

Avaliação do conhecimento, atitude e prática sobre o papilomavírus humano e a prevenção do câncer cervical

Eduarda Naiany de Oliveira Macedo¹, Marise Ramos de Souza², Cristiane José Borges³, Luiz Almeida da Silva⁴

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento, atitude e prática de mulheres sobre o papilomavírus humano e o exame Papanicolau. **Método:** Estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, em que aplicou-se o inquérito de conhecimento, atitude e prática, segregado em perfil socioeconômico e demográfico, e análise de conhecimento, atitude e prática, associados ao papilomavírus humano e ao exame Papanicolau, que traçou o que as mulheres compreendem, cogitam e agem diante dessa temática. **Resultados:** O inquérito de conhecimento, atitude e prática recebeu 152 respostas, sendo possível caracterizar idade entre 17-39 anos (88,8%), solteiras (73%), ensino superior (97,7%) e sem filhos (77%). Na análise, foi considerado adequado conhecer o exame (98,7%), a finalidade (79,6%), quais são os cuidados (86,8%), intervalo de tempo (73,7%) e periodicidade (68,4%). **Conclusão:** Com isso, os dados apresentados contribuem para direcionar as ações e melhora da saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres, a fim de prevenir o aumento da incidência dessa neoplasia.

Descritores: Papilomavírus Humano; Saúde da Mulher; Papanicolau; Saúde Sexual e Reprodutiva.

ABSTRACT

Objective: to assess women's knowledge, attitudes and practices regarding human papillomavirus and Pap smear. **Method:** a cross-sectional, analytical study with a quantitative approach, in which a knowledge, attitude and practice survey was applied, segregated into socioeconomic and demographic profiles, and an analysis of knowledge, attitude and practice associated with human papillomavirus and Pap smear, which outlined what women understand, consider and act on this topic. **Results:** the knowledge, attitude and practice survey received 152 responses, with ages ranging from 17 to 39 years (88.8%), single (73%), higher education (97.7%) and no children (77%). In the analysis, it was considered adequate to know the exam (98.7%), the purpose (79.6%), what care is (86.8%), time interval (73.7%) and frequency (68.4%). **Conclusion:** with this, the data presented contribute to directing the actions and improving the sexual and reproductive health of these women, in order to prevent the increase in the incidence of this neoplasm.

Descriptors: Human Papillomavirus Viruses; Women's Health; Papanicolaou Test; Reproductive Health.

RESUMÉN

Objetivo: evaluar el conocimiento, actitud y práctica de las mujeres frente al virus del papiloma humano y la prueba de Papanicolaou. **Método:** estudio transversal, analítico, con enfoque cuantitativo, en el que se aplicó una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, segregadas por perfil socioeconómico y demográfico, y un análisis de conocimientos, actitudes y prácticas, asociados al virus del papiloma humano y la prueba de Papanicolaou, que rastreó lo que las mujeres entienden, consideran y actúan sobre este tema. **Resultados:** la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas recibió 152 respuestas, lo que permitió caracterizar edades entre 17 y 39 años (88,8%), solteros (73%), estudios superiores (97,7%) y sin hijos (77%). En el análisis se consideró adecuado conocer el examen (98,7%), la finalidad (79,6%), cuáles son las precauciones (86,8%), el intervalo de tiempo (73,7%) y la frecuencia (68,4%). **Conclusión:** con esto, los datos presentados contribuyen a orientar acciones y mejorar la salud sexual y reproductiva de estas mujeres, con el fin de prevenir el aumento de la incidencia de esta neoplasia.

Descriptores: Virus del Papiloma Humano; Salud de la Mujer; Prueba de Papanicolaou; Salud Reproductiva.

Como citar este artigo: Macedo ENO, Souza MR, Borges CJ, Silva LA. Assessment of knowledge, attitude and practice regarding human papillomavirus and cervical cancer prevention Adv Nurs Health. 2025; 7: e49796. <https://doi.org/10.5433/anh.2025v7.id49926>

Autor Correspondente: Eduarda Naiany de Oliveira Macedo



Submetido: Fev/2024

Aprovado: Abr/2025

¹ Enfermeira. Universidade Federal de Jataí. Jataí, Goiás, Brasil. eduardanaiany@gmail.com

² Doutora. Universidade Federal de Jataí. Jataí, Goiás, Brasil. mariseufj.edu.br

³ Doutora. Universidade Federal de Jataí. Jataí, Goiás, Brasil. cristiane_borges@ufj.edu.br

⁴ Doutor. Universidade Federal de Catalão. Jataí, Goiás, Brasil. luizbioestatistica@gmail.com



Introdução

O câncer de colo uterino (CCU) é o sexto tumor mais frequente e o quarto mais comum em mulheres, sendo a quarta causa de mortalidade feminina no país. O CCU é uma neoplasia cuja insistência das lesões precursoras está intimamente associada à contaminação por alguns subtipos de alto risco do papilomavírus humano (HPV). As altas taxas de morbimortalidade existentes evidenciam-no como um grave problema de saúde pública que expõe milhares de mulheres a tal risco⁽¹⁾.

O câncer uterino possui uma lenta evolução promovida por alterações intraepiteliais progressivas que podem desenvolver um carcinoma invasivo cuja incidência aumenta progressivamente a partir dos 50 anos⁽²⁻³⁾. A neoplasia cervical está intimamente associada à infecção pelo HPV. As neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) são lesões precursoras que podem originar o CCU. As células epiteliais diferenciadas caracterizam as NIC em graus: I, II e III⁽⁴⁾. NIC II e III são as mais graves, pois há alta probabilidade desenvolvimento do carcinoma *in situ*, ou seja, uma neoplasia maligna. A NIC I (lesões de baixo grau) é normalmente considerada benigna, regredindo em até dois anos, e é ela que acomete a infecção pelo HPV⁽⁵⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a principal causa de lesões pré-cancerosas e cancerosas é a infecção pelo HPV de alto risco, e existem atualmente cerca de 640 milhões de indivíduos infectados pelo HPV. O HPV é extremamente contagioso. A contaminação pode ocorrer com uma única exposição, e sua transmissão ocorre pela exposição direta com a pele ou mucosa infectada. O mecanismo principal de contaminação é a via sexual, seja oral, genital, anal ou manual. Desse modo, a infecção pode surgir mesmo na ausência de penetração⁽⁶⁾.

O Papanicolau é o mecanismo mais relevante para o rastreamento. No Brasil, a execução preconizada deste exame é em mulheres entre 25 e 64 anos que possuem vida sexual ativa. O período entre os exames deve ser de três anos, após dois testes sem alterações relevantes. Estas recomendações são do Ministério da Saúde, cooperandoativamente com o Instituto Nacional do Câncer, seguindo o modelo vigente proposto pela OMS⁽³⁾.

A imunização tetravalente contra o vírus é um dos métodos atuais no país para prevenção do CCU, realizada desde 2014 no setor público de saúde. O esquema preconizado constitui-se em duas doses, sendo a última efetuada seis meses após a primeira. A população-alvo inicial incluiu meninas na faixa etária de 9 a 14 anos que ainda não iniciaram a vida sexual, porém, a partir de 2017, os meninos também foram inclusos no esquema vacinal⁽⁷⁾.

Os elementos que dificultam as ações preventivas constituem-se em desconhecimentos e implicações sobre a patologia e exame Papanicolau, adesão e qualidade dos serviços ofertados, práticas de prevenção das atividades sexuais, cuidados com o corpo, atitudes dos companheiros, e estigmas associados à exposição corporal⁽⁸⁾. Apesar do conhecimento prévio sobre o CCU, a maioria das mulheres possui pouca ou nenhuma informação, sobretudo no que diz respeito às alterações nos resultados da citologia oncológica e condilomas genitais⁽⁴⁾.

As pesquisas brasileiras acerca do conhecimento de HPV evidenciaram que a maioria da população de ambos os sexos apresenta baixo conhecimento sobre esse vírus^(4,9). Algumas pesquisas apontaram que o conhecimento, atitude e prática de mulheres relacionadas ao exame citopatológico exibiram índices insatisfatórios nos três quesitos. Apesar de demonstrarem conhecimento adequado sobre câncer cervical e vacinação, não havia compreensão suficiente acerca dos fatores de risco da doença, como início precoce da atividade sexual⁽¹⁰⁾. Os indivíduos, na maioria das vezes, também demonstram pouco conhecimento sobre as vacinas contra o HPV⁽¹¹⁾.

Considerando as altas taxas de prevalência e mortalidade feminina, a neoplasia de colo uterino configura um problema de saúde pública inerente ao nível social e baixo poder aquisitivo e fase produtiva da vida. Além disso, esse tipo de tumor maligno demonstra forte relação com as condições de subsistência, os índices reduzidos de desenvolvimento humano, a ausência ou vulnerabilidade dos programas de educação em saúde e a inconformidade de adesão a serviços públicos de saúde para intervenção precoce de lesões precursoras⁽¹²⁾. Dessa forma, o objetivo do estudo é avaliar o conhecimento, atitude e prática de mulheres sobre o HPV e o exame Papanicolau.

Métodos

Estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, em que aplicou-se o inquérito conhecimento, atitude e prática (CAP) de mulheres sobre o HPV e o exame de prevenção de neoplasias cervicais, que visou traçar a interpretação do que a população feminina comprehende, cogita e age diante de uma temática sobre seus saberes de saúde e suas crenças. Dessa maneira, o entrevistador pôde constatar peculiaridades que predispõem o inquérito CAP como adequado e inadequado, podendo executar ações de cuidado e analisar as que já estão sendo repercutidas⁽¹³⁻¹⁵⁾.

A amostra do estudo foi constituída por mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) com idade entre 18 e 64 anos, que iniciaram a vida sexual, atendidas no município de Jataí, situado na região Sudoeste do estado de Goiás, local referenciado à Regional Sudoeste II. Para cálculo amostral dessa população, consideraram-se um poder estatístico de 80% ($b=20\%$), nível de significância de 95% ($a <0,05$) e a população de 28.786 mulheres residentes no município de Jataí⁽¹⁶⁾. A estimativa de prevalência para o conhecimento, atitude e prática das mulheres sobre o exame citopatológico foi de 35,5%(14). Assim, o tamanho mínimo amostral necessário foi de 149 mulheres⁽¹⁷⁾. A seleção amostral foi semelhante à amostragem acidental, a qual foi constituída pelas participantes que responderam ao questionário primeiro, sucessivamente, até completar o tamanho amostral definido para o estudo.

Mulheres na faixa etária de 18 e 64 anos que já tenham iniciado a atividade sexual foram incluídas. Mulheres que sucederam à histerectomia por lesão precursora ou em terapêutica contra o CCU por possuírem uma sabedoria sobre a patologia e as que apresentarem algum déficit que as impeçam de responder ao questionário eletrônico foram excluídas⁽¹⁴⁾.

O instrumento de coleta de dados foi o inquérito CAP contendo 26 perguntas, segregado em duas etapas. Na primeira etapa, foram geradas questões para caracterização da amostra, sendo idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, profissão e cor. A segunda parte foi determinada por questões voltadas para a análise do conhecimento, atitude e prática associados ao HPV e ao exame Papanicolau. O questionário foi montado no Google Forms® e apresentado na forma online, sendo disponibilizado um link distribuído para a população feminina por meio das redes sociais disponíveis. O instrumento foi adaptado de outros estudos⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Os dados foram digitados inicialmente em planilha no Microsoft Excel®, com dupla digitação, sendo codificados conforme os softwares de análise. Posteriormente, foi transportado para o software Statistical Package for the Social Sciences, versão 22.0. Para análise descritiva, utilizou-se a apresentação de frequências absolutas e relativas, e para as variáveis quantitativas contínuas, utilizou-se categorização para padronização junto às demais variáveis.

Após a classificação do inquérito CAP, calcularam-se as prevalências da adequação em cada domínio avaliado por meio do teste qui-quadrado. Para a comparação de proporção e para avaliar diferenças entre as prevalências de adequação, foi aplicado o teste qui-quadrado para homogeneidade. Para avaliar os fatores do perfil sociodemográfico que influenciaram significativamente o conhecimento, atitude e prática das mulheres, aplicou-se o teste qui-quadrado para independência. Nos casos em que as suposições do teste não foram satisfeitas, aplicou-se o teste exato de Fisher, e quando as variáveis eram ordinais, aplicou-se o teste de Kruskal-Wallis.

A análise multivariada para o conhecimento adequado foi feita através do ajuste do modelo de Poisson com variância robusta. As variáveis foram incluídas no modelo inicial de forma conjunta e retiradas individualmente, repetindo-se a estimativa do modelo para cada variável retirada, usando como critério o maior valor de p da estatística de Wald. Para a inserção no modelo, foi considerado o nível de significância menor do que 20% na estatística de qui-quadrado para independência, e para a permanência da variável no modelo, foi considerado o valor de 0,05 da estatística de Wald. Todas as conclusões foram obtidas considerando o nível de significância de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo, riscos e benefícios, assim como a liberdade de sair do estudo a qualquer momento.

Resultados

O inquérito CAP recebeu 152 respostas, sendo possível caracterizar o perfil socioeconômico das participantes (Tabela 1). Mediante as respostas, pode-se afirmar o seguinte perfil: idade entre 17-39 anos (88,8%), pardas (44,7%), solteiras (73%), ensino superior (97,7%) e sem filhos (77%). Quanto à situação econômica, metade das mulheres não possui atividade remunerada (50%); 66 (43,4%) ganham até três salários mínimos; e 84 (55,3%) são residentes do município de Jataí.

Tabela 1 - Distribuição percentual das características sociais e laborais. Jataí, GO, Brasil, 2022 (n=152).

Variáveis	f	%
Número de filhos		
0	117	77,0
1	10	6,6
2	14	9,2
3	11	7,2
Estado civil		
Solteira	111	73,0
Casada	28	18,4
União estável	11	7,2
Divorciada	2	1,3
Trabalha?		
Sim	76	50,0
Não	76	50,0
Cor da pele		
Preta	17	11,2
Parda	72	47,4
Branca	58	38,2
Amarela	5	3,3
Idade		
17-39	135	88,8
40-59	16	10,5
>=60	1	0,7
Renda em salário mínimo*		
< 1	5	3,3
1	38	25,0
2	43	28,3
≥ 3	66	43,4

Continua na próxima página

Continuação

Reside em Jataí

Sim	84	55,3
Não	68	44,7
Escolaridade		
Fundamental	2	1,3
Médio	3	2,0
Superior	147	96,7
17-39	135	88,8
40-59	16	10,5
>=60	1	0,7

Legenda: *valor do salário mínimo em 2020: R\$ 1.100.

Fonte: os autores

Na análise do conhecimento, atitude e prática das participantes (Tabela 2), considerou-se adequado conhecer o exame (98,7%), a finalidade do exame (79,6%), quais são os cuidados (86,8%), intervalo de tempo (73,7%) e periodicidade (68,4%). Além disso, 152 mulheres (100%) marcaram que é um método preventivo necessário, e ao avaliar quando foi realizado o último exame, 89 mulheres (58,6%) o fizeram recentemente, retornando para buscar o último resultado no serviço de saúde (65,1%).

Em relação à vacinação contra o HPV e sobre se protegerem contra todas as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), 132 mulheres (86,8%) consideraram que não o fizeram. Sobre a vacina e a relação com o CCU, 114 mulheres (75%) acreditam que podem desenvolver câncer mesmo vacinadas, e 94 (61,8%) acreditam que as vacinas são mais eficientes em quem ainda não teve relações sexuais (Tabela 2).

Quanto à positividade do exame de HPV, 99 mulheres (65,1%) acreditam que se o exame estiver positivo para HPV, ela não terá CCU. Sobre as verrugas genitais, a maioria (85,5%) acredita que o HPV consegue causar verrugas genitais. Sobre a transmissão, 121 entrevistadas (79,6%) afirmaram que os homens também contraem HPV, e 99 mulheres (65,1%) confirmaram que a transmissão é em contato direto com as partes genitais.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis conhecimento, atitude e prática. Jataí, GO, Brasil, 2022 (n=152)

Variável		f	%
Conhece o Papanicolau?	Adequado	150	98,7
	Inadequado	2	1,3
Finalidade do exame?	Adequado	121	79,6
	Inadequado	31	20,4
Cuidados?	Adequado	132	86,8
	Inadequado	20	13,2
Intervalo de tempo?	Adequado	112	73,7
	Inadequado	40	26,3
Prevenção é necessário?	Adequado	152	100,0
	Inadequado	0	0,0
Periodicidade?	Adequado	104	68,4
	Inadequado	48	31,6
Quando realizou exame?	Adequado	89	58,6
	Inadequado	63	41,4
Recebeu o resultado?	Adequado	99	65,1
	Inadequado	53	34,9
Marcou consulta/resultado ?	Adequado	80	52,6
	Inadequado	72	47,4
Vacina protege	Sim	20	13,2
	Não	132	86,8
	Não sei	0	0,0
Vacinado/câncer?	Sim	114	75,0
	Não	38	25,0
	Não sei	0	0,0
Vacina/relação sexual	Sim	94	61,8
	Não	58	38,2
	Não sei	0	0,0

Continua na próxima página

Continuação

	Sim	9	5,9
HPV/câncer	Não	99	65,1
	Não sei	44	28,9
	Sim	130	85,5
HPV/verrugas	Não	22	14,5
	Não sei	0	0,0
	Sim	121	79,6
HPV/M?	Não	8	5,3
	Não sei	23	15,1
	Sim	99	65,1
HPV/pele?	Não	17	11,2
	Não sei	36	23,7

Fonte: os autores

Conforme o método, a avaliação do conhecimento sobre o HPV e o exame de prevenção das NIC considerou que 84 (55,2%) entrevistadas atenderam aos critérios estabelecidos; por isso, o conhecimento foi considerado satisfatório. Apesar de 100% das participantes terem a atitude considerada adequada, a prática demonstrou-se inadequada à avaliação de 91 (59,8%) mulheres (Tabela 3).

Tabela 3 - Avaliação do conhecimento, atitude e prática. Jataí, GO, Brasil, 2022 (n=152)

	Conhecimento	Atitude	Prática	Valor de p**
Adequado	84	152	61	
Inadequado	68	0	91	0,274
Valor de p*	0,194	-	0,015	

Legenda: *teste qui-quadrado para comparação de proporção; **teste qui-quadrado para homogeneidade.

Fonte: os autores.

A diferença entre as proporções da variável conhecimento não apresentou significância, sendo estatisticamente iguais. Já para a prática, a proporção de inadequação se mostrou significante. A variável atitude apresentou-se adequada em 100% das observações, não entrando nas comparações.

Diante de tais informações, os resultados mostraram significância para a prática inadequada (Tabela 4) nos critérios em relação a número de filhos, em que as mulheres que possuíam três filhos ou mais (9,5%) demonstraram uma prática inadequada quanto à prevenção das NIC e o HPV. Outra variável que apresentou relevância para prática inadequada foi a cor da pele. Mulheres amarelas (2,4%), mesmo não sendo maioria, demonstraram prática inadequada na prevenção do CCU e HPV. Desse modo, as variáveis cor de pele e número de filhos possuem uma relação estreita com a prática ineficaz.

Tabela 4 – Relação entre as variáveis conhecimento e prática com as variáveis sociais e laborais. Jataí, GO, Brasil, 2022 (n=152)

	Conhecimento				Prática			
	Adequado		Inadequado		Adequada		Inadequada	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mora em Jataí**								
Sim	51	60,7%	33	48,5%	39	63,9%	45	49,5%
Não	33	39,3%	35	51,5%	22	36,1%	46	50,5%
Número de filhos***								
0	61	72,6%	56	82,4%	44	72,1%	73	80,2%
1	6	7,1%	4	5,9%	8	13,1%	2	2,2%
2	9	10,7%	5	7,4%	4	6,6%	10	11,0%
3	8	9,5%	3	4,4%	5	8,2%	6	6,6%
Estado civil*								
Solteira	56	66,7%	55	80,9%	41	67,2%	70	76,9%
Casada	19	22,6%	9	13,2%	15	24,6%	13	14,3%
União estável	7	8,3%	4	5,9%	5	8,2%	6	6,6%
Divorciada	2	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,2%
Trabalha?**								
Sim	47	56,0%	29	42,6%	32	52,5%	44	48,4%
Não	37	44,0%	39	57,4%	29	47,5%	47	51,6%
Cor da pele*								
Preta	9	10,7%	8	11,8%	2	3,3%	15	16,5%
Parda	41	48,8%	31	45,6%	26	42,6%	46	50,5%
Branca	32	38,1%	26	38,2%	31	50,8%	27	29,7%
Amarela	2	2,4%	3	4,4%	2	3,3%	3	3,3%
Idade***								
17-39	73	86,9%	62	91,2%	54	88,5%	81	89,0%
40-59	10	11,9%	6	8,8%	6	9,8%	10	11,0%
≥60	1	1,2%	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%

Continua na próxima página

Continuação

Renda em salário mínimo***									
< 1	2	2,4%	3	4,4%	0	0,0%	5	5,5%	
1	17	20,2 %	21	30,9 %	16	26,2 %	22	24,2 %	
2	27	32,1%	16	23,5%	0,347	14	23,0 %	29	31,9% 0,126
≥3	38	45,2 %	28	41,2%	31	50,8 %	35	38,5 %	
Escolaridade									
Fundamental	1	1,2	1	1,5	0	0	2	2,2	
Médio	1	1,2	6	2,9	0,733	0	0	3	3,3 0,177
Superior	82	97,6	65	95,6		61	100	86	94,5

Legenda: *teste exato de Fisher; **teste qui-quadrado; ***teste de Kruskal-Wallis.

Fonte: os autores.

No que tange à variável conhecimento, foram consideradas para ajuste do modelo de Poisson com variância robusta as que apresentaram significância, bem como as que apresentaram valor de $p<0,20$, sendo elas: mora em jataí; estado civil; trabalha; vacina protege; vacinado tem câncer; vacina/relação sexual; HPV causa câncer; HPV/verrugas; HPV/M; e HPV pele. As variáveis que apresentaram significância no ajuste foram HPV causa câncer, HPV/pele e estado civil. Quanto à prática, consideraram-se para ajuste do modelo de Poisson com variância robusta as que apresentaram significância, bem como as que apresentaram valor de $p<0,20$, sendo elas mora em Jataí, número de filhos, cor da pele, renda em salário mínimo, escolaridade, HPV causa câncer e HPV/M. Os resultados mostraram que de todas as variáveis apresentadas, apenas mora em Jataí, HPV causa câncer, renda em salário mínimo e escolaridade foram associadas à prática adequada e estão representadas na Tabela 5.

Tabela 5 - Regressão de Poisson para estimativa da prática adequada. Jataí, GO, Brasil, 2022 (n=152)

Parâmetro	RP	IC 95%			Sig.
		Inferior	Superior		
Jataí					
Sim	0,902	0,823	0,988		0,027
Não	1,00				
HPV causa câncer					
Sim	0,776	0,627	0,961		0,020
Não	0,914	0,823	1,016		0,096
Não sei	1,00				

Continua na próxima página

Continuação

Renda em salário mínimo				
<1	1,157	1,031	1,300	0,013
1	1,012	0,897	1,143	0,841
2	1,056	0,947	1,178	0,328
≥ 3	1,00	.	.	.

Escolaridade				
Fundamental	1,186	1,040	1,353	0,011
Médio	1,336	1,137	1,570	<0,001
Superior	1,00	.	.	.

Legenda: RP – razão de prevalência; IC 95% – Intervalo de Confiança de 95%.

Fonte: os autores

Discussão

Diversos fatores influenciam o desenvolvimento de CCU, tais como os problemas relacionados ao conhecimento feminino diante dos métodos preventivos desta neoplasia. Entre vários fatores que levam algumas mulheres a não realizarem o exame Papanicolau periodicamente, estão a pouca escolaridade, ausência de parceiro, extremos de idade, indisponibilidade de horário, acesso ao serviço de saúde dificultado e constrangimento⁽¹⁰⁾.

Mulheres sem nenhum filho deveriam ter conhecimento adequado, visto que a presença de crianças impacta diretamente a sobrecarga de afazeres, que interferem no tempo da mulher para cuidar de si, estudar e comparecer aos serviços de saúde em busca do exame⁽¹⁸⁾. Entretanto, conforme avaliado, 80,2% das que não possuíam nenhum filho e solteiras demonstraram baixo conhecimento e prática sobre o Papanicolau e o HPV. Contrário à avaliação realizada em Camaçari, Bahia, mulheres jovens e sem filhos buscam o serviço de saúde para resolverem problemas ginecológicos com mais frequência do que mulheres mais velhas⁽¹⁹⁾.

O predomínio de mulheres pardas neste estudo foi de 47,4%. A maioria dos estudos não discorre significância nos resultados relacionados à cor da pele. Porém, alguns achados sugerem que alterações no Papanicolau estão diretamente relacionadas à pele branca, tal como a maioria das mulheres que buscam o serviço de saúde para realização do preventivo também se autodeclaram brancas⁽²⁰⁾. Em estudo realizado no interior de São Paulo, as mulheres que apresentaram um conhecimento mais satisfatório sobre o exame eram em sua maioria não brancas⁽²¹⁾.

A variável cor de pele, cuja associação com a prática inadequada foi bastante evidente, corrobora estudos realizados com mulheres britânicas, destacando-se a relação da cor de pele com a falta de conhecimento com foco no CCU e os fatores de risco relacionados, além das recomendações para prevenção⁽²²⁾.

Em pesquisa realizada na Arábia Saudita, a idade prevalente das mulheres foi de 32 anos, sendo a maioria acima dos 25 anos, porém as participantes acima dos 25 anos

estavam em união estável e com filhos⁽²³⁾. Não obstante, outros estudos evidenciaram que a prática estava associada diretamente à idade e ao início da atividade sexual. Consequentemente, as mulheres na faixa etária de 45 a 64 anos apresentaram maior percentual de prática e conhecimento adequados quando comparados às de mulheres jovens⁽²⁴⁾.

O fator socioeconômico é importante e se relaciona diretamente ao comportamento preventivo feminino. Em estudo realizado em Ananindeua, Pará, a maioria das mulheres vive com a média de dois salários mínimos⁽²⁵⁾, corroborando diretamente este estudo, em que a maioria das mulheres ganha três salários mínimos ou mais. Um dos principais fatores que dificultam a procura pelo serviço é a baixa renda, pois o desconhecimento proporcionado pela ausência de renda e muitas vezes de escolaridade faz com que as mulheres se sintam envergonhadas de procurar o serviço. Mulheres com renda menor que três salários mínimos procuram mais o serviço de saúde apenas para questões curativas, e não preventivas, e isso dificulta a cobertura do exame⁽⁷⁾. A não adesão ao exame está diretamente relacionada à baixa renda, baixa escolaridade, solteiras e de pele não branca⁽²⁶⁾.

Houve maior atitude entre as participantes (100%), e a grande parte (98,7%) conhece o exame citopatológico, assim como pesquisas realizadas na Arábia Saudita e Bangladesh, que confirmam que a maior escolaridade e o tipo de profissão estão fortemente associadas ao conhecimento sobre o HPV e o Papanicolau^(23,27). No que se refere à situação conjugal, 73% das mulheres estão solteiras, diferentes do estudo realizado no Rio Branco, Acre, onde 68,1% das participantes relataram ter um companheiro, demonstrando, dessa forma, maior atitude e prática quanto à prevenção do CCU⁽¹⁰⁾.

Um ponto a ser considerado para avaliar o conhecimento e adesão feminina ao Papanicolau é a diferença entre residentes de áreas urbanas e rurais. Isso pode ser justificado pela concentração de unidades de saúde em uma área enquanto a outra carece de serviço, influenciando diretamente o acesso à informação em saúde confiável diminuindo a adesão⁽²⁸⁾.

Jataí é um município do interior de Goiás com aproximadamente 397.386 habitantes e que possui 11 Unidades Básicas de Saúde no perímetro urbano e três em distritos rurais⁽¹⁶⁾. Apesar da quantidade razoável, a cidade ainda conta com setores descobertos onde a população é atendida pelas unidades próximas. Cabe ressaltar que os entrevistados residentes em Jataí (55,3%) apresentaram significância em relação à prática sobre o HPV e o Papanicolau. Logo, pode-se considerar que os moradores do município possuem prática adequada.

O exame Papanicolau serve para detectar precocemente lesões precursoras do CCU⁽³⁾. Apesar de o estudo dispor de uma população jovem, as mulheres que responderam à pesquisa conhecem a finalidade do exame (79,6%). Conforme o estudo realizado no Rio de Janeiro, apenas 25,7% das participantes desconheciam a finalidade do exame⁽²⁹⁾. O conhecimento feminino sobre o CCU e as formas de prevenção é bastante limitado.

Dessa forma, o rastreamento acaba se tornando insatisfatório, evidenciando a necessidade dos profissionais em adequar as medidas de educação em saúde para incentivar as mulheres, garantindo uma melhor adesão ao exame e diminuir os riscos de contágio⁽³⁰⁾.

A maioria das entrevistadas (86,6%) soube identificar os cuidados antes da realização de um Papanicolau. Visando um resultado fidedigno, a mulher deve abster-se de relações sexuais nos dois dias anteriores ao exame, evitar ao máximo o uso de duchas vaginais, além da suspensão de medicações intravaginais nas 48 horas que antecedem a coleta. Além disso, é preferível que a mulher não esteja menstruada, pois a presença de sangue pode alterar o resultado⁽³⁾.

As mortes por CCU normalmente ocorrem em mulheres que nunca procuraram rastrear as lesões precursoras. A progressão da lesão maligna pode ser prevenida por meio do exame preventivo. Assim, o rastreamento em países subdesenvolvidos deve ser estimulado⁽³⁰⁾. Todas as participantes que aceitaram participar do estudo elencaram que a prevenção é necessária. Dessa forma, percebe-se que, mesmo quando as informações não chegam completas ou corretas, as mídias acabam contribuindo para a divulgação de informações em saúde⁽²⁴⁾.

O intervalo adequado apresentado por 73,7% das mulheres corrobora a pesquisa realizada em São Mateus, Espírito Santo, onde constatou-se que 98,89% das mulheres consideravam a periodicidade adequada do exame de prevenção⁽²⁴⁾. Das mulheres que participaram, 68,4% apresentaram a prática adequada quanto à periodicidade do exame, a qual é a cada três anos, depois de dois exames consecutivos normais³, diferentemente do estudo realizado no Espírito Santo, onde 39,7% das mulheres realizavam o procedimento anualmente e 3,3% nunca haviam realizado o exame⁽²⁴⁾.

A baixa frequência de realização do exame (58,6%) pode ser motivada pela não procura ao serviço de saúde até que tenham realmente uma queixa aguda, interferindo diretamente na prevenção e rastreamento da neoplasia⁽³⁾. Em estudo realizado no Camboja, 52% das mulheres não sabiam que o exame deve ser realizado regularmente e só procuraram o serviço de saúde ao surgimento de uma queixa ginecológica⁽³⁰⁾. Mesmo que o Papanicolau esteja disponível gratuitamente em todas as Unidades Básicas de Saúde, um dos motivos para a não adesão ao exame é a demora para recebimento dos resultados⁽²⁴⁾.

As vacinas, quando administradas antes da primeira relação sexual, possuem um percentual maior de eficácia, já que o contato sexual desprotegido é uma das formas de transmissão do HPV⁽⁹⁾. É importante destacar que a realização do exame citopatológico e o uso de preservativo são necessários mesmo na população imunizadas. No que concerne à prevenção contra o CCU, a imunização é uma profilaxia que diminuiu a infecção ou desenvolvimento da neoplasia⁽⁷⁾. Neste estudo, as mulheres apresentaram respostas satisfatórias sobre a vacinação antes da primeira relação sexual. Logo, o conhecimento e a prática foram adequados.

Pessoas que já tiveram algum tipo de IST são mais propensas a possuírem algum conhecimento sobre o HPV, quando comparadas às que nunca tiveram.

Assim, pessoas com histórico familiar de IST possuem 1,76 vezes mais chances de vacinar seus filhos contra o HPV do que os que nunca tiveram nenhuma IST⁽⁷⁾.

Embora o HPV muitas vezes seja assintomático, ele está diretamente relacionado ao CCU, provocando a morte de inúmeras mulheres todos os anos. No Brasil, existem dois tipos de vacinas: a bivalente, que protege contra os tipos 16 e 18, e a quadrivalente, que protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18⁽³⁾. Neste estudo, o conhecimento (79,8%) sobre a vacina e o CCU, além da prática (75,4%), foram considerados adequados. A vacina é uma ferramenta preventiva que tenta diminuir as taxas de infecções pelo HPV oncogênico em mulheres⁽²⁷⁾.

Das mulheres entrevistadas, 90,5% apresentaram conhecimento adequado sobre as verrugas relacionadas ao HPV, e 85,7% demonstraram a prática inadequada. Quando se trata de HPV, as medidas preventivas como o uso de preservativo nas relações sexuais, mesmo só tendo um parceiro, a vacinação antes do início da atividade sexual, e a cessão do tabagismo se tornam grandes aliados contra a infecção⁽⁶⁾. Além disso, apesar de 79,8% terem apresentado conhecimento adequado em relação à positividade do exame citopatológico para HPV, 59,3% desconhecem o significado de um resultado anormal, uma situação extremamente preocupante, pois o exame é uma estratégia de detecção precoce de lesões precursoras. É um método de baixo custo, simples e rápido que deve ser oferecido a indivíduos com útero entre 25 e 64 anos que já tiveram relações sexuais⁽¹⁾.

Os resultados encontrados devem ser interpretados dentro do contexto de suas limitações. Os dados foram autodeclarados de modo a ficarem sujeitos à memória e resposta das participantes. Embora o estudo tenha sido aplicado por redes sociais e o acesso às informações estar facilitado, algumas participantes podem ter omitido ou esquecido de dados, e a veracidade desses não foi checada em nenhum serviço de saúde. A amostra limitada apenas em mulheres entre 18–64 anos, atendida em Jataí, Goiás, e pelo SUS, limita a generalização dos resultados. Finalmente, a não realização do exame Papanicolaou é muito dependente dos fatores culturais, sociais e econômicos vivenciados por diferentes populações femininas.

Um conhecimento adequado corrobora para um processo positivo acerca da adesão do exame de prevenção de NIC. Porém, a falta dessa compreensão reforça um desafio a ser cumprido pelas equipes do serviço de saúde, já que o baixo conhecimento é um fator limitante para o acesso ao rastreamento do CCU, de modo a ser necessário que os profissionais identifiquem as perspectivas femininas das usuárias do sistema de saúde⁽²⁴⁾.

A atitude adequada pode beneficiar positivamente as práticas de saúde, de modo a instigar a mulher a refletir sobre o exame e considerá-lo importante aumentar sua adesão⁽¹⁸⁾. A prática inadequada apresentada neste estudo difere de estudo realizado em Recife em que as mulheres demonstraram 70,6% de prática adequada. Mas em relação aos 5,4% que não realizaram o exame, o desinteresse foi apontado como principal agravante (32,4%)⁽¹⁸⁾.

Essa postura negativa aumenta a possibilidade da busca pelo Papanicolau apenas quando há sintomas ginecológicos. Cabe a enfermagem compreender quais estratégias vão estimular a busca das mulheres pelo serviço, mesmo quando não apresentam sintomas⁽²⁴⁾.

Conclusão

Os resultados analisados destacaram que as participantes apresentaram uma atitude satisfatória, porém demonstram baixo conhecimento e prática no que diz respeito ao exame preventivo de CCU e HPV. Tais descobertas podem ser justificadas pelo fato de os profissionais de saúde estimularem a realização do exame preventivo. Todavia, ainda há a necessidade de ações educativas que estimulem o conhecimento atendendo às necessidades femininas. Mesmo que a maioria conheça o exame e já tenha feito alguma vez na vida, algumas condições não favorecem o acesso à realização do Papanicolau, tais como a ausência de filhos e a cor de pele.

Além disso, ainda são necessários um aumento no número de coletas do exame e o direcionamento das ações de educação em saúde, fortalecendo a assistência prestada. De acordo com os dados apresentados neste estudo, ficou clara a necessidade da implementação de ações educativas, ressaltando a finalidade do exame Papanicolau, possibilitando maneiras de prevenção. Seja em grupo ou individual, é essencial a realização de atividades para construir vínculos entre a equipe de saúde e a população feminina por ela assistida.

Contribuição dos Autores

Macedo, ENO. participou em: Concepção e desenho da pesquisa, obtenção de dados, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito e revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante. Souza, MR. participou em: Concepção e desenho da pesquisa, análise e interpretação dos dados, obtenção de financiamento e revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante. Borges, CJ. participou em: Concepção e desenho da pesquisa e revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante. Silva, LA. participou em: Análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito.

Conflito de Interesses

Os autores certificam que nenhum interesse comercial ou associativo representa conflito de interesses em relação ao manuscrito.

Referências

- 1 Instituto Nacional de Câncer (INCA). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. 6a ed. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [citado 2024 dez 12]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf>.

- 2 Slovinski BG, Slovinski JG, Oliveira HR. Exame preventivo de colo do útero: Análise do perfil das usuárias e dos dados de incidência de câncer. *J Health.* 2020;2(2):273. doi: 10.35984/fjh.v2i2.160.
- 3 Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [citado 2021 jun 2]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
- 4 Barros KB, Corrêa AR, Barreto EP, Mesquita DA, Pereira VL, et al. HPV x câncer de colo do útero: A importância do conhecimento nas escolas sobre o HPV: uma revisão narrativa. *REAS.* 2021;13(4):1-7 doi: 10.25248/REAS.e6934.2021
- 5 Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018 [citado 2021 jun 2]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
- 6 Cardial MF, Roteli-Martins CM, Naud P, Fridman FZ. Papilomavírus humano (HPV). In: Programa vacinal para mulheres. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2017. Cap. 4, p. 26-39. (Série Orientações e Recomendações Febrasgo; nº 13/ Comissão Nacional Especializada de Vacinas).
- 7 Silva PMC, Silva IMB, Souza INC, Interaminense, Linhares FMP, Serrano SQ, et al. Conhecimento e atitudes sobre o Papilomavírus humano e a vacinação. *Esc Anna Nery.* 2018;22 (2). doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0390.
- 8 Andrade AG, Silva LA, Magalhães CCGN. 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. Amazôn (Gurupi). 2019;7(2):70-8. doi: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v7n2p70-78.
- 9 Abreu MNS, Soares AD, Ramos DAO, Soares FV, Nunes Filho G, Valadão AF. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. *Ciênc Saúde colet.* 2018;23(3):849-60. doi: 10.1590/1413-81232018233.00102016.
- 10 Mesquita AD, Teles KKN, Silva SCB, Silva FR, Lima LKC, Costa RSL, et al. Conhecimentos, atitudes e práticas de mulheres frente ao exame preventivo de câncer de colo uterino. *J Health NPEPS* [Internet]. 2020 [citado 2022 jul 7];5(1):261-75. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4184/3610>.
- 11 Damiani E. Conhecimentos, atitudes e práticas das mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão de literatura. *Braz J Health* [Internet]. 2021 [citado 2022 jul 14];4(1):364-81. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22728/18215>.
- 12 Sociedade Brasileira de Citopatologia. Atualização da nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos do colo uterino e áreas ano-genitais [Internet]. Rio de Janeiro: SBC; 2020 [citado 2021 jul 24]. E-book. Disponível em: https://colposcopia.org.br/wp-content/uploads/2020/08/E-BOOK-SOCIEDADE-BRASILEIRA-DE-CITOPATOLOGIA_SBC-1-1.pdf.
- 13 Medeiros LMF. Conhecimento, atitude e prática das mulheres sobre a prevenção do câncer do colo uterino: um estudo com mulheres do município de Icó, Ceará. 2016 [tese na internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2016 [citado 2021 jun 2]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/21793>.
- 14 Melo EMF. Conhecimento, atitude e prática de mulheres sobre o exame de prevenção do câncer de colo uterino. 2016 [tese na internet]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco-UFP; 2016 [citado 2021 jun 2]. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/20167>.
- 15 Tavares NHF, Silva MB, Silva VMC. Conhecimento, atitude e prática das estudantes de enfermagem sobre o CCU e o exame papanicolau. 2019. (trabalho de conclusão de curso na internet). Recife: Faculdade Pernambucana de saúde; 2019 [citado 2021 jun 2]. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/423/1/Conhecimento%2c%20atitude%20e%20pr%C3%A3tica%20das%20estudantes%20de%20enfermagem%20sobre%20o%20c%C3%A3ncer%20de%20colo%20de%20c%C3%A3batero%20e%20o%20exame%20papanicolau.pdf>.

- 16 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativa Demográfica, 2012 [Internet]. [citado 2021 jun 2]. Disponível em: www.datasus.com.br.
- 17 Sullivan KM, Pezzullo JC, Dean AG, Mir RA. Estatísticas de código aberto para a Saúde Pública [Internet]. 2019 [citado 2021 jun 2]. Disponível em:
<https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>.
- 18 Melo EMF, Linhares FMP, Silva TM, Pontes CM, Santos AHS, Oliveira SC. Câncer cérvico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção. REBEn. 2019;72(Suppl 3):30-6. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0645.
- 19 Martins MMF, Aquino R, Pamponet MR, Pinto Junior EP, Amorim LDAF. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2019 [citado 2022 jul 12];35(1):15. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/hmf6CWkQ89yKvgMKqJXrLJ/?format=pdf&lang=pt>.
- 20 Veri NCK, Lima ABCR, Marques SA. Realização do exame Papanicolaou no estado de São Paulo. RIEC [Internet], 2021 [citado 2022 ago 18];4(2):230-51. Disponível em:
<https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/224>.
- 21 Soares MBO, Pereira GA, Silva SR. Fatores associados ao conhecimento sobre Papanicolaou. Ciênc, Cuid Saúde [Internet]. 2020 [citado 2022 ago 18]:e48557. Disponível em:
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/48557>.
- 22 Zagloul MC, Hassan HE, Naser EG. Cervical Cancer Knowledge, Attitude, and Practices: Educational Program Management for Female Workers at Port Said University. Int J Nurs Stud. 2020;5(3):16. doi:10.20849/ijns.v5i3.776.
- 23 Dhaher EA. Knowledge, Attitudes and Practices of Women in the Southern Region of Saudi Arabia Regarding Cervical Cancer and the Pap Smear Test. Asian Pac J Cancer Prev. 2019;20(4):1177-84. doi: 10.31557/APJCP.2019.20.4.1177.
- 24 Sena LX, Souza NA, Gradella DBT. Conhecimento, atitude e prática do exame papanicolaou por mulheres do Norte do Espírito Santo. Encyclopédia Biosfera [Internet]. 2018 [citado 2022 jul 9];15(27):102. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/conhecimento.pdf>.
- 25 Cardoso BCR, Costa LKC, Oliveira LG, Morais LA, Lima CFS, Martins RG, et al. Principais dificuldades para a realização do exame papanicolaou em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde no bairro Jaderlândia, Ananindeua, estado do Pará / Main difficulties for performing the pap smear in women attended in a basic health unit in the Jaderlândia neighborhood, Ananindeua, state of Pará. Braz J Develop. [Internet]. 2020 [citado 2022 ago 21];6(3):16007-22. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/8256>
- 26 Gomes DS, Maciel JM, Santos SMS, Sales JKD, Rodrigues LM, Cruz RSBL, et al. Fatores que interferem na não adesão de mulheres ao teste de Papanicolaou: revisão integrativa. REAS [Internet]. [citado 2022 ago 29];13(12):e9278. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9278>
- 27 Chowdhury S, Ara R, Roy S, Tanvir SMS, Eva FN, Neela TM, et al. Knowledge, attitude, and practices regarding human papillomavirus and its' vaccination among the young medical professionals and students of Bangladesh. Clin Exp Vaccine Res. 2022;11(1):63-71. doi: 10.7774/cevr.2022.11.1.63.
- 28 Silva FV, Ramos DLM. Multirões de citologia e a elevação do índice de cobertura de exames Papanicolaou realizados por uma equipe de estratégia saúde da família em Uruçuí-PE [Internet]. Piauí: UNASUS; 2021 [citado 2022 ago 23]. Disponível em:
<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24203>.
- 29 Pereira Éven A, Castro KCE. Avaliação do conhecimento de discentes de um centro universitário do interior de Minas Gerais sobre o papiloma vírus humano / Evaluation of students knowledge from a university center in the interior of Minas Gerais about the human papillomavirus. Braz J Hea Rev. 2020;3(2):2058-73. doi: 10.34119/bjhrv3n2-062.
- 30 Touch S, Oh JK. Knowledge, attitudes, and practices toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia. BMC Cancer. 2018;18(1):294. doi: 10.1186/s12885-018-4198-8.