos, o câncer de colo do útero, ocupa a segunda posição entre mulheres de 20 a 39 anos com total de 4.152 mil mortes em 2019, metade das quais, estavam na faixa de idade entre 50 anos ou menos. A incidência de novos casos, está sendo impulsionadas pelo diagnóstico avançado de doença entre mulheres jovens, e também para os casos de adenocarcinoma cervical, sendo de difícil detecção precoce em comparação ao carcinoma por células escamosas. Assim, mulheres de baixo nível socioeconômico são propensas a duas vezes mais a exposição por algum tipo de HPV oncogênico e o acometimento pela doença, em relação as mulheres com condições mais favoráveis economicamente (SIEGEL *et al.*, 2022).

Na figura 2, são representados a estimativa do número de mortes relacionadas ao câncer cervical atribuídas a outros tipos de câncer no mundo em 2020.

**Figura 2** – Estimativa do número de mortes relacionadas ao câncer cervical e outros tipos de câncer em 2020

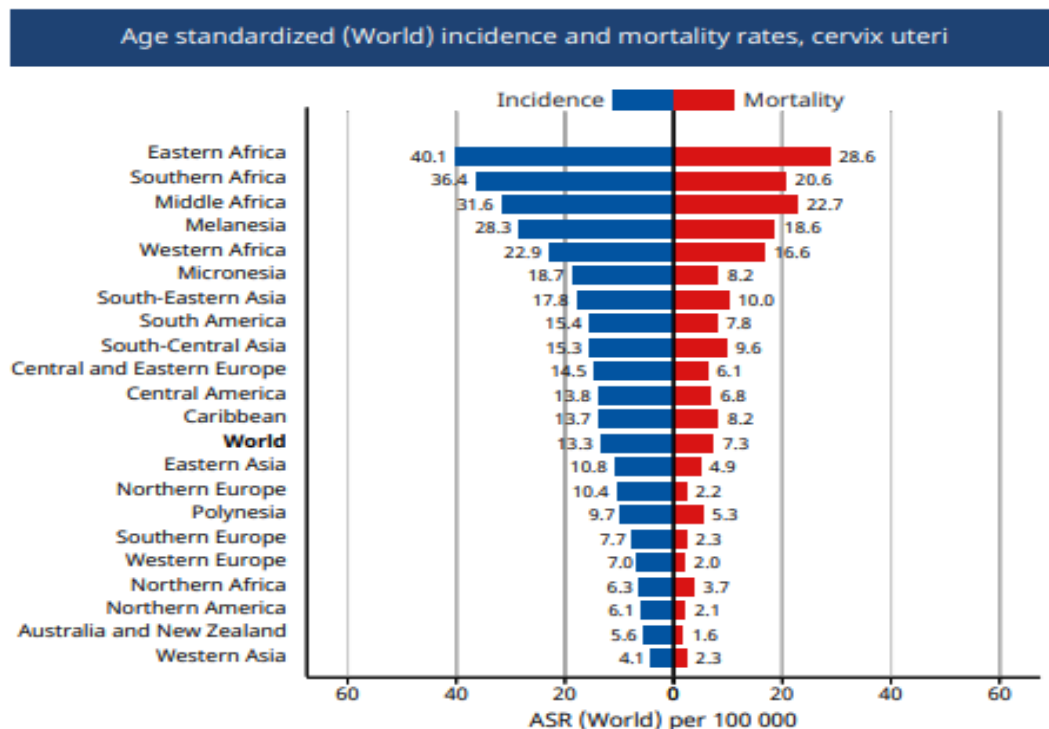


Fonte: International Agency for Research on Cancer, GLOBOCAN 2020.

De acordo com a OMS, a previsão da carga global do câncer de colo do útero poderá chegar a 700 mil casos e 400 mil mortes até 2030, com aumentos análogos esperados nos próximos anos. Nos países de baixa e média renda, a proporção de mulheres com câncer de colo do útero que morrem da doença é superior a 60%, mais que o dobro dos países de alta renda, onde a taxa é inferior a 30% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A maior incidência e mortalidade regional do câncer de colo do útero está na África Subsaariana (Figura 3), apresentando taxas elevadas na África Oriental, África Austral e África Central. No entanto, as taxas de incidência são de 7 a 10 vezes menores na América do Norte, Austrália, Nova Zelândia e Ásia Ocidental (Arábia Saudita e Iraque), e com índice de mortalidade 18 vezes menores (SUNG *et al.*, 2021).

**Figura 3** – Taxas de incidência e mortalidade padronizadas por idade (mundial) relacionadas ao câncer cervical



Fonte: International Agency for Research on Cancer, GLOBOCAN 2020.

No Brasil, a incidência de novos casos relacionados ao câncer de colo do útero corresponde a 16.590 com risco estimado de 15,43 a cada 100 mil mulheres para o triênio de 2020-2022. Na região Centro-Oeste do país, a incidência de novos casos representa 15,92/100 mil, representando a segunda maior incidência. No estado de Mato Grosso do Sul, a incidência corresponde a 270 novos casos, tendo uma taxa bruta estimada de 19,54 a cada 100 mil mulheres, em Campo Grande está incidência é considerada de 40 novos casos com taxa bruta de 8,84 a cada 100 mil mulheres acometidas pela doença (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).

Considerando a população feminina no Brasil, o câncer de colo do útero encontra-se na terceira posição, não considerando o câncer de pele não melanoma, ficando atrás apenas do câncer de mama e do câncer colo retal. Sobre o índice de mortalidade no País, este tipo de neoplasia ocupa a quarta posição entre as mulheres (TALLON *et al.*, 2020).

Há uma grande diferença na magnitude e nos tipos de câncer encontrados nas diferentes regiões do Brasil. Nas regiões Sul e Sudeste, encontra-se o predomínio dos cânceres de próstata e mama feminina, bem como o de pulmão e de intestino. A região Centro-Oeste incorpora no seu perfil o câncer de colo do útero e o de estômago entre os mais incidentes. Nas regiões Norte e Nordeste, a incidência de câncer de colo do útero e de estômago tem um impacto importante, considerando também, cânceres de próstata e mama feminina como um dos principais. E na região Norte é a única do País onde as taxas de câncer de mama e de colo do útero se equivalem entre as mulheres (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).

O câncer de colo do útero é desenvolvido na parte inferior do útero, chamado colo, região interna da vagina. Aproximadamente 90% da neoplasia ocorre na chamada zona de transformação, considerada uma região do colo uterino em que o epitélio colunar está sendo substituído por um novo epitélio escamoso metaplásico. Na região de adaptação do epitélio colunar, geralmente com a exposição de determinadas condições fisiológicas da mulher acaba sofrendo um processo de transformação. Os principais tipos histológicos considerados são carcinoma epidermoide que acomete o epitélio escamoso, representando 80% a 85% dos casos, e o tipo raro adenocarcinoma que acomete o

epitélio glandular de 10% a 25% dos casos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2021).

O Papilomavírus humano tem um papel fundamental nesse processo de carcinogênese, uma vez que através das microlesões no epitélio escamoso, consegue penetrar nas células basais, liberando seu DNA viral. As células basais, por sua vez, sofrem maturação e multiplicação acelerada por oncoproteínas virais, ocasionando as lesões intraepiteliais e podendo evoluir para um processo neoplásico maligno (Silva *et al.* 2018).

Dentre os principais fatores de risco, a infecção pelo HPV já está bem estabelecida como o principal fator de risco, porém existem fatores ligados a imunidade e a genética que favorecem a regressão ou persistência da infecção que evolui para as lesões precursoras ou câncer. Assim, considera-se que o câncer de colo do útero é uma evolução rara em mulheres com infecção por HPV, ainda não sendo biologicamente compreendidos na sua totalidade. Outro fator importante, é relacionado a idade, porque a maioria das infecções tem sua regressão em mulheres abaixo dos 30 anos, e acima desta idade, sua persistência é mais observada. Em relação ao tabagismo, o risco para o desenvolvimento do câncer cervical é a diminuição das células de defesa do epitélio cervical, pois facilita as infecções virais favorecendo a carcinogênese. A respeito do uso de contraceptivos orais, estudos tem demonstrado, que alguns hormônios usados em alguns contraceptivos aumentam a predisposição da oncogênese do HPV (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2021; MAGALHÃES *et al.*, 2021;).

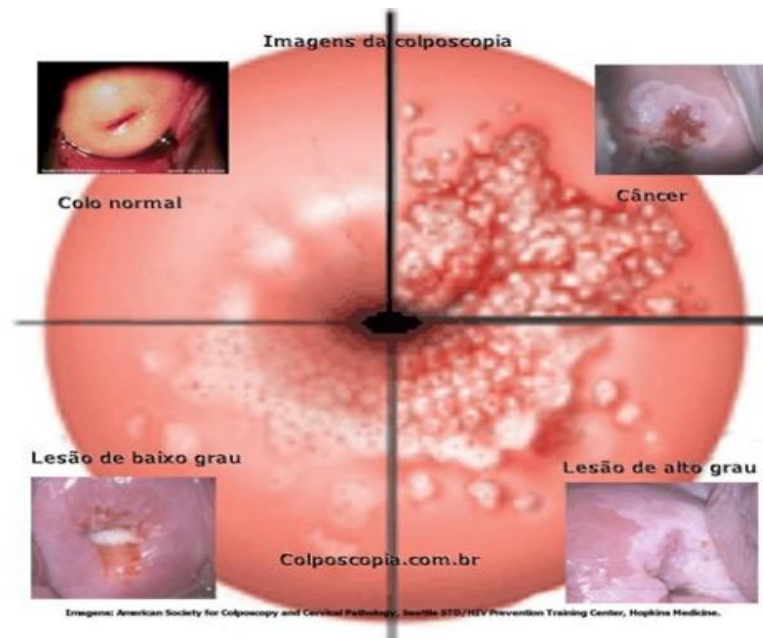
Segundo Nogueira *et al.* (2021), outros fatores também podem contribuir para desenvolvimento do câncer de colo do útero, estando relacionados aos aspectos socioeconômicos, sociocomportamentais e os hábitos sexuais. Entre estes, podemos observar a multiplicidade de parceiros, multiparidade, idade da primeira relação sexual, história reprodutiva da paciente (paridade, abortos, período da menarca e menopausa), infecções ginecológicas repetidas, todas estas condições podem aumentar à predisposição ao desenvolvimento da neoplasia uterina.

Na maioria das vezes o câncer cervical é uma doença de progressão lenta, podendo levar de 10 a 20 anos e sendo precedido por lesões precursoras denominadas

por neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) ou lesões intraepiteliais cervicais. Estas lesões são classificadas como NIC I (lesão intraepitelial de baixo grau - LSIL), NIC II e NIC III (lesões intraepiteliais de alto grau - HSIL), e carcinoma *in situ* que poderá evoluir para carcinoma invasor em 10% dos casos. O grau das lesões cervicais depende do comprometimento epitelial e são caracterizadas com a perda gradual das funções celulares básicas, como o controle da divisão celular e a capacidade de amadurecimento (FERRAZ, 2012; RIVOIRE *et al.*, 2011; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2021).

Na figura 3 observam-se imagens do colo uterino, passando por diversas transformações do tecido epitelial, sendo consideradas a fase normal sem nenhuma lesão tecidual, seguidos pela lesão de baixo grau - NIC I, lesões de alto grau - NIC II e NIC III, até a formação do câncer de colo do útero.

**Figura 3** - Imagens do colo uterino normal e com presença de lesões intraepiteliais cervicais de baixo/ alto grau e câncer cervical desencadeadas pela infecção por HPV.



Fonte: American Society for Colposcopy and cervical Pathology, Copyright © 1997- 2020

A Neoplasia cervical pode ser prevenida e até curada, desde que sua detecção se faça com antecedência. O fator essencial para sua prevenção é o rastreamento das

anormalidades citológicas numa fase que a intervenção fará a diferença no prognóstico da paciente. Sabe-se que, a progressão de uma anormalidade citológica pré-maligna para o câncer de colo do útero, ocorre ao longo de muitos anos, o que permite o rastreio e intervenções frente aos resultados alterados (MAC LAUGHLIN *et al.*, 2018; SASLOW *et al.*, 2012).

Entre as formas de prevenção para o câncer de colo do útero, estão a utilização do preservativo e vacinação contra o HPV como estratégias da prevenção primária. Na prevenção secundária, temos o rastreamento e o diagnóstico precoce, através do exame colpocitológico que visa identificar as alterações celulares ainda na fase pré-clínica. Estas medidas são consideradas importantes, porque as chances de cura nas fases iniciais são de 100% dos casos, inibindo a progressão da doença e podendo ser tratada de forma ambulatorial (TALLON *et al.*, 2020; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2021).

## **2.2 Exame Colpocitológico**

O exame colpocitológico, também designado, colpocitologia oncótica cervical ou ainda, exame de Papanicolau, foi um marco histórico na detecção precoce das lesões de colo do útero, criado por George Nicholas Papanicolau em 1920. Seu estudo propôs observar as células vaginais e as do colo uterino, através da citologia esfoliativa, onde analisou as células malignas na realização do diagnóstico do câncer cervical (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2016).

A colpocitologia oncótica cervical é um exame utilizado na prevenção do câncer cervical, que consiste na realização da coleta de material com a capacidade de detectar alterações nas células do colo do uterino, configurando-se uma metodologia simples de baixo custo e eficaz. A magnitude deste exame deve-se ao fato de poder detectar precocemente as lesões intraepiteliais cervicais, assim como, doenças que ocorrem no colo uterino, outros tipos de infecções ou inflamações do trato genital antes que o câncer invasivo se desenvolva (LIMA *et al.*, 2017).

O exame citopatológico é uma das ferramentas fundamentais para redução das taxas e índices epidemiológicos desfavoráveis relacionados ao câncer de colo do útero. O rastreio é realizado em mulheres que se encontram na faixa etária entre 25 e 64 anos e a detecção precoce do câncer de colo do útero tem um papel relevante na adoção de tratamentos adequados que promovam a cura ou o controle da neoplasia (BARBOSA *et al.*, 2020).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2021), a periodicidade do exame de colpocitologia continua sendo uma das estratégias mais adotadas para o rastreamento do câncer de colo do útero. A caracterização do rastreamento constitui pela aplicação de testes em pessoas assintomáticas tendo uma população alvo definida, e com objetivo de reduzir os índices de morbimortalidade da doença. A OMS, classifica o rastreamento em dois tipos, o oportunístico em que os exames são realizados por uma demanda própria dos indivíduos ou oferecidos pelos profissionais de saúde quando as unidades são procuradas por outros motivos, e o rastreamento organizado onde existe uma coordenação das ações, em que a população-alvo é convidada para realização do rastreamento tendo seus indicadores monitorados periodicamente.

O que preconiza o Ministério da Saúde, é o rastreamento preventivo do câncer cervical como forma de detectar as lesões pré-malignas induzidas por HPV. A coleta do material que é utilizado para a realização do exame de colpocitologia cervical é um procedimento atribuído a médicos e enfermeiros treinados e autorizados. Vale ressaltar que, esse teste não tem a capacidade de detectar o Papilomavírus humano, mas sim, as alterações que este vírus poderá causar na estrutura celular. Desta forma, este exame permite o diagnóstico das alterações intraepiteliais, resultando em intervenções necessárias e/ou utilizar outros procedimentos diagnósticos para a identificação das lesões com mais precisão. Portanto, a triagem profilática pode reduzir o número de casos de câncer cervical e o índice de mortes entre mulheres (VALENTIN; SANTANA, 2021).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2013), um dos elementos essenciais dos programas de prevenção e controle do câncer do colo do útero é determinar quais métodos serão usados para o rastreamento e tratamento das lesões precursoras do câncer. Os programas devem contar com os serviços de apoio e

diagnóstico terapêutico hospitalares, com oferta mínima de procedimentos de alta complexidade que possam atuar interligados em diferentes níveis de atenção.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde:

A triagem de mulheres assintomáticas para lesões pré-cancerosas usando o teste Papanicolau (Pap) levou a uma redução média de aproximadamente 2,6% ao ano na mortalidade por câncer do colo do útero, em países com sistemas de saúde robustos. No entanto, essa abordagem provou ser menos eficaz em países em desenvolvimento, principalmente devido aos requisitos de infraestrutura laboratorial, equipamentos e desafios logísticos associados ao processo de triagem; bem como a realização do próprio exame Papanicolau, que apresentou sensibilidade de aproximadamente 50% ou menos. Novas tecnologias e abordagens, incluindo vacinas contra o HPV, testes de HPV e uma abordagem de “rastrear e tratar”, foram desenvolvidas e comprovadas para prevenir efetivamente o câncer do colo do útero. A relação custo-benefício das estratégias de prevenção foi bem documentada, mostrando que a vacinação contra o HPV associada ao rastreamento é mais custo-efetiva do que qualquer estratégia isolada. Se implementadas em larga escala, essas novas intervenções e abordagens custo-efetivas têm o potencial de acelerar a redução da mortalidade por câncer do colo do útero (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018, p. 4).

Segundo o Instituto de Câncer (2016), decisões de como rastrear, quem rastrear e quando rastrear o câncer de colo uterino e as lesões precursoras em populações que não apresentam sintomas são complexas, requerendo análise sobre os benefícios, como também os custos que demandam essas ações. No Brasil, o padrão do rastreamento considera-se oportuno, ou seja, as mulheres têm realizado o exame de Papanicolau quando procuram atendimentos nos serviços de saúde por outros motivos. Isto resulta que, entre 20% a 25% dos exames têm sido realizados fora da faixa etária alvo de rastreamento e exames tem sido feito com intervalo reduzido ao recomendado. Dessa forma, existe um número expressivo de mulheres super rastreadas e outras sem nenhum tipo de rastreamento.

A política para o rastreamento e prevenção do câncer do colo de útero teve mudanças nas Diretrizes Brasileiras pelo Ministério da Saúde em 2016. O protocolo de rastreamento estabelece que os dois primeiros exames citopatológicos devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos. Esta periodicidade de três anos, é colocada como base pela recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), justificando-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja mais efetivo, e sendo utilizada

pela maioria dos países com programas de rastreamento organizado (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2016).

### **2.3 Vacina contra o Papilomavírus humano e prevenção do câncer de colo do útero**

O impacto da saúde global propiciou o desenvolvimento das vacinas contra os tipos de vírus mais prevalentes por HPV. Estas vacinas têm 95% de eficácia na prevenção da displasia cervical e do condiloma acuminado pelos tipos virais encontrados. Existem dois tipos de vacinas utilizadas nacionalmente, sendo elas: quadrivalente (Merck) que promove a prevenção dos tipos de HPV 6, 11, 16 e 18 e a bivalente (GSK) contra o HPV 16 e 18. Ambas as vacinas são consideradas altamente eficazes na prevenção da infecção persistente por HPV (VALENTIN; SANTANA, 2021).

A vacina quadrivalente é uma estratégia de prevenção primária recente, tendo sido utilizada a partir de 2006 em diversos países, somente após a aprovação do órgão americano *Food and Drug Administration* (FDA) responsável pela regulamentação de alimentos e drogas e pela Agência Europeia para a Avaliação de Produtos medicinais (EMA). No Brasil, esta profilaxia contra o HPV, necessitou da aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para sua comercialização e introdução no calendário vacinal no país (BORSATTO; VIDAL; ROCHA, 2011).

No Brasil, a vacina contra o HPV foi administrada de forma gradativa em 2014, através do Programa Nacional de imunização (PNI). A vacina protege contra os principais tipos de HPV 6, 11, 16, 18, com esquema vacinal de três doses (0, 6 e 60 meses), para um público alvo de adolescentes de 11 a 13 anos de idade. Em 2017, a cobertura vacinal sofreu mudanças, apresentando esquema de 2 doses entre (0 e 6 meses), tendo ampliação da vacina para meninas de nove a 14 anos, incluindo meninos de 11 a 14 anos de idade. Foram contemplados também, os grupos prioritários da população feminina e masculina dos nove a 26 anos de idade, que vivem com HIV/AIDS, transplantados, e paciente oncológicos seguindo a mesma faixa etária (BRASIL, 2018). Em 2022, o Ministério da Saúde ampliou a vacinação contra o HPV para homens de 9 a 45 anos com imunossupressão (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022).

As vacinas contra o HPV foram consideradas seguras e eficazes para a prevenção da infecção do vírus, no entanto, houve a diminuição da adesão nos últimos anos. Em 2014, esta cobertura vacinal era de 85% em relação à primeira dose, mas já entre a segunda dose houve uma redução de 60%. Estudos referentes, analisaram algumas barreiras em relação à adesão vacinal, como a crença de que os adolescentes são considerados muito jovens para receber a vacina contra uma infecção sexualmente transmissível, preocupação sobre os eventos adversos, falta de informação sobre a vacinação e conhecimento sobre a infecção, causando impactos na prevenção (SANTOS *et al.*, 2020).

Segundo Valentim e Santana (2021), a vacinação contra o HPV pode mudar a trágica situação do câncer em nosso país. Contudo, ainda há relutância contra este tipo de prevenção pelos adolescentes e responsáveis. Essa resistência ao imunizante, pode ser fruto da desinformação e a falta de compreensão do propósito da vacina. Pois, muitos pais, acreditam que esta prevenção irá antecipar o início da vida sexual dos adolescentes. Estes conceitos equivocados, podem impactar diretamente na prevenção, considerando que, o indivíduo só adquire imunidade com esquema vacinal completo.

Conforme Souza (2019), a vacinação contra o HPV na Rede de Atenção em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), tem sido uma estratégia importante, porque apresenta resultados positivos, e é decorrente de novas tecnologias empregadas de fabricação e do aumento do quantitativo vacinal, o que garante a proteção direta e indireta para toda população.

Estratégias globais são necessárias para a eliminação do câncer de colo do útero, uma vez que, os avanços tecnológicos contribuem para a aquisição de vacinas e outras ferramentas de diagnóstico e tratamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

#### **2.4 Conhecimento das mulheres sobre o Papilomavírus humano e a relação com o câncer de colo do útero**

O conhecimento sobre o HPV e sua relação com lesões condilomatosas e câncer cervical, ainda apresenta fragilidades nas diversas populações do mundo. Na população

brasileira, evidências mostram que as mulheres e os homens tem pouco conhecimento sobre o vírus, existindo poucas publicações que avaliaram este conhecimento acerca desta infecção viral e a relação com a neoplasia cervical (OSIS; DUART; SOUSA, 2014).

A falta de informação adequada pode ser justificada em parte por fatores socioeconômicos e baixos índices de escolaridade. Conseqüentemente, muitas mulheres que não tem conhecimento sobre os meios de transmissão do HPV, formas de prevenção da infecção e do câncer de colo uterino, acabam não utilizando os meios de prevenção e tratamento, o que pode contribuir para a baixa adesão aos serviços de saúde. A falta de informação aumenta os riscos para o desenvolvimento da doença, uma vez que, as mulheres procuram os serviços de saúde somente quando as lesões cervicais já se encontram mais severas (CARIJO; DALLA SANTA SPADA; TORRIANI, 2014; NOGUEIRA; MORAES, 2017; DOS SANTOS *et al.*, 2015; SOUZA; COSTA, 2015; PEREIRA *et al.*, 2011).

Sabe-se que o conhecimento sobre os fatores de risco no desenvolvimento da doença auxilia em uma redução significativa do número de casos. Segundo Paula e colaboradores (2019), quanto maior o grau de instrução, mais fácil é a compreensão das informações sobre as práticas de saúde. Dessa forma, manter o esclarecimento da população sobre o HPV é de suma importância para diminuir a incidência da infecção, sendo necessários, por parte do governo, programas com métodos de educação em saúde que atinjam a toda a população. O baixo índice de escolaridade, pode dificultar as medidas preventivas e de promoção à saúde da mulher, e mesmo com os avanços da tecnologia e da medicina moderna, o conhecimento das mulheres perante a prevenção ainda é baixo, e diversos fatores contribuem com a baixa adesão aos serviços de saúde tendo menor possibilidade de cura (SILVEIRA *et al.*, 2011; DANTAS *et al.*, 2018).

Estudo de Andrade *et al.* (2019), considera a necessidade de uma comunicação mais clara e acessível sobre o HPV e o câncer de colo do útero dentro de uma Unidade Básica de Saúde. Na concepção dos autores, este é o local ideal e mais apropriado a transmitir informações adequadas para a comunidade, pois o conhecimento é repassado através de fontes mais seguras.

Segundo Abreu *et al.* (2021), o conhecimento é uma ferramenta importante no que tange o cuidado relacionados a saúde da população feminina. A pesquisa evidenciou um

conhecimento insuficiente e fragmentado por parte das mulheres sobre o HPV, fazendo-se necessário que a equipe de saúde como um todo, seja capacitada e busque desenvolver novas estratégias na área de educação em saúde com a população, informando adequadamente sobre o HPV e seus agravos.

Henke *et al.* (2021), analisaram a falta de conhecimento das mulheres no norte da Tanzânia reforçando sobre a necessidade da colaboração de diferentes partes interessadas, incluindo prestadores de serviços de saúde, formuladores de políticas de saúde pública, considerando que haja estratégias e programas de rastreamento em massa. Olubodun, Odukoya e Balogun (2019), também mostrou a falta de conhecimento das mulheres nigerianas sobre o conhecimento do câncer de colo do útero, pois é necessário a conscientização das mulheres entre as populações mais carentes sobre a doença, sendo essencial melhorar o acesso aos serviços de prevenção relacionados ao câncer de colo do útero.

Estudo de Medina-Fernandes *et al.* (2017), sobre o conhecimento da população de mulheres jovens em uma Unidade de Saúde Pública de Querétaro, no México. Apontam sobre o baixo nível de conhecimento desta comunidade sobre o HPV e o câncer cervical, atribuindo a forte influência das crenças socioculturais, sendo necessário a promoção de estratégias educativas que possam orientar estas mulheres sobre o tema. Husain *et al.* (2019), analisou 573 participantes na Índia, e quase um quinto das mulheres do seu estudo não sabiam sobre o câncer de colo do útero. A pesquisa indica, a falta de conscientização sobre o tema em mulheres urbanas e rurais e ausência de um programa nacional de rastreamento em massa que possa combater a doença.

Uma pesquisa realizada por Jradi e Bawazir (2019), entre as mulheres sauditas, revelaram a falta de conhecimento e conscientização sobre o câncer de colo do útero, HPV e a vacina contra o HPV. A maioria das mulheres, não souberam o que causa o câncer de colo do útero, não conhecem sobre o vírus, e nem este como uma Infecção Sexualmente Transmissível. Na perspectiva dos autores, esta falta de conscientização encontra entraves nas diferenças culturais, religiosas e da educação. Por ser uma sociedade conservadora, as mulheres encontram dificuldades em realizar a prevenção, visto que, elas estão sobre a tutela masculina e isto prejudica a tomada de decisões sobre questões relacionadas a sua saúde e a dos seus filhos.

A alta prevalência da infecção pelo HPV entre os africanos, foram observados através do estudo de Chan *et al.* (2019), considerando a falta da conscientização da população sobre o problema e falta de rastreamento, e isto requer aumentar conscientização pública sobre os fatores causais, devendo ser uma das prioridades nos programas e estratégias de prevenção. Outra abordagem de estudo, proposto por Li *et al.* (2015), sobre o conhecimento das mulheres chinesas, demonstraram uma limitação do conhecimento sobre o HPV e suas doenças relacionadas as mulheres em ambientes rurais do país. Os dados apontados sugerem a influência do nível de escolaridade relacionado ao conhecimento sobre a infecção e a doença, pois 82% das mulheres do seu estudo possuem baixa escolaridade não demonstrado conhecimento sobre o tema, no entanto, entre as mulheres mais jovens e com grau de escolaridade superior a 9 anos de estudo, 22,4% delas demonstraram ter ouvido falar sobre o HPV.

Para Islam e Colaboradores (2018), a educação é um fator importante em relação ao nível de conhecimento das mulheres sobre o HPV, pois as mulheres com grau de escolaridade maior obtêm mais chances de ter o conhecimento da doença, se comparadas a mulheres sem escolaridade. A pesquisa apontou, sobre o baixo nível de conhecimento sobre a prevenção e a doença, sendo necessários mudanças nas estratégias de prevenção e educação em saúde.

Portanto, identificar o grau de conhecimento da população em relação ao câncer de colo de útero, bem como, os métodos de prevenção do mesmo, permitirá que as equipes de Atenção Básica tenham um foco direcionado para as fragilidades da população, visando, com isso, promover ações educativas com o objetivo de esclarecer a população sobre a doença e os fatores de risco, contribuindo também para uma maior eficácia no desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde nos níveis primários de atenção à saúde da família.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Avaliar o conhecimento de mulheres atendidas nas Clínicas da Família sobre o HPV e câncer de colo do útero.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- ✓ Identificar o nível de conhecimento sobre HPV e o câncer cervical.
- ✓ Caracterizar socioeconomicamente as mulheres usuárias participantes do estudo.
- ✓ Relacionar o conhecimento de mulheres sobre o HPV e câncer de colo do útero, referente à transmissão, prevenção, sintomas e as fontes de informações.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo, local e período da pesquisa**

Pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, que avaliou o conhecimento das mulheres sobre o HPV e o câncer de colo do útero em pacientes atendidas em três unidades das Clínicas da Família, localizadas nas regiões dos Bairros Nova Lima, Iracy Coelho e Portal Caiobá, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no período de março a novembro de 2021.

### **4.2 Participantes da pesquisa**

Foram incluídas no estudo 200 participantes totalizando as três unidades de saúde pública, sendo mulheres acima dos 25 anos que procuravam os serviços das Clínicas da Família, através da demanda espontânea ou agendamento prévio das consultas médicas/ ou de enfermagem.

### **4.3 Obtenção dos dados**

A pesquisa utilizou como instrumento na coleta dos dados um questionário estruturado e adaptado ao público-alvo. O estudo iniciou efetivamente após a assinatura do Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice C) de acordo com a Resolução 466/2012 de pesquisas realizadas em seres humanos, e os dados obtidos foram exclusivos para pesquisa, garantido o sigilo da informação. A abordagem das pacientes foi realizada de forma individual. Na obtenção dos dados foi aplicado um questionário impresso (Apêndice A), apresentando 20 questões direcionadas ao público-alvo sobre a temática. Após a realização da pesquisa foi entregue um folder explicativo

(Apêndice B) sobre o HPV e câncer de colo do útero, contendo as principais informações sobre meio de transmissão, prevenção e sintomas relacionados. O convite às participantes foi realizado em dois momentos da pesquisa, enquanto aguardavam o início da consulta médica/ou de enfermagem na sala de espera, ou após a consulta, enquanto realizavam agendamentos ou marcação de exames futuros. Diante da crise sanitária vivenciada pela COVID-19, foram seguidos todos os protocolos de cuidados estabelecidos pela (SESAU) Secretaria Municipal de Saúde.

#### **4.3.1 Critérios de inclusão/exclusão dos participantes**

Foram incluídas na pesquisa duzentas pacientes do sexo feminino, acima de 25 anos, abordadas de forma individual e por conveniência, enquanto aguardavam os serviços de atendimentos médicos ou de enfermagem para a realização de diversos tipos de atendimento, dentre eles, a colpocitologia oncótica cervical. No presente estudo, não houve critérios para exclusão.

#### **4.4 Organização e análise dos dados**

O programa Microsoft® Excel (MICROSOFT, 2013) foi utilizado para armazenamento e análise dos dados. Os resultados foram organizados em ordem cronológica e por sequenciamento numérico. A associação entre as variáveis foi realizada pelo teste Qui-quadrado (significância  $p < 0,05$ ).

#### **4.5 Aspectos éticos**

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o parecer nº 4.658757, em 19/04/2021 (ANEXO A).

Fazendo parte dos requisitos para aprovação no CEP houve a autorização prévia dos procedimentos de coleta pela (SESAU) Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO B). A coleta dos dados e produção do material foram utilizados somente com consentimento das participantes e exclusivos para pesquisa. Vale destacar que, foi garantido o sigilo e anonimato dos participantes e todos os dados foram apresentados de forma numérica, cabendo ao pesquisador a guarda do material em até cinco anos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão desse trabalho estão contidos no manuscrito intitulado, “Fragilidades do conhecimento sobre o HPV em mulheres atendidas em Clínicas da Família” que será submetido a Revista de Saúde Pública (ISSN 1518-8787 Fator de impacto JCR 2021: 2,772 Índice H (Scopus): 77 Qualis A2 em Saúde Coletiva).

Revista de Saúde Pública



**Fragilidades do conhecimento sobre HPV de mulheres em Clínicas da Família, Campo Grande/MS**

Journal:	<i>Revista de Saúde Pública</i>
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Original Article
Keyword – Go to <a href="http://decs.bvs.br/" target="_blank">DeCS</a> to find your keywords.:	Saúde da família, Neoplasia intraepitelial cervical, Saúde da mulher, Saúde Pública

SCHOLARONE™  
Manuscripts

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é um importante problema de saúde pública, sendo a quarta causa de incidência e mortalidade na população mundial feminina. Em 2020, cerca de 604 mil mulheres foram diagnosticadas com a doença e 342 mil mortes foram atribuídas a este tipo de neoplasia uterina. As desigualdades globais de acesso à saúde podem elevar ainda mais os índices até 2030, impactando principalmente, países mais pobres com recursos limitados, localizados na África Subsaariana, Melanésia, América e Sudeste Asiático <sup>1, 2</sup>.

No Brasil, a estimativa para incidência de novos casos relacionados à doença corresponde a 16.710, com risco estimado de 15,38 a cada 100 mil mulheres para o ano de 2022. Na região Centro-Oeste do país, a incidência para novos casos representa 12,35/100 mil. No estado de Mato Grosso do Sul (MS) foram registrados 270 novos casos em 2022, considerando que 40 novos casos foram atribuídos para a cidade de Campo Grande <sup>3</sup>.

Estudos mostram que as infecções persistentes por Papilomavírus humano (HPV), ocasionadas principalmente pelos tipos HPV 16 e HPV 18, favorecem o desenvolvimento de neoplasias intraepiteliais cervicais e evolução para o câncer invasor <sup>4, 5</sup>. Fatores de risco, como, início precoce da atividade sexual, tabagismo, multiparidade, uso de contraceptivos orais, imunodeficiências, coinfeção com outros agentes sexualmente transmissíveis, contribuem para o aumento das taxas de infecção entre 50 e 80% após dois a três anos do início da atividade sexual <sup>6, 7</sup>.

O câncer cervical é uma doença que pode ser prevenida e possui tratamento. Para tanto, o rastreamento é fundamental na detecção das anormalidades citológicas, principalmente, numa fase em que a intervenção fará a diferença no prognóstico das mulheres <sup>8</sup>. Entretanto, os programas de rastreamento que já são escassos em países de baixa e média renda foram, altamente, impactados pelos efeitos da pandemia da Covid-19, o que configurou no fechamento de programas essenciais à saúde humanitária, dificultando o acesso aos serviços públicos de saúde <sup>9</sup>.

Diante das dificuldades, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou uma estratégia global nomeada 90-70-90 com o objetivo de eliminar o câncer de colo do útero

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

na saúde pública. Os países devem se comprometer em vacinar 90% das meninas elegíveis contra o HPV, rastrear 70% das mulheres pelo menos duas vezes na vida, e tratar efetivamente 90% das mulheres com teste positivo ou lesão cervical, incluindo cuidados paliativos quando necessário. Tal estratégia é de extrema importância, uma vez que, milhões de mortes relacionadas ao câncer cervical poderiam ser evitadas. Cerca de 85% das pessoas afetadas são mulheres mais jovens, com baixo grau de escolaridade, e que vivem em países mais pobres <sup>10</sup>.

No cenário brasileiro, os investimentos em saúde continuam sendo objetivos não prioritários, embora haja ações preventivas e de tratamento relacionadas à infecção por HPV. Estudos realizados no Brasil apontam um conhecimento ainda insuficiente das mulheres sobre o Papilomavirus humano e sua relação com o câncer cervical. <sup>11, 12, 13</sup>.

A implantação de Clínicas da Família em diversos municípios brasileiros foi a estratégia utilizada para reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito local. A proposta foi ampliar o acesso aos serviços e procedimentos na área da saúde em regiões com concentração populacional, com a capacidade de atender 90% dos agravos a saúde <sup>14</sup>. Mulheres atendidas nestas clínicas podem ser público alvo para a avaliação do conhecimento sobre o HPV e suas consequências, bem como, podem ser disseminadoras de informações confiáveis na sociedade.

O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de mulheres sobre o HPV, no que se refere à transmissão, prevenção da infecção e sua associação com o câncer de colo do útero, sintomas e fontes de informação sobre o tema. Além de caracterizar as pacientes quanto aos aspectos socioeconômicos e demográficos, em Clínicas da Família, do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, com uso de dados primários obtidos de mulheres atendidas em três Clínicas da Família certificadas pela Lei municipal 6.049/2018, situadas nos bairros Nova Lima, Iracy Coelho e Portal Caiobá, os quais apresentam vulnerabilidades socioeconômicas, pertencentes ao município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2021. Foram incluídas na pesquisa duzentas pacientes do sexo feminino, acima de 25 anos, abordadas de forma individual e por conveniência, enquanto aguardavam os serviços de atendimentos médicos ou de enfermagem para a realização de diversos tipos de atendimento, dentre eles, a colpocitologia oncótica cervical.

O convite às participantes foi realizado através de uma breve apresentação sobre os objetivos da pesquisa e a concordância foi registrada por meio da assinatura do Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS (CAAE 42984521.8.0000.0021). Em seguida, foi aplicado de forma individual em ambiente reservado um questionário impresso, estruturado e previamente testado.

O questionário continha 20 questões fechadas de múltipla escolha que teve por objetivo verificar o perfil socioeconômico/demográfico (idade, ocupação, renda, raça, etnia e o grau de escolaridade), condições de saneamento e o conhecimento sobre à infecção por Papilomavírus humano, contemplando aspectos relacionados à transmissão, prevenção e tratamento de lesões de cérvix uterina. Também foi verificada a opinião destas mulheres sobre a importância da vacinação contra o HPV em crianças. Após a aplicação do questionário, foi entregue a cada paciente um folder, como medida educativa, contendo informações sobre o tema, seguido de explicação verbal abordando os principais aspectos relacionados à prevenção da infecção por HPV e tratamento. As pacientes que relataram não estar com exame citopatológico em dia (15 pacientes com idade entre 30 e 40 anos), considerando a periodicidade do exame, foram encaminhadas para o agendamento do exame na própria unidade de atendimento.

Os dados obtidos foram armazenados e analisados em planilhas por meio do *software Microsoft Excel®* (2013).

A idade foi estratificada em cinco grupos, 25 a 34 anos, 35 a 44, 45 e 54, 55 a 64 anos e 65 anos ou mais. O nível de escolaridade foi classificado nas seguintes categorias: alfabetizado, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino de pós graduação incompleto, ensino de pós graduação completo.

1  
2  
3  
4 Foi realizada análise descritiva com porcentagem e para associação entre as  
5 variáveis quantitativas foi aplicado o teste Qui-Quadrado, considerando significativo  
6  $p < 0,05$ .  
7  
8  
9

## 10 11 **RESULTADOS**

12 Os resultados obtidos quanto às características socioeconômicas e demográficas  
13 estão demonstrados na Tabela 1. Em relação à etnia/raça/cor, predominaram as  
14 mulheres que referiram ser pardas ( $n = 116$ , 58%), seguido de brancas ( $n = 58$ , 29%). A  
15 faixa etária predominante foi a de 25 a 34 anos ( $n = 55$ , 27,5%), seguida de 45 a 54 anos  
16 ( $n = 46$ , 23%). Observa-se que 114 (57%) das 200 mulheres estavam em idade fértil, entre  
17 25 a 49 anos, e 181/200 (90,5%) estavam na faixa etária alvo de rastreamento do câncer  
18 cervical proposto pelo Ministério da Saúde.  
19

20 As ocupações/profissões mais relatadas foram “do Lar” (dedicação aos afazeres  
21 domésticos sem remuneração) ( $n = 67$ , 33,5%), seguido de doméstica ( $n = 14$ , 7%). Houve  
22 relatos de que a ocupação “do Lar” não se tratava de uma opção de primeira escolha e  
23 sim uma consequência do desemprego durante a pandemia da COVID 19.  
24

25 Quanto à escolaridade, observou-se predomínio ( $n = 77$ , 38%) de mulheres com  
26 Ensino Fundamental incompleto, seguido de Ensino Médio completo ( $n = 42$ , 21%).  
27 Quanto à renda mensal, houve predomínio ( $n = 188$ , 59%) de mulheres que responderam  
28 ter renda entre 1 a 3 salários mínimos, seguido de 62 (31%) mulheres com renda inferior  
29 a 1 salário mínimo. Algumas mulheres com renda inferior a 1 salário e aquelas que  
30 relataram não possuir renda própria, apontaram também receber algum tipo de auxílio  
31 do governo (Tabela 1). Observa-se no presente estudo, que houve predomínio de baixa  
32 escolaridade e renda entre as entrevistadas.  
33

34 Em relação ao nível de conhecimento sobre o HPV, foi perguntado às mulheres  
35 se elas já tinham ouvido falar sobre este vírus, 79,5% ( $n = 159$ ) responderam já ter ouvido  
36 e 20,5% ( $n = 41$ ) nunca ter ouvido falar.  
37

38 Quanto ao significado da sigla HPV, o desconhecimento entre as mulheres ficou  
39 evidente, tendo em vista que 51,5% ( $n = 103$ ) responderam que o HPV era um tipo de  
40 vírus que poderia ocasionar o câncer de colo de útero e, portanto, 48,5% ( $n = 97$ ) não  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3  
4 fizeram a correta associação da sigla HPV. Além disso, 32,5% (n=65) das entrevistadas  
5 não sabiam o significado desta sigla, 10,5% (n=21) relataram o HPV como o câncer  
6 propriamente dito ou herpes genital (5,5%, n=11).  
7  
8

9 Ao relacionar as respostas à questão “Já ouviu falar sobre o HPV?”, nota-se que  
10 a faixa etária de 35 a 44 anos apresentou maior quantidade de mulheres que já tinham  
11 ouvido falar, no entanto, não foi observada significância estatística ( $p = 0,1798$ ) (Tabela  
12 2). Em relação à cor/raça e escolaridade também não foram observadas diferenças  
13 significativas. Embora, tenha sido observado os maiores percentuais de  
14 desconhecimento entre as mulheres com os menores níveis de escolaridade ( $p =$   
15  $0,0552$ ). Tal achado pode ser justificado pelo pequeno número amostral em algumas  
16 categorias de escolaridade (Tabela 2).  
17  
18

19 Em relação à distribuição de renda, observou-se que 85% das mulheres que  
20 recebiam de 1 a 5 salários mínimos já tinham ouvido falar sobre HPV, representando os  
21 maiores níveis em relação às demais faixas de renda ( $p = 0,0214$ ) (Tabela 2).  
22  
23

24 Com relação às formas de transmissão do HPV, foi observado o desconhecimento  
25 em relação ao contato pele-pele, apenas 5,5% (11/200) consideraram essa como uma  
26 via de contágio. Observou-se também que 28,5% das mulheres não sabiam da  
27 transmissão pelo sexo oral. Sessenta por cento das mulheres também consideraram a  
28 transfusão sanguínea como forma de transmissão do HPV, reforçando o  
29 desconhecimento sobre o tema (Tabela 3).  
30  
31

32 Quando questionadas sobre as manifestações clínicas ocasionadas pela infecção  
33 por HPV, os resultados que mais representam o desconhecimento por parte das  
34 mulheres foram que 64% (128/200) relataram que a infecção não tem sinais/sintomas e  
35 23,5% (47/200) não selecionaram as verrugas genitais como um possível sintoma  
36 (Tabela 3).  
37  
38

39 Dentre os resultados obtidos relacionados à prevenção da infecção, destaca-se  
40 que 36% (72/200) das mulheres não tinham conhecimento sobre a vacina contra o HPV  
41 e 41% (82/200) desconheciam que meninos também devem ser vacinados contra o HPV  
42 (Tabela 4). Observou-se neste estudo que 16% (32/200) e 13% (26/200) não  
43 consideraram a redução do número de parceiros sexuais e vacinação contra o HPV antes  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3  
4 do início da atividade sexual como formas de prevenir o câncer cervical, respectivamente  
5 (Figura 1).  
6

7  
8 Observou-se que a fonte de informação sobre o conhecimento em HPV mais  
9 selecionada foi a televisão com 49% (99/200). Somente 27% (54/200) e 25% (50/200)  
10 das mulheres informaram os profissionais de saúde e as escolas/locais de ensino,  
11 respectivamente, como via de informação (Figura 1).  
12  
13

## 14 15 16 **DISCUSSÃO** 17

18  
19 As principais lacunas observadas neste estudo quanto ao conhecimento sobre o  
20 HPV em mulheres atendidas em Clínicas da Família foram: significado do HPV, formas  
21 de transmissão, fatores de risco (multiplicidade de parceiros), manifestações clínicas,  
22 existência de vacina contra o HPV (em especial para os meninos) e a importância da sua  
23 aplicação antes do início da atividade sexual.  
24  
25

26 A meta global proposta pela OMS até o ano de 2030 é vacinar 90% das meninas  
27 até os 15 anos, rastrear 70% das mulheres dos 35 e aos 45 anos e tratar 90% das  
28 mulheres com diagnóstico de doença cervical. Observa-se que para alcançar esses  
29 objetivos são necessários esforços conjuntos, que incluem aumentar o conhecimento da  
30 população acerca do HPV, em especial em relação às medidas preventivas e de  
31 tratamento<sup>10</sup>.  
32

33 Evidências anteriores mostraram que embora as mulheres tenham ouvido falar  
34 sobre o HPV, não sabem exatamente qual o seu significado e implicações. O baixo nível  
35 de conhecimento representa uma barreira aos programas de rastreamento e está  
36 associado a comportamentos sexuais de alto risco<sup>15, 16</sup>.  
37

38 Pimenta<sup>13</sup> e Mengesha<sup>17</sup> em seus estudos mostraram que somente 33,3% e 20%  
39 das mulheres estudadas sabiam da relação do vírus com o desenvolvimento do câncer  
40 de colo do útero, respectivamente. No presente estudo, observou-se que 51,5% das  
41 mulheres apontaram que o HPV é o agente causador do câncer cervical e 10,5% embora  
42 fizessem interpretação equivocada ao assinalarem que o HPV é o câncer, ainda assim  
43 conseguiram associar o HPV ao câncer.  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

O déficit de conhecimento observado quanto às formas de transmissão do HPV, com destaque para o contato pele-pele (somente 5,5% das mulheres sabiam) e sexo oral (apenas 28,5% sabiam), reforça a importância de difundir o conhecimento, em especial em relação ao contágio pele-pele, uma vez que se sabe que somente o uso de preservativo não é suficiente para proteger o indivíduo durante o contato íntimo. O sexo oral sem proteção representa um fator risco de desenvolvimento do câncer oral e cervical por HPV<sup>6, 18</sup>. Outros estudos mostram que muitas mulheres desconhecem que o HPV é transmitido por contato sexual e relacionam que a falta de conscientização pode estar relacionada a aspectos culturais, religiosos e de educação característicos de uma sociedade conservadora<sup>13, 19</sup>.

Andrade<sup>20</sup> mostrou que 39,35% (61/155) das mulheres atendidas em Unidade de Saúde da Família relataram não saber sobre os sintomas da infecção por HPV. No presente estudo, 36% (72/200) das mulheres relataram que a infecção não apresenta sinais/sintomas e 23,5% (47/200) não reconhecem as verrugas genitais como manifestações clínicas da infecção. Reconhecer os sinais e sintomas relacionados à infecção por tipos de HPV de baixo risco oncogênico, como as verrugas vulgares e condilomas é de extrema importância para o tratamento dessas lesões, que embora sejam benignas, são estigmatizantes. Quanto às infecções por HPV de alto risco oncogênico, sabe-se que as lesões intraepiteliais escamosas nas suas fases mais precoces não causam manifestações clínicas, no entanto, estas podem evoluir para o câncer cervical, por isso é fundamental que as pacientes tenham o conhecimento da importância do rastreio das lesões pré-neoplásicas através do exame colposcópico e que nesta fase não existem sinais e sintomas que possam ser reconhecidos facilmente pelas mulheres.

É bem documentado que a multiplicidade de parceiros sexuais aumenta o risco de infecção por HPV e que a vacina deve ser aplicada na faixa etária preconizada e antes do início da atividade sexual para uma maior eficácia<sup>21</sup>. No presente estudo, foi observado que 16% (32/200) das mulheres sabiam da importância da redução de parceiros sexuais e 13% (26/200) delas apontaram a vacinação antes do início da atividade sexual como uma medida preventiva da infecção.

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

O desconhecimento sobre a vacina contra o HPV por 36% (72/200) das mulheres e sobre a indicação desta para meninos em 41% (82/200) também é preocupante. Ações educativas em saúde já adotadas, precisam ser intensificadas e direcionadas a locais com fragilidades do conhecimento para ampliar a divulgação da mesma e reduzir a hesitação ou recusa<sup>2, 22</sup>.

Torna-se extremamente importante a conscientização sobre a necessidade da aplicação da vacina para a proteção de gerações futuras quanto à infecção por HPV e pelo risco de câncer. A temática sobre HPV sendo ligada à transmissão sexual envolve conceitos morais e religiosos que embasam a sociedade atual. A idade preconizada para a administração da primeira dose tem sido erroneamente associada ao início precoce da vida sexual. É relevante a administração da vacina antes da infecção por HPV, entretanto, a faixa etária recomendada reside principalmente no alcance da melhor eficácia protetiva da imunização<sup>12</sup>. Portanto, a aquisição do conhecimento adequado sobre estes tópicos pode alavancar os índices de imunização alcançando uma das metas propostas pela OMS até o ano de 2030, vacinar 90% das meninas até os 15 anos.

Observou-se que os profissionais de saúde (27%, 54/200) e escolas/locais de ensino (25%; 50/200) não foram as fontes de informação mais frequentes apontadas pelas participantes do estudo. Estimular o diálogo durante a consulta da enfermagem ou médica pode ser uma boa alternativa reforçando a figura desses profissionais como educadores em saúde. Além disso essa interação produzirá a difusão de informações confiáveis a respeito do tema.

A televisão foi a fonte de informação sobre o HPV mais frequente (49%; 99/200). Resultados semelhantes já foram encontrados anteriormente, evidenciando a necessidade de que órgãos governamentais priorizem a inclusão de informações confiáveis e completas sobre o tema por essa via, e dificultem que conceitos equivocados sejam repassados à população<sup>16, 23</sup>.

Uma proposta de ação para reforçar a educação em saúde relativa a este tema e incentivar a produção de vídeos curtos e cartilhas, em linguagem simples e acessível à população jovem, protagonizado por profissionais da saúde das Clínicas da Família e disponibilizado nas redes sociais. Dessa forma haveria uma interação prévia com os profissionais e informações seguras seriam difundidas.

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

Estudos apontam que mulheres com baixa escolaridade e a baixa renda possuem conhecimento inadequado sobre a infecção por HPV e suas medidas de prevenção e tratamento. Na população estudada não se observou diferença quanto à escolaridade, mas sim quanto à faixa de renda. As mulheres que recebiam somente 1 salário mínimo foram o grupo com menor frequência de indivíduos que já tinham ouvido falar sobre o HPV. Geralmente estas mulheres tem uma baixa adesão às estratégias de prevenção à saúde da mulher e aos serviços de saúde, o que dificulta a realização do diagnóstico e tratamento de lesões pré-neoplásicas e do câncer cervical <sup>16, 24, 25</sup>.

A informação é extremamente importante para que essas mesmas mulheres repassem aos seus filhos (meninos e meninas) o conhecimento sobre as formas de transmissão e a responsabilidade deles frente à transmissão do HPV aos seus parceiros.

As fragilidades de conhecimento encontradas no presente estudo também podem ser consequência da baixa escolaridade (47,5% das mulheres estudaram somente até o ensino fundamental incompleto) e da baixa renda mensal (36,5% sem renda própria ou inferior a 1 salário mínimo; 59%, entre 1 e 3). O déficit de conhecimento representa uma barreira nos programas de rastreamento e está associado a comportamentos sexuais de alto risco <sup>2, 26</sup>.

Mulheres com maior nível de escolaridade possuem interesse em adquirir novos conhecimentos e acesso a fontes de informações mais confiáveis <sup>27</sup>. No presente estudo, foi observado que 80% (28/35) das mulheres com ensino superior incompleto ou mais responderam corretamente à questão sobre o significado do HPV.

Através de programas sociais que incentivem as mulheres a continuarem seus estudos, aumentando a chance de inserção no mercado de trabalho e, portanto, melhorando as condições socioeconômicas destas, teremos conseqüentemente maior acesso a informações adequadas e precisas sobre esta importante temática, contribuindo para a proposta da OMS de rastrear 70% das mulheres dos 35 e aos 45 anos e tratar 90% das mulheres com diagnóstico de doença cervical.

Este estudo não teve como objetivo avaliar se mulheres estavam com o exame citopatológico em dia, no entanto, durante a abordagem algumas delas (7,5%, 15/200) informaram espontaneamente que nunca tinham realizado ou não estavam com exame periódico em dia, e portanto, após a entrevista foram encaminhadas para o agendamento

1  
2  
3  
4 do mesmo. Esse percentual pode ser ainda maior, considerando que no Brasil foi  
5 observado que em 2020 houve uma redução de 80% (2019) para 56,2% dos exames  
6 citopatológicos previstos para a faixa etária de 25 a 64 anos, justificado pelos impactos  
7 da COVID-19 e certamente pela baixa conscientização da população sobre o HPV e  
8 câncer do colo do útero <sup>28</sup>.

9  
10  
11  
12  
13 Ressalta-se a importância da difusão do conhecimento nas Clínicas da Família na  
14 cidade de Campo Grande - MS, uma vez que estes dados podem também refletir a  
15 realidade do nosso público alvo. Foi observado que 57% das mulheres do estudo  
16 estavam em idade fértil e 90,5% estavam na faixa etária alvo de rastreio do câncer  
17 cervical proposto pelo Ministério da Saúde, sendo imprescindível a alta cobertura de  
18 exames colpocitológicos com periodicidade nestas mulheres <sup>29, 30</sup>.

19  
20  
21  
22 Os dados obtidos neste estudo reforçam a necessidade de intensificação de  
23 intervenções educativas apropriadas e direcionadas para melhorar o conhecimento das  
24 causas do câncer do colo do útero e sua prevenção primária por meio da vacina contra  
25 o HPV.

26  
27  
28  
29 A conscientização pública deve ser uma das prioridades nos programas e  
30 estratégias de prevenção. Estimular a divulgação da vacina contra o HPV utilizando as  
31 diversas vias de comunicação, realizar campanhas educativas, particularmente aquelas  
32 voltadas para mulheres e homens com escolaridade limitada e acesso precário à mídia  
33 pública ou outros canais educacionais, é necessário para melhorar o conhecimento sobre  
34 o HPV na população em geral.

35  
36  
37  
38  
39  
40  
41 O investimento em políticas públicas de educação e de saúde serão fundamentais  
42 para que a atual população e gerações futuras tenham acesso ao conhecimento  
43 satisfatório sobre a infecção por HPV e o câncer de colo de útero. Essa intervenção a  
44 longo prazo poderá refletir em aumento da imunização e realização de exame  
45 colpocitológico com a frequência recomendada, reduzindo a incidência de doença  
46 cervical e o câncer de colo de útero.

47  
48  
49  
50  
51 Neste sentido, considera-se importante que os Gestores em Saúde priorizem,  
52 ainda mais, os investimentos em Políticas Públicas voltadas para a saúde das  
53 populações mais vulneráveis, permitindo que mais estratégias sejam implantadas na  
54 Atenção Básica pelas Equipes de Saúde da Família.

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

## REFERÊNCIAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2021; May;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660.
2. WHO, Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. 52 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336583>. Acesso: 22 de abril de 2022.
3. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Estimativa 2022: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia>. Acesso em: 26 de setembro de 2022.
4. WHO, International Agency for Research on Cancer. Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Human [Internet]. Lyon: IARC, 2012 (v. 100b); 475 p. Disponível em: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Biological-Agents-2012>. Acesso em: 02 de maio de 2022.
5. Nunes JDC, Monteiro SCM, Vidal FCB, Brito LMO. Identificação molecular do HPV em infecções do colo uterino no Brasil: revisão. *Rev Femina* [Internet]. Rio de Janeiro, 2013;41(2):93-98. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-694482>. Acesso em: 02 de maio de 2022.
6. Organização Pan-Americana de Saúde. Controle integral do câncer do colo do útero. Guia de práticas essenciais. Washington: OPAS, 2016. 415 p. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31403>. Acesso em: 02 de maio de 2022.

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

7. Oliveira GR, Vieira VC, Barral MFM, Dowich V, Soares MA, Gonçalves CV, et al. Fatores de risco e prevalência da infecção pelo HPV em pacientes de Unidades Básicas de Saúde e de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria* [Internet]. 2013; 35(5):226-232 p. doi: [10.1590/S0100-72032013000500007](https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000500007).

8. MacLaughlin KL, Kessler ME, Komandur Elayavilli R, Hickey BC, Scheitel MR, Waghlikar KB, Liu H, Kremers WK, Chaudhry R. Impacto dos Lembretes do Paciente na Conclusão do Teste Papanicolaou para Pacientes de Alto Risco Identificados por um Sistema de Apoio à Decisão Clínica. *J Saúde da Mulher (Larchmt)*. 2018; 27(5):569-574.

9. Gourd E. COVID-19 pandemic causes cervical cancer screening crisis [Internet]. *Lancet Oncol*. 2021; 22(8):1060. doi: [10.1016/S1470-2045\(21\)00382-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00382-X).

10. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem [Internet]. Geneva: OMS; 2020. 52 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>. Acesso em: 08 de maio de 2022.

11. Fonseca VF, Tomasich DS, Jung. JE. Neoplasia intraepitelial cervical: da etiopatogenia ao desempenho da tecnologia no rastreamento e no seguimento. *DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 2012;24(1):53-56.

12. Osis MJD, Duarte GA, Sousa MH. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. *Rev de Saúde Pública*.

13. Pimenta ATM, Melli PP dos S, Duarte G, Quintana SM. Conhecimento de mulheres sobre alguns aspectos do Papilomavírus humano. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 30 de junho de 2014; 47(2):143-8. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/84564>. Acesso em: 25 de maio de 2022.

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

14. SESAU. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria da Rede de Atenção Básica – CRAB. Certificação Municipal de Qualidade da Clínica da Família [Internet]. Campo Grande: SESAU;2019. 23 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Experiencia\\_municipal\\_Campo\\_Grande.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Experiencia_municipal_Campo_Grande.pdf). Acesso em: 14 de junho de 2022.

15. Souza AF, Costa LHR. Conhecimento de mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. Revista Brasileira de Cancerologia 2015; 61(4): 343 – 350 p.

16. Freitas R, Cangussú L, Gradella D. Conhecimento de mulheres usuárias do sus sobre o HPV na região norte do Espírito Santo. EnciBio [Internet]. 1º de dezembro de 2015; 11(22).

17. MENGESHA, Ayelign; MESSELE, Anteneh; BELETEW, Biruk. Knowledge and attitude towards cervical cancer among reproductive age group women in Gondar town, North West Ethiopia. BMC Public Health, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8229-4>. Acesso em: 15 agosto 2022.

18. PASCOAL, A. C. R. F.; FARSURA, A. F.; BORBA, L. T.; DUARTE, L. S.; MARQUI, M. B. Análise de conhecimento e estratégias de educação: HPV, exame preventivo e vacinação. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 8, n. 5, p. 38421-38460, maio 2022. DOI:10.34117/bjdv8n5-374. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.meegid.2013.03.011>. Acesso em: 14 agosto 2022.

19. JRADI, H.; BAWAZIR, A. Knowledge, attitudes, and practices among saudi women regarding cervical cancer, human papillomavirus (HPV) and corresponding vaccine. Vaccine, [S.l.], v. 37, n. 3, p. 530-537, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.11.065>.

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

20. Andrade AG, Silva LA, Magalhães CCG. HPV x câncer de colo do útero: O conhecimento das mulheres na região central de um município referência da região de saúde Ilha do Bananal – TO. Rev. Amazônia: Science & Health [Internet]. 2019; 7(2): 70-78 p.

21. Ayres ARG, Silva GA, Teixeira MTB, Duque KCD, Machado MLSM, Gamarra CJ, Levi JE. Infecção por HPV em mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 51, n. 92, p. 1-11, set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000065>. Acesso em: 14 agosto 2022.

22. Souza ZA. Adesão à vacinação contra o papilomavirus humano HPV no assentamento Santa Mônica em Terenos - MS. Campo Grande: Mestrado Profissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2019. 143 p.

23. Osis MJD, Duarte GA, Sousa MH. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. Rev. Saúde Pública. 2014.

24. Nogueira K, Moraes M. Prevenção do câncer cervical: o conhecimento das usuárias em uma equipe de saúde da família. Revista de Enfermagem UFPE online [Internet]. 2017 abr. 12; 11(5):1892-1901. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23338>. Acesso em: 26 de maio de 2022.

25. Silveira CF, Melo MM, Rodrigues LR, Parreira BDM. Conhecimento de mulheres de 40 a 60 anos sobre o Papilomavírus Humano. Rev René [Internet]. 201;12(2):309-315 p.

26. Colpani Verônica et al. Prevalence of human papillomavirus (HPV) in Brazil: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2020;15(2):e0229154.

27. Abreu MNS, Motta PG, Valadão AF, Nunes F, Gerson S, Fernanda V, et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

de IPATINGA-MG. Cien Saúde Colet. 2016. Disponível em:  
<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/conhecimento-e-percepcao-sobre-o-hpv-na-populacao-com-mais-de-18-anos-da-cidade-de-ipatingamg/15702?id=15702>.  
Acesso em: 22 de junho de 2022.

28. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Informativo detecção precoce: Monitoramento das ações de controle do câncer do colo do útero [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2021. 5 p. Disponível em:  
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//informativo21>.  
Acesso em: 26 de maio de 2022.

29. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016. 114 p. Disponível em:  
[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero\\_2016\\_corrigido.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf). Acesso em: 23 de abril de 2022.

30. Mayara Gomes de Souza A, Barbosa de Andrade F. Qual o cenário da mortalidade de mulheres em idade reprodutiva no Brasil? DOI: 10.15343/0104-7809.202044421432. Mundo Saúde [Internet]. 1º de julho de 2020. 44(s/n): 421-32 p. Disponível em:  
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/977>.  
Acesso em: 17 de junho de 2022.

**Tabela 1.** Características socioeconômicas e demográficas das mulheres atendidas nas Clínicas da Família, Campo Grande-MS (n=200).

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
25-34	55	27,5
35-44	41	20,5
45-54	46	23
55-64	39	19,5
Acima de 65	19	9,5
<b>Escolaridade</b>		
Não Alfabetizado	2	1
Alfabetizado	3	1,5
Ensino Fundamental Incompleto	77	38,5
Ensino Fundamental completo	13	6,5
Ensino Médio Incompleto	30	15
Ensino Médio Completo	42	21
Superior Incompleto	13	6,5
Superior Completo	13	6,5
Pós Graduação incompleta	2	1
Pós Graduação Completa	5	2,5
<b>Renda</b>		
Sem renda própria	11	5,5
Menos de 1 salário mínimo	62	31
1 a 3 salários mínimos	118	59
3 a 5 salários mínimos	9	4,5
Mais de 5 salários mínimos	0	0
<b>Profissão</b>		
Do lar	67	33,5
Doméstica	14	7
Diarista	12	6
Autônoma	9	4,5
Serviços gerais	9	4,5
Aposentadas	8	4
Comerciantes	5	2,5
Professoras	4	2
Outras	84	36

**Nota:** Dados primários obtidos através de aplicação de questionário no período de agosto a novembro de 2021. Salário mínimo no período era de R\$ 1.100,00.

**Tabela 2.** Correlação das características socioeconômicas e demográficas com o conhecimento relatado sobre o HPV em mulheres atendidas em Clínicas da Família, Campo Grande-MS, 2021 (n=200).

Variáveis	Frequência	Já ouviu falar sobre o HPV?		Valor p
		SIM	NÃO	
<b>Faixa Etária</b>				0,1798
25 - 34	55 (27,5%)	47 (85,5%)	8 (14,5%)	
35 - 44	41 (20,5%)	36 (87,8%)	5 (12,2%)	
45 - 54	46 (23%)	32 (69,6%)	14 (30,4%)	
55 - 64	39 (19,5%)	30 (76,9%)	9 (23,1%)	
Acima de 65	19 (9,5%)	14 (73,7%)	5 (26,3%)	
<b>Cor/raça</b>				0,9588
Preta	22 (11%)	18 (81,8%)	4 (18,2%)	
Branca	58 (29%)	46 (79,3%)	12 (20,7%)	
Amarela	1 (0,5%)	1 (100%)	0 (0%)	
Indígena	3 (1,5%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
Parda	116 (58%)	92 (79,3%)	24 (20,7%)	
<b>Escolaridade</b>				0,0552
Não alfabetizado	2 (1%)	1 (50%)	1 (50%)	
Alfabetizado	3 (1,5%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
Ensino Fundamental Incompleto	77 (38,5%)	53 (68,8%)	24 (31,2%)	
Ensino Fundamental completo	13 (6,5%)	11 (84,6%)	2 (15,4%)	
Ensino Médio Incompleto	30 (15%)	23 (76,7%)	7 (23,3%)	
Ensino Médio Completo	42 (21%)	36 (85,7%)	6 (14,3%)	
Ensino Superior Incompleto	13 (6,5%)	13 (100%)	0 (0%)	
Ensino Superior Completo	13 (6,5%)	13 (100%)	0 (0%)	
Pós graduação Incompleto	2 (1%)	2 (100%)	0 (0%)	
Pós graduação Completo	5 (2,5%)	5 (100%)	0 (0%)	
<b>Renda</b>				0,0214*
Sem renda própria	11 (5,5%)	9 (81,8%)	2 (18,2%)	
Menos de 1 salário mínimo	62 (31%)	42 (67,7%)	20 (32,3%)	
1 a 5 salários mínimos	127 (63,5%)	108 (85%)	19 (15%)	

\*Teste qui-quadrado.

**Tabela 3.** Conhecimento das mulheres atendidas em Clínicas da Família sobre as formas de transmissão do HPV e as manifestações clínicas relacionadas, Campo Grande - MS, 2021 (n=200).

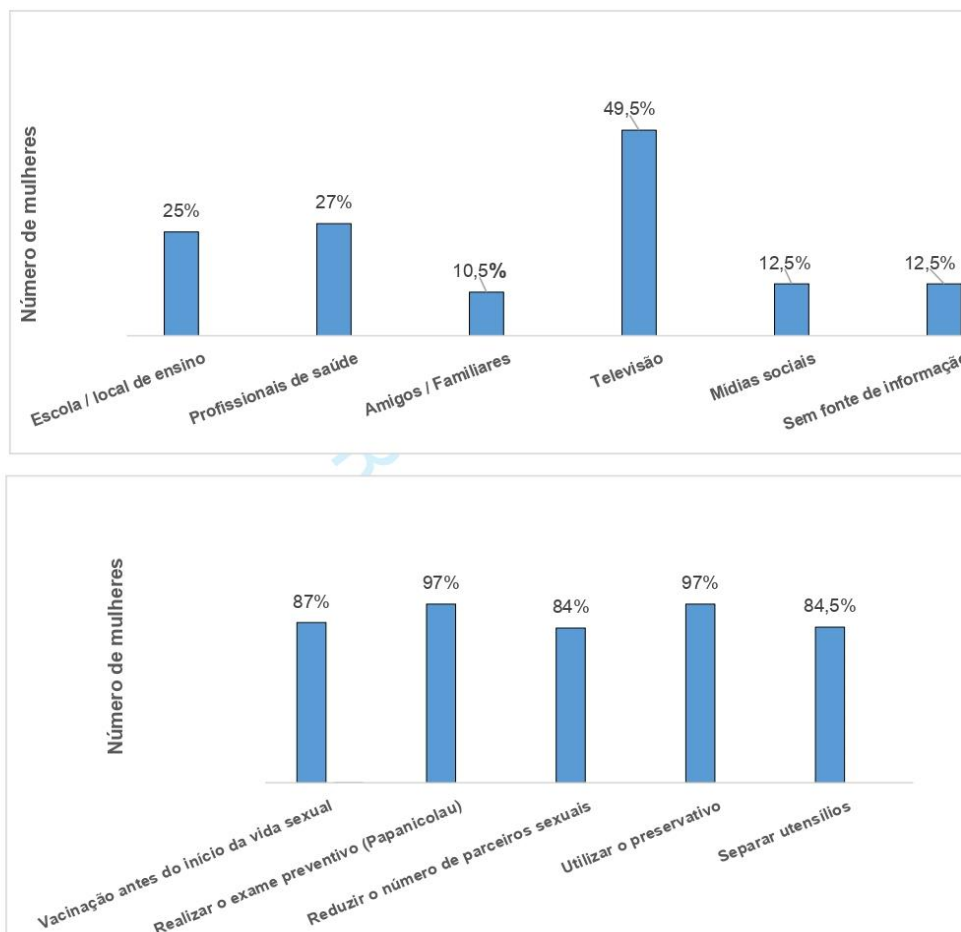
Transmissão do HPV	Verdadeiro		Falso	
	n	%	n	%
Transmitido por sexo oral	143	71,5	57	28,5
Transmitido por sexo vaginal	186	93	14	7
Transmitido por contato de pele	11	5,5	189	94,5
Transmitido por roupas íntimas contaminadas	132	66	68	34
Transmitido por transfusão sanguínea	120	60	80	40
<b>Manifestações clínicas relacionadas à infecção por HPV</b>				
Verrugas genitais	153	76,5	47	23,5
Ardência, corrimento, sangramento, dor	180	90	20	10
Perda de apetite	95	47,5	105	52,5
Cansaço	111	55,5	89	44,5
Não tem sintomas	72	36	128	64

**Fonte:** Dados primários obtidos por aplicação de questionários às mulheres no período de agosto a novembro de 2021.

**Tabela 4.** Conhecimento das mulheres atendidas em Clínicas da Família sobre prevenção e tratamento da infecção por HPV e câncer cervical, Campo Grande - MS, 2021 (n=200).

Variáveis	Sim		Não		*NS	
	n	%	n	%	n	%
O preventivo pode diagnosticar a infecção por HPV?	179	89,5	13	6,5	8	4
A infecção por HPV tem tratamento?	191	95,5	3	1,5	6	3
Você sabia que existe vacina contra o HPV?	128	64	72	36	----	----
Você acha importante as crianças serem vacinadas para prevenção do HPV?	197	98,5	3	1,5	----	----
Você sabia que meninos também devem ser vacinados contra o HPV?	118	59	82	41	----	----

**Fonte:** Dados primários obtidos por aplicação de questionários às mulheres no período de agosto a novembro de 2021. Nota: \*NS – Não sabe.



**Figura 1.** Conhecimento de mulheres atendidas em Clínicas da Família sobre a prevenção da infecção por HPV e do câncer de colo uterino e as fontes de informação mencionadas, Campo Grande - MS, 2021 (n=200).

## 6 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

- Dentre as 200 mulheres entrevistadas, 32,5% (65/200) não reconheceram que o HPV é um tipo de vírus que pode ocasionar o câncer cervical.
- Apenas 5,5% (11/200) consideraram o contato pele-pele como via de transmissão e 28,5% das mulheres não tinha conhecimento sobre transmissão pelo sexo oral.
- Houve predomínio de mulheres (64%, 128/200) que relataram que a infecção não tem sinais/sintomas e 23,5% (47/200) não selecionaram as verrugas genitais.
- Quanto à prevenção, 36% (72/200) das mulheres não tinha conhecimento sobre a vacina contra o HPV e 41% (82/200) desconhecia que meninos também devem ser vacinados contra o HPV.
- A fonte de informação mais frequente foi a televisão (49%, 99/200) e somente 27% (54/200) e 25% (50/200) das mulheres informaram os profissionais de saúde e as escolas/locais de ensino, respectivamente.
- Os resultados apontam fragilidades no conhecimento em relação à infecção por HPV e consolida a importância da educação em saúde, por meios confiáveis de comunicação, direcionada principalmente à transmissão e medidas de prevenção da infecção.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, M. I. R. **Conhecimento dos jovens universitários sobre HPV e cancro do Colo do útero na era da vacina.** Dissertação (Mestrado em Oncologia) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Universidade do Porto, 2012.
- ABREU, M. N. S.; SOARES, A. D.; RAMOS, D. A. O.; SOARES, F. V.; NUNES FILHO, G.; VALADÃO, A. F.; MOTTA, P. G. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 849-860, mar. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.php?script=sci\\_arttxt&pid=S1413812320180003084&ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.php?script=sci_arttxt&pid=S1413812320180003084&ing=en&nrm=iso). Acesso em: 10 junho 2020.
- ABREU, L. S.; ANDRADE, T. S. de O.; NUNES, Z. M.; RUFINO, N. S.; MARTINS, K. P. Conhecimento de mulheres da zona rural sobre o papilomavírus humano. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 43–50, 2021. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v10i1.3243. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3243>. Acesso em: 10 agosto 2022.
- ANDRADE, A. G.; SILVA, L. A.; MAGALHÃES, C. C. G.N. HPV X câncer de colo do útero: O conhecimento das mulheres na região central de um município de referência da região de saúde Ilha do Bananal- TO. **Revista Amazônia Science e Health**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 70-78, 2019. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/2631>. Acesso em: 18 julho 2022.
- AMERICAN SOCIETY FOR COLPOSCOPY AND CERVICAL PATHOLOGY. Imagem Copyright 1997- 2020. Disponível em: [http://www.colposcopia.com.br/resultado\\_colposcopia.htm](http://www.colposcopia.com.br/resultado_colposcopia.htm).
- BARBOSA, G. S. L.; SOUZA, A. T. S.; VASCONCELOS JÚNIOR, F. C. F.; FORTES JÚNIOR, E. J.; OLIVEIRA, D. M. M.; MARTINS, F. L. R.; FREITAS, F. R. N.; SILVEIRA, H. C. A.; BARROS, I. L. C. B.; OLIVEIRA, L. V. N.; BORGES, M. V. R.; RODRIGUES, N. A. N.; TONIN, R. S.; LIMA NETO, R. G. A.; IBIAPINA, S. A. C. B.; COSTA, C. A. T.; BARROS, D. F.; PEDROSA, J. I. S. Exame citopatológico em mulheres: revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 11, pág. e2339119006, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9006. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9006>. Acesso em: 9 agosto 2022.
- BORSATTO, A. Z.; VIDAL, M. L. B.; ROCHA, R. C. N. P. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 57, n. 1, p. 67–74, 2011. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2011v57n1.690. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/690>. Acesso em: 9 agosto 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe Técnico da Ampliação da Oferta das Vacinas Papilomavírus Humano 6, 11 e 18 (recombinante) – Vacina HPV Quadrivalente e Meningocócica C (conjugada)**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Caderno de Atenção Básica, n. 13, 2. ed. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRUNI, L.; ALBERO, G.; SERRANO, B.; MENA, M.; COLLADO, J. J.; GÓMEZ, D.; MUÑOZ, J.; BOSCH, F. X.; SANJOSÉ, S. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). **Human Papillomavirus and Related Diseases in the World**. Summary Report 22 October 2021.

CAPP, E.; PIZZOLATO, L. S.; SILVA, I. S. B.; MÔNEGO, H. I.; BILIBIO, J. P.; RIVOIRE, W. A. Biologia molecular do câncer cervical. *In*: FREITAS, F.; MENKE, C. H.; RIVOIRE, W. A.; PASSOS, E. P. **Rotinas em Ginecologia**. 6. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 389-406.

CARIJO, M. G; DALLA SANTA SPADA, P. K. W.; TORRIANI, T. Avaliação do conhecimento sobre o Papilomavírus Humano em jovens universitárias da cidade de Santa Maria – RS. **Ciência em Movimento**, [S.l.], v. 16, n. 33, p. 9-16, 2014.

CARVALHO, N. S.; SILVA, R. J. C.; VAL, I. C.; BAZZO, M. L.; SILVEIRA, M. F. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. spe1, e2020790, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742202100014>. Acesso em: 25 julho 2022.

CHAN, C. K.; AIMAGAMBETOVA, G.; UKYBASSOVA, T.; KONGRTAY, K.; AZIZAN, A. Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer: Epidemiology, Screening, and Vaccination-Review of Current Perspectives. **Journal of Oncology**, [S.l.], v. 2019, n. 3257939, p. 1-11, Oct. 2019. DOI: 10.1155/2019/3257939. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2019/3257939>. Acesso em: 15 agosto 2022.

DANTAS, P. V. J.; LEITE, K. N. S.; CESAR, E. S. R.; SILVA, S. C. R.; SOUZA, T. A.; NASCIMENTO, B. B. Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 3, p. 684-91, mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12>. Acesso em: 24 julho 2022.

DOORBAR, J.; QUINT, W.; BRANKS, L.; BRAVO, I. G.; STOLER, M.; BROKER, T. R.; SANLEY, M. A. The biology and life - cycle of human papillomaviruses. **Vaccine**, v. 30,

n. 5, p. F55-F70, Jan. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23199966/>. Acesso em: 19 julho 2021.

DOS SANTOS, A. D.; SANTOS, P. M. A.; SANTOS, M. B.; SANTOS, A. M. D. Conhecimento de Mulheres Sobre o Câncer de Colo Uterino em um Município do Nordeste do Brasil. **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería**, Madrid, v. 5, n. 3, p. 64-76, Jul./set. 2015.

FERRAZ, L.C; SANTOS, A. B. R.; DISCACCIATTI, M. G. Ciclo celular, HPV e evolução da neoplasia intraepitelial cervical: seleção de marcadores biológicos. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 30, n. 2, p. 107–111, abr./jun. 2012. Disponível em: [http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V30\\_n2\\_2012\\_p107-111.pdf](http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V30_n2_2012_p107-111.pdf). Acesso em: 20 maio 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). Vacina HPV quadrivalente é ampliada para homens de até 45 anos com imunossupressão. Rio de Janeiro: **FIOCRUZ**, 2022. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/3012-vacina-hpv-quadrivalente-e-ampliada-para-homens-de-ate-45-anos-com-imunossupressao>.

HENKE, A.; KLUGE, U.; BORDE, T.; MCHOME, B.; SERVENTI, F.; HENKE, O. Tanzanian women’s knowledge about Cervical Cancer and HPV and their prevalence of positive VIA cervical screening results. Data from a Prevention and Awareness Campaign in Northern Tanzania, 2017 – 2019. **Global Health Action**, [S.l.], v. 14, n. 1, dez. 2020. DOI: 10.1080/16549716.2020.1852780. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1852780>. Acesso em: 22/07/2022.

HUSAIN, R. S.; RAMYA, D.; PRADEEP, M. A.; GOVINDARAJU, S.; RAMAKRISHNAN, V. Knowledge on human papillomavirus and cervical cancer awareness among women in South Índia. **Saudi Journal for Health Sciences**, v. 8, n. 2, nov. 2019. Disponível em: <https://www.saudijhealthsci.org>. Acesso em: 22 julho de 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>. Acesso em: 20 maio 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Cancer Today**. Globocan, 2020. Disponível em: <http://gco.iarc.fr>. Acesso em: 08 agosto 2022.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Biological agentes volume 100b a review of human carcinogens**. Iarc Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, Lyon: IARC, 2012.

ISLAM, J. Y.; KHATUN, F.; ALAM, A.; SULTANA, F.; BHUIYAN, A.; ALAM, N.; REICHENBACH, L.; MARIONS, L.; RAHMAN, M.; NAHAR, Q. Knowledge of cervical cancer and HPV vaccine in Bangladeshi women: a population based, cross-sectional study. **BMC Womens Health**, [S.I.], v. 18, n.1, Jan. 2018. DOI: 10.1186/s12905-018-0510-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29325530/>. Acesso em: 15 agosto 2022.

JRADI, H.; BAWAZIR, A. Knowledge, attitudes, and practices among Saudi women regarding cervical cancer, human papillomavirus (HPV) and corresponding vaccine. *Vaccine*, [S.I.], v. 37, n. 3, p. 530-537, Jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.11.065>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X18315901>. Acesso em: 14 agosto de 2022.

LETO, M. G. P.; JÚNIOR, G. F. S.; PORRO, A. M.; TOMIMORI, J. Infecção pelo Papilomavirus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. **Anais Brasileiro de Dermatologia**. v. 86, n. 2, p. 306-317, 2011.

LI, J.; KANG, L. N.; LI, B.; PANG, Y.; HUANG, R.; QIAO, Y. Effect of a group educational intervention on rural Chinese women's knowledge and attitudes about human papillomavirus (HPV) and HPV vaccines. **BMC Cancer**, [S.I.], v. 15, n. 691, p. 1-11, Oct. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12885-015-1682-2>. Acesso em: 15 agosto 2022.

LIMA, H. C.; SILVA, O. O.; SILVA, D. C. P.; SILVEIRA-JÚNIOR, L. S. Estudo epidemiológico e de concordância diagnóstica entre a citologia, colposcopia e histopatologia, em pacientes com diagnóstico de papilomavírus humano. **Infarma Ciências farmacêuticas**, Recife, v. 29, n. e2. a2017, p. 155-163, abr. 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/318075254\\_estudo\\_epidemiologico\\_e\\_de\\_concordancia\\_diagnostica\\_entre\\_a\\_citologia\\_colposcopia\\_e\\_histopatologia\\_em\\_pacientes\\_com\\_diagnostico\\_de\\_papilomavirus\\_humano](https://www.researchgate.net/publication/318075254_estudo_epidemiologico_e_de_concordancia_diagnostica_entre_a_citologia_colposcopia_e_histopatologia_em_pacientes_com_diagnostico_de_papilomavirus_humano). Acesso em: 08 agosto 2022.

MAC LAUGHLIN, K. L.; KESSLER, M. E.; ELAYAVILLI, R. K.; HICKEY, B.C.; SCHEITEL, M.R.; WAGHOLIKAR, K. B.; LIU, H.; KREMERS, W. K.; CHAUDHRY, R. Impact of patient reminders on Papanicolaou Test completion for high Risk patients identified by a clinical decision support system. **Journal of Women's Health**, p. 569-574, May 2018.

MAGALHÃES, G. M.; VIEIRA, E. C.; GARCIA, L. C, CARVALHO-LEITE, M. L. R.; GUEDES, A. C. M.; ARAÚJO, M. G. Update on human papillomavirus - part I:

epidemiology, pathogenesis, and clinical spectrum. *In: Anais brasileiros de dermatologia*, 2021, v. 96, n. 1, p. 1-16. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.11.003>. Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-Atualizacao-em-papiloma-virus-humano-articulo-S2666275220303672>. Acesso em: 07 agosto 2022.

MARRARA, E. F.; SANTOS, L. F. Caracterização socioepidemiológica da população acometida pelo HPV e as dificuldades no manejo da doença. **Arquivos médicos dos hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, 2021, v. 66, n. e007. Disponível em: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2020.66.007>. Acesso em: 07 agosto 2022.

MEDINA FERNÁNDEZ, I. A.; GALLEGOS-TORRES, R. M.; CERVERA-BAAS, M. E.; COB-TEJEDA, R. A.; JIMÉNEZ-LACES, J.; IBARRA-ESCOBEDO, O. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. **Enfermería Actual en Costa Rica**, Costa Rica, n. 32, DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i32.23575>. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/23575>. Acesso em: 21 fevereiro 2022.

MELO, T. F. V.; BEZERRA, H. S.; SILVA, D. G. K. C.; SILVA, A. R. Perfil epidemiológico de mulheres com HPV atendidas em uma unidade básica de saúde. **Revista Fundação Care Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 5177-5183, out./dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5177-5183>. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3648/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3648/pdf_1). Acesso em: 07 agosto 2022.

NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 307-311, mar./abr. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200021>. Acesso em: 08 agosto 2022.

NOGUEIRA, K. R. C.; MORAES, M. M. Prevenção do câncer cervical: o conhecimento das usuárias em uma equipe de saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.11, n.5, p. 1892-1901, maio 2017. DOI: 10.5205/revol.11077-98857-1-SM.1105201719. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23338>. Acesso em: 20 maio 2021.

NOGUEIRA, L. M.; COSTA, S. S.; COSTA, I. S.; LOPES, D. L.; AGUIAR, D. C. C.; SILVA, L. C. M. Caracterização epidemiológica do câncer do colo uterino, anterior à implantação do calendário vacinal para o HPV no estado do Maranhão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5804, fev. 2021.

NUNES, J. D. C.; MONTEIRO, S. C. M.; VIDAL, F. C. B.; BRITO, L. M. O. Identificação molecular do HPV em infecções do colo uterino no Brasil: revisão. **Revista Femina**, Rio

de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 93-98, abr. 2013. Disponível em:  
<http://www.pesquisalbvvsalud.org/portal/resource/pt/lil-694482>. Acesso em:  
19 outubro 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OMS). **Prevenção e controle de Amplo Alcance do câncer do colo do útero: um futuro mais saudável para meninas e mulheres**, Washington, DC: OPAS, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OMS). Controle integral do câncer do colo do útero. **Controle integral do câncer de colo do útero guia de práticas essenciais**. Washington, DC: OPAS, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OMS). **Plano de Ação para Prevenção e Controle do Câncer Cervical 2018-2030**. Washington, DC: OPAS; 2018.

OLUBODUN, T.; ODUKOYA, O. O.; BALOGUN, M. R. Knowledge, attitude and practice of cervical cancer prevention, among women residing in an urban slum in Lagos, South West, Nigéria. **Pan African Medical Journal**, v. 32, n.130, Mar. 2019. DOI: 10.11604/pamj.2019.32.130.14432. Disponível em:  
<https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/32/130/pdf/130.pdf>. Acesso em: 14 abril 2022.

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; SOUSA, M. H. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 48, n. 1, p. 123-133, fev. 2014. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102014000100123&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102014000100123&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 janeiro 2019.

PANCERA, T. R.; SANTOS, G. H. N. Epidemiologia molecular da infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e câncer cervical no Brasil: Revisão integrativa. **Revista de Patologia do Tocantins**, Palmas, v. 5, n. 2, p. 79-83, set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2018v5n2p79-83>. Acesso em: 21 julho 2022.

PAULA, T. C.; FERREIRA, M. L. S. M.; MARIN, M. J. S.; MENEGUIN, S.; SARTORI, A. S.; FERREIRA, B. S. Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: Saberes e práticas educativas. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 47-51, 2019. Disponível em:  
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1624/518>. Acesso em: 09 agosto 2022.

PEREIRA, K. C.; ASSUNÇÃO, T. B.; SOUSA, L. K. S.; CAVALCANTE, M. F. A. Conhecimento de mulheres em idade fértil sobre o papiloma vírus humano. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 164-166, ago. 2011. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/126/107>. Acesso em: 18 fevereiro 2022.

PIMENTA, A. T. M.; MELLI, P. P. S.; DUARTE, G.; QUINTANA, S. M. Conhecimento de mulheres sobre alguns aspectos do papiloma vírus humano. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [s. l.], v. 47, n. 2, p. 143-148. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v47i2p143-148.

Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/84564>. Acesso em: 04 outubro de 2020.

RIVOIRE, W. A.; MÔNEGO, H. I.; REIS, R.; APPEL, M.; BILIBIO, J. P.; HAMMES, L. S.; CAPP, E. A Lesão intraepitelial no colo uterino. *In*: FREITAS, F.; MENKE, C. H.; RIVOIRE, W. A.; PASSOS, E. P. **Rotinas em Ginecologia**. 6. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 389-406.

RODRIGUES, A. F.; SOUSA, J. A. Papilomavírus humano: prevenção e diagnóstico. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 4, p. 197-202, 04 out. 2015.

ROSA, M. I.; MEDEIROS, L. R.; RPSA, D. D.; BOZZETI, M. C.; SILVA, F. R.; SIVA, B. R. Papilomavírus humano e neoplasia cervical. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 953-964, maio 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000500002>. Acesso em: 08 agosto 2022.

SANTOS, A. C. S.; SILVA, N. N. T.; CARNEIRO, C. M.; COURA-VITAL, W.; LIMA, A. Knowledge about cervical cancer and HPV imunization dropout rate among Brazilian adolescent girls and their guardians. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 20, n. 1, mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8410-9> Acesso em: 24 fevereiro 2022.

SASLOW, D., SOLOMON, D.; LAWSON, H. W.; KILLACKEY, M.; KULASINGAM, S. L.; CAIN, J.; GARCIA, F. A.; MORIARTY, A. T.; WAXMAN, A. G.; WILBUR, D. C.; WENTZENSEN, N.; DOWNS, L. S. J.; SPITZER, M.; MOSCICKI, A. B.; FRANCO, E. L.; STOLER, M. H.; SCHIFFMAN, M.; CASTLE, P. E. American society for colposcopy and cervical pathology, and american Society for clinical pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. **American Journal of Clinical Pathology**, v. 62, n. 3, p. 142-172, April 2012. DOI: 10.1309/AJCPTGD94EVRSJCG. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/221724129\\_Saslow\\_D\\_Solomon\\_D\\_Lawson\\_HW\\_Killackey\\_M\\_Kulasingham\\_SL\\_Cain\\_J\\_Garcia\\_FA\\_Moriarty\\_AT\\_Waxman\\_AG\\_Wilbur\\_DC\\_Wentzensen\\_N\\_Downs\\_LS\\_Jr\\_Spitzer\\_M\\_Moscicki\\_AB\\_Franco\\_EL\\_Stoler\\_MH\\_Schiffman\\_M\\_Castle\\_PE\\_Myers\\_E](https://www.researchgate.net/publication/221724129_Saslow_D_Solomon_D_Lawson_HW_Killackey_M_Kulasingham_SL_Cain_J_Garcia_FA_Moriarty_AT_Waxman_AG_Wilbur_DC_Wentzensen_N_Downs_LS_Jr_Spitzer_M_Moscicki_AB_Franco_EL_Stoler_MH_Schiffman_M_Castle_PE_Myers_E). Acesso em: 04 outubro 2020.

SICHERO, L.; PICCONI, M. A.; VILLA, L. L. The contribution of Latin American research to HPV epidemiology and natural history knowledge. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, [S.l.], 2020, v. 53, n. 2, e9560. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-431X20199560>>. Acesso em: 18 agosto 2022.

SIEGEL, R. L.; MILLER, K. D.; FUCHS, H. E.; JEMAL, A. *Cancer Statistics*, 2022. **CA Cancer Journal for Clinicians**, v. 72, n. 1, p. 7-33, Jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21708>. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21708>. Acesso em: 18 agosto 2022.

SILVA, R. C. G.; SILVA, A. C. O.; PERES, A. L.; SIBELE, R. O. Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 4, p. 695-702, out./ dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400002>. Acesso em: 08 agosto 2022.

SILVEIRA, C. F.; MELO, M. M.; RODRIGUES, L. R.; PARREIRA, B. D. M. Conhecimento de mulheres de 40 a 60 anos sobre o papillomavírus humano. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 309-315, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027975015>. Acesso em: 08 julho 2022.

SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R. Conhecimento de mulheres sobre HPV e câncer do colo do útero após consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 4, p. 343-350, jul./set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2015v61n4.220>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/220/121>. Acesso em: 21 dezembro 2021.

SOUZA, Z. A. **Adesão à vacinação contra o papilomavirus humano HPV no assentamento Santa Mônica em Terenos-MS**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande 2019.

SUNG, H.; FERLAY, J.; SIEGEL, R. L.; LAVERSANNE, M.; SOERJOMATARAM, I. J. A.; BRAY, F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209-249, May. 2021. DOI: 10.3322/caac.21660. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21660> Acesso em: 23 abril 2022.

TALLON, B.; MONTEIRO, D.; SOARES, L.; RODRIGUES, N.; MORGADO, F. Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n.125, p. 362-371, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012506> <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012506>. Acesso em: 21 julho 2022.

VALENTIN, M. C. A.; SANTANA, I. G. Levantamento epidemiológico da adesão de crianças e adolescentes brasileiros à vacinação contra o vírus do HPV. **Revista da Saúde da Ajes**, Juína, v. 7, n. 14, p. 82-98, jul./dez. 2021. Disponível em:

<http://revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/viewFile/420/382>. Acesso em: 09 agosto 2022.

VIDAL, F.C.B.; NASCIMENTO, M. D. S. B.; FERRARO, C. T. L.; BRITO, L. M. O. Análise crítica dos métodos moleculares para detecção do papilomavírus humano: revisão da literatura. **Revista Femina**, v. 40, n. 5, p. 264–267, set./out. 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n5/a3416.pdf>. Acesso em: 18 abril 2021.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem**. Geneva: 2020. Disponível em: [who.int/publications/item/draft-global-strategy-towards-eliminating-cervical-cancer-a-public-health-problem](http://who.int/publications/item/draft-global-strategy-towards-eliminating-cervical-cancer-a-public-health-problem). Acesso em: 05 agosto 2020.

Apêndice A – Questionário aplicável ao nível de conhecimento das pacientes.

**CONHECIMENTOS DAS PACIENTES RELACIONADOS AO HPV E AO CANCER DE COLO DO ÚTERO**

**O questionário é anônimo e confidencial e deve ser preenchido de forma sincera para que as informações sejam fidedignas.**

**1. Idade** \_\_\_\_ **2. Data de nascimento** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ **3. Profissão** \_\_\_\_\_

**4. Como você classificaria sua cor/raça?**

- (a) Preta
- (b) Branca
- (c) Amarela
- (d) Indígena
- (e) Parda

**5. Grau de Escolaridade:**

- (a) Alfabetizado
- (b) Ensino Fundamental      Completo ( )    Incompleto ( )
- (c) Ensino Médio              Completo ( )    Incompleto ( )
- (d) Ensino Superior          Completo ( )    Incompleto ( )
- (e) Pós-graduação            Completo ( )    Incompleto ( )
- (f) Não Alfabetizado

**6. Renda:**

- (a) Não tenho renda própria, meu sustento vem da renda dos meus familiares.
- (b) Menos de 1 salário-mínimo.
- (c) Entre 1 e 3 salários mínimos.
- (d) Entre 3 e 5 salários mínimos.
- (e) Mais de 5 salários mínimos.

**7. Sua residência possui saneamento básico? assinale um (x) nas respostas correspondentes.**

( ) Asfalto ( ) Rede de esgoto ( ) Tratamento de água ( ) Nenhum dos itens

**8. Já ouviu falar sobre o (HPV) Papiloma vírus humano?**

(a) Sim (b) Não

**9. O que significa o HPV? (selecione a opção correta)**

- (a) Tipo de vírus que pode ocasionar o câncer de colo do útero
- (b) Câncer
- (c) Herpes genital
- (d) Não sei

**10. Você considera que o HPV pode estar relacionado ao câncer de colo do útero?**

(a) Sim (b) Não

**11. O preventivo pode diagnosticar o vírus do HPV?**

(a) Sim (b) Não (c) Não sei

**12. Sobre a transmissão do HPV assinale V (verdadeiro) ou F (falso):**

- ( ) O HPV pode ser transmitido por sexo oral;
- ( ) O HPV pode ser transmitido por sexo vaginal;
- ( ) O HPV pode ser transmitido por contato de pele;
- ( ) O HPV pode ser transmitido através de roupas íntimas, banho de piscinas;
- ( ) O HPV pode ser transmitido por transfusão sanguínea.

**13. Como as mulheres podem se prevenir do câncer do colo do útero, assinale V (verdadeiro) ou F (falso):**

- ( ) Vacinação contra o HPV antes do início da vida sexual
- ( ) Realizar o exame de preventivo (Papanicolau)
- ( ) Reduzir o número de parceiros sexuais
- ( ) Utilizar o preservativo
- ( ) Separar utensílios pessoais como toalha de banho

**14. Quais as fontes de informação sobre o conhecimento do HPV?**

- (a) Escola/ local de ensino
- (b) Profissionais de Saúde
- (c) Amigos/familiares
- (e) Mídias sociais (Facebook, Instagram, Youtube e Whatsapp, Twitter, LinkedIn)

(d) Televisão

( f ) Sem fonte de informação

**15. A infecção genital por HPV pode manifestar-se por: Assinale as afirmações com V (verdadeiro), F (falso), de acordo com o seu conhecimento.**

( ) verrugas genitais      ( ) ardência, corrimento, sangramento, dor

( ) perda de apetite      ( ) cansaço      ( ) não tem sintomas

**16. A infecção por HPV tem tratamento?**

(a) Sim

(b) Não

(c) Não sei

**17. Você sabia que existe vacina contra o HPV?**

(a) Sim

(b) Não

**18. Você já tomou a vacina para o HPV para ajudar no tratamento das lesões do colo útero?**

(a) Sim

(b) Não

**19. Você acha importante as crianças serem vacinadas para prevenção do HPV?**

(a) Sim

(b) Não

**20. Você sabia que meninos também devem ser vacinados contra o HPV?**

(a) Sim

(b) Não

Apêndice B – Folder explicativo sobre o conhecimento do HPV e câncer de colo do útero.

**PRINCIPAIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO:**

- Realização do exame preventivo ginecológico regularmente (Papanicolau).
- Uso de preservativos (camisinha)
- Utilização da vacina contra o HPV.
- Não compartilhar objetos pessoais como toalha e roupas íntimas.

**TRATAMENTO:**

- Cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapias que estimulem a resposta imunológica.

**Projeto de Pesquisa “Conhecimento sobre o HPV e o câncer de colo do útero em mulheres atendidas nas clínicas da família”.**

**Objetivo da pesquisa**  
Identificar o nível de conhecimento das mulheres sobre o HPV e o câncer de colo do útero.

**Participação:**  
Francisca Carla da Silva Mendonça - Mestranda pelo PPG em Saúde da Família/INISA  
Cacilda Tezelli Junqueira Padovani - Profa. Dra. PPG em Saúde da Família/INISA.  
Silvio Aparecido Lopes da Silva - Colaborador em comunicação.



**CONHECIMENTO SOBRE O HPV E O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**

«Prevenção é vida»



**você sabia?**

No Brasil, o câncer de colo do útero é a terceira causa mais comum de câncer em mulheres, sendo que o HPV é o principal fator de risco para o desenvolvimento desta doença.

**O que é o Hpv?**

O Papilomavírus humano conhecido como HPV é um vírus com mais de 230 tipos diferentes, que pode ocasionar verrugas e diversos tipos de câncer, como o de colo uterino, vulva, vagina, pênis, ânus e orofaringe, se não houver a prevenção e tratamento.



**O que é o Câncer de Colo do Útero?**  
É uma doença grave que compromete a qualidade de vida das mulheres, ocasionando a alteração das células do interior do colo do útero. Esta doença pode levar um tempo para se desenvolver, por isso é necessário o diagnóstico precoce para o tratamento da doença.

**HPV e a relação com Câncer de colo do útero.**  
Alguns tipos de HPV favorecem o desenvolvimento do câncer de colo do útero, principalmente os tipos HPV 16 E HPV18.

**Como o HPV é transmitido?**

Através do contato sexual, mesmo não havendo penetração, ou por objetos que contenham o vírus, como toalhas e roupas íntimas. A transmissão do HPV entre mãe e filho através do parto também é possível.

Portadores do HPV não apresentam sinais e sintomas, mas podem transmitir o vírus.



Fonte: Próprio autor (Capa adaptada das Diretrizes Brasileiras INCA, 2016).

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Prezado participante, você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “**CONHECIMENTO SOBRE O HPV E O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM MULHERES ATENDIDAS NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA**”, coordenada pela pesquisadora Francisca Carla da Silva Mendonça, telefone (67) 981848421.

A pesquisa tem por objetivo principal conhecer o grau de instrução da população sobre o HPV e o câncer de colo do útero em mulheres atendidas nas Clínicas da Família como estratégia de reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Campo Grande-MS.

O convite a sua participação nesta pesquisa é muito importante como usuária do SUS, pois você estará colaborando com a saúde pública da comunidade, trazendo benefícios diversos como fomentar a discussão sobre a prevenção e tratamento relacionados ao câncer de colo do útero, permitindo direcionar as estratégias de ação pela equipe de Saúde da Família na promoção e prevenção integral a Saúde da Mulher.

Sua participação é voluntária, mediante decisão espontânea, com autonomia e direito a desistência em qualquer momento da pesquisa, não acarretado nenhum dano ou prejuízo aos participantes. Este estudo será realizado com aplicação de um questionário impresso que se dará nos momentos da consulta médico/ou enfermagem, contendo 16 perguntas de múltiplas escolhas e dissertativas, com uma linguagem clara e acessível relacionadas à prevenção, fatores de risco e conhecimento sobre o HPV e o câncer de colo do útero.

Os benefícios esperados nesta pesquisa é melhorar o acesso à informação pela população sobre o conhecimento do HPV e o câncer de colo do útero, contribuindo para o aumento da adesão das Mulheres aos serviços e tratamentos oferecidos pelos níveis primários de atenção, visando à redução dos altos índices de mortes relacionadas ao câncer de colo do útero.

---

**Rubrica do participante**

---

**Rubrica do pesquisador**

A pesquisa poderá envolver alguns riscos potenciais relacionados à sexualidade, quebra de sigilo, estresse, desconforto ou constrangimento durante a entrevista. No entanto, caso haja danos ou eventos adversos aos participantes, decorrentes do estudo, o pesquisador ficará responsável no acolhimento das demandas de forma individual em local reservado, prestando assistência integral, adotando medidas de controle e acompanhamento através de uma busca ativa, com informações e esclarecimento das dúvidas de forma clara, objetiva, pelo tempo que for preciso, mesmo após o encerramento do estudo, cabendo direito à indenização pelo dolo, podendo a pesquisa ser interrompida em qualquer momento havendo a necessidade.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e no formato de dissertação/tese. A coleta dos dados e produção do material será usada exclusivamente à pesquisa, sendo garantido o sigilo sobre as informações coletadas e o anonimato das participantes, ficando a guarda do material sob a responsabilidade do pesquisador por um período de 5 anos, conforme Resolução CNS no 466/2012.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma do participante da pesquisa e outra do pesquisador. Em caso de dúvidas quanto à sua participação, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável através do e-mail francarla25@hotmail.com, e pelo telefone (67) 981848421, endereço Rua da Ilha – 76, Coophavilla II, Campo Grande - MS.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias 'Hércules Maymone'- 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande- MS; e-mail cepconep.propp@ufms.br, telefone: (67) 33457187: atendimento ao público 07:30-11:30 período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino.

---

Nome e Assinatura do Pesquisador

---

Local e data

---

Nome e assinatura do participante

---

Local de data

## ANEXO A – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO SOBRE O HPV E O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM MULHERES ATENDIDAS NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA.

**Pesquisador:** Francisca Carla da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 42984521.8.0000.0021

**Instituição Proponente:** INISA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.658.757

**Apresentação do Projeto:**

A infecção pelo Papilomavirus humano (HPV) é uma das condições necessárias para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. O conhecimento sobre o HPV pela população é essencial para um bom rastreamento e controle do câncer cervical. Este estudo quantitativo, descritivo e transversal tem o objetivo de avaliar o conhecimento sobre o HPV e o câncer do colo do útero em mulheres atendidas nas Clínicas da família, sendo implementadas pelo Programa Municipal de Saúde como estratégia de reorganização do SUS na melhoria da qualidade do acesso na Atenção Básica. Para tanto, será adotado um questionário próprio como instrumento e coleta dos dados, direcionado ao público-alvo do estudo, tendo como base um modelo já validado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. A pesquisa pretende ao identificar as fragilidades no conhecimento do tema, promover ação de educação em saúde, realizando esclarecimento sobre a doença, e dessa forma, buscar incentivar novos estudos, melhorando a conscientização e prevenção dessas mulheres na adesão aos serviços de apoio oferecidos pela Atenção Primária. Este por sua vez, contribui com a promoção e prevenção integral a saúde da mulher e nas estratégias de saúde da família, visando a redução de mortes por câncer de colo do útero.

(TEXTO DO PESQUISADOR)

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros - Prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymone - 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 4.658.757

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primario:**

Avaliar o nível de conhecimento sobre o HPV e o cancer de colo do utero em pacientes atendidas nas Clinicas da Familia pelo Programa Municipal de Saude como estrategia de reorganizacao SUS na Atencao Basica.

**Objetivo Secundario:**

- Identificar o nível de conhecimento acerca do HPV e o cancer cervical atraves de um questionario proprio autoaplicavel voltado ao publico-alvo.
- Classificar os dados obtidos quanto ao conhecimento das mulheres sobre o HPV e cancer cervical.
- Compreender as fragilidades que afetam o esclarecimento da doenca e os impactos causados na adesao da prevencao e tratamento relacionados ao cancer de colo do utero.
- Promover acoes educativas atraves de folders explicativos, banners, participacao em campanhas de prevencao sobre o HPV e o cancer de colo do utero, focando no modo de transmissao, prevencao, e tratamento. Realizar orientacoes individuais com a demanda espontanea, propor palestras, rodas de conversas sobre o tema, buscando parcerias com as equipes de saude, utilizando-se de uma linguagem acessivel e clara contribuindo para melhoria do conhecimento dessas mulheres acerca do HPV e o cancer cervical.

(TEXTO DO PESQUISADOR)

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisa envolvera alguns riscos considerados previstos e possiveis de serem minimizados pelo pesquisador, podendo estar relacionadas ao constrangimento sobre a sexualidade, metodo de abordagem em situacoes de vulnerabilidades.

**Benefícios:**

a relevancia deste estudo trara beneficios diretos, pois os resultados irao permitir a avaliacao do conhecimento desta populacao sobre o HPV e o cancer do colo do utero, contribuindo para uma maior adesao e prevencao dessas mulheres e no rastreamento, cooperando com a pesquisa cientifica e com o objetivo principal que e a reducao do numero de casos de mortes entre mulheres.

(TEXTO DO PESQUISADOR)

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 4.658.757

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de mestrado

Estudo de corte transversal com abordagem quantitativa.

Número de participantes: 200

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados: Folha de rosto, projeto detalhado, TCLE, autorização institucional

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as demandas foram atendidas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Renovação de registro do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/registro/>

3) Calendário de reuniões de 2021

Disponível em: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2021/>

4) Composição do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/composicao-do-cep-ufms/>

5) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

6) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar  
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900  
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: [cepconep.propp@ufms.br](mailto:cepconep.propp@ufms.br)



Continuação do Parecer: 4.658.757

**EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:**

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1695390.pdf	15/04/2021 18:01:53		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA3_PARECER.pdf	15/04/2021 18:00:43	Francisca Carla da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_HP3_FINALIZADO_CEP.pdf	15/04/2021 17:54:11	Francisca Carla da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE3_CEP_FINALIZADO.pdf	14/04/2021 18:23:12	Francisca Carla da Silva	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA2_DE_ROSTO_CEP.pdf	08/04/2021 17:49:09	Francisca Carla da Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPO GRANDE, 19 de Abril de 2021

Assinado por:  
Jeandre Augusto dos Santos Jaques  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

## ANEXO B – Autorização da Secretaria de Saúde (SESAU).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

**TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;  
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;  
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;  
O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública:

**COMPETÊNCIAS:****PESQUISADOR:**

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
  - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
  - Contato (telefone e e-mail);
  - Nome do projeto;
  - Objetivos;
  - Metodologia completa;
  - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.

Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.

- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

**SESAU:**

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande, 04 de Dezembro de 2020.

Manoel Roberto dos Santos  
Chefe de Divisão de Extensão, Pesquisa e  
Pós-Graduação em Saúde GEPISGTE/SESAU

Secretaria Municipal de Saúde

*Francisca Paula da Silva*  
Pesquisador



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
**ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Francisca Carla da Silva, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 60756284104, portador (a) do documento de identidade sob n.º 268897566, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Rua da Felha, n.º 76, bairro Cesafabril II, nesta Capital, telefone n.º (67) 981848421, pesquisador (a) do Curso de Mestrado em Saúde da Família, da instituição Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, com o título do projeto de pesquisa Conhecimento sobre o HPV e o Câncer de Colo de Útero em mulheres atendidas nas clínicas da família o pesquisador firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

**A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).**

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande, 04 de Dezembro de 2020.

Francisca Carla da Silva

**Pesquisador (a)**

Manoel Roberto dos Santos  
 Chefe de Divisão de Extensão, Pesquisa e  
 Pós-Graduação em Saúde GEPI/SGTE/SESAU

**Secretaria Municipal de Saúde**