

Receptividade e Fatores Associados a Medidas Preventivas ao Câncer de Colo do Útero em uma Capital do Norte do Brasil

Natália Laísa Fulanetti dos Santos*

Lais Rodrigues Valadares*

Amanda Teixeira de Melo*

Janaina Cardozo Gomes Ferreira*

Maria Sortênia Alves Guimarães*

Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral*

Talita Buttarello Mucari*

454

Resumo

O Câncer de Colo do Útero configura importante problema de saúde pública, em especial na região Norte do Brasil, embora haja vasto conhecimento acadêmico sobre sua fisiopatologia e medidas preventivas. Este trabalho avaliou a receptividade à vacina HPV e a adesão ao exame Preventivo do Câncer de Colo do Útero (PCCU) entre usuários da Atenção Primária da cidade de Palmas-TO, além de identificar os fatores socioculturais e o conhecimento sobre HPV e vacinação associados a estas formas de prevenção. Trata-se de estudo quantitativo de corte transversal, com amostra estratificada de 664 usuários, entre 18 e 60 anos, de 30 Centros de Saúde da Comunidade da cidade de Palmas-TO. Para associação das variáveis, adotou-se o teste qui-quadrado, com o nível de significância de 5%. A receptividade da vacina HPV pelos usuários foi de 84,79% (n=563), enquanto a receptividade filial foi de 91,85% (n=575). A adesão ao PCCU foi de 66,93% dentre as mulheres pesquisadas (n=336). Conhecimentos inadequados sobre HPV e sobre a vacina foram, respectivamente, de 70,34% (n=408) e 43,97% (n=266). Conhecimentos adequados sobre o vírus e sobre a vacina HPV associaram-se a maior receptividade à vacinação filial ($p=0,009$ e $p=0,001$, respectivamente) e adesão ao PCCU ($p=0,007$ e $p<0,001$), o que ratifica a importância da educação em saúde na prevenção de doenças.

Palavras-chave: Neoplasias do colo do útero, Papillomaviridae, Teste de Papanicolaou, Vacinas contra Papillomavírus.

INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo do Útero (CCU) é o segundo mais incidente entre as mulheres na Região Norte (21,20/100 mil), sem considerar os tumores de pele não melanoma, esta região é a única do país onde as taxas dos cânceres de mama e de colo do útero se equivalem entre as mulheres¹. Em estudo Barbosa e colaboradores, ao analisar estimativas para 2030, evidenciaram que as taxas de mortalidade por este câncer apresentarão aumento apenas nas regiões

Norte e Nordeste brasileiras; as demais devem apresentar taxas com tendência decrescente, principalmente pela redução dos riscos².

A associação entre o Papilomavírus Humano (HPV) e o CCU foi suposta pela primeira vez há quase 50 anos. Hoje, sabe-se que o HPV é necessário para a progressão em direção ao câncer³. A infecção genital por esse vírus é capaz de causar alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações

DOI: 10.15343/0104-7809.202044454464

*Universidade Federal do Tocantins - UFT. Palmas/TO, Brasil.

E-mail: natalia_fulanetti@live.com

pré-neoplásicas são descobertas ao exame Papanicolaou, também conhecido como exame colpocitológico ou Preventivo do Câncer de Colo do Útero (PCCU), e são curáveis na quase totalidade dos casos¹. A descoberta da associação do câncer com o HPV e a possibilidade de identificar lesões precursoras do câncer através do PCCU explicam o porquê do CCU ser classificado como uma causa de morte evitável por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção, sendo, portanto, um indicador da qualidade da intervenção do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴.

Ao considerar que a vacinação contra o HPV constitui a prevenção primária e que o rastreamento do câncer através da realização regular do PCCU é a forma mais importante de prevenção secundária, diversos estudos aventaram a hipótese de que o nível de conhecimento sobre o HPV e/ou sobre a vacina HPV tem impacto na adesão às formas de prevenção citadas⁵⁻⁸. Porém, muitos desses são estudos com amostras pequenas ou que incluíram apenas parcelas da população⁹⁻¹¹. Neste contexto, a presente pesquisa apresenta relevância social e científica, haja vista a escassez de publicações sobre a temática específica para a região Norte brasileira.

A identificação dos fatores associados à receptividade da vacina contribui para ações em prol da adesão da vacinação, uma vez que a receptividade favorável contribui para a obtenção de coberturas vacinais satisfatórias¹². A vacina HPV foi incluída no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 2014 e a cobertura acumulada das suas duas doses ainda não alcançou a meta prevista, sobretudo entre os meninos¹². Por isso, a relevância de investigar a receptividade da vacina para compreender se uma baixa receptividade é justificativa para a adesão ainda modesta.

Existem três vacinas disponíveis no mercado: a bivalente, a quadrivalente e a nonavalente. No Brasil, o Ministério da Saúde disponibiliza a vacina quadrivalente para meninas com

idades entre 9 e 14 anos, com ampliação, em 2017, para meninos entre 11 e 14 anos, e para homens e mulheres de 9 a 26 anos de grupos prioritários^{12,13}. Todas as vacinas previnem infecções pelos subtipos 16 e 18 - HPV de alto risco - que causam cerca de 70% das neoplasias do colo do útero, e possuem segurança garantida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e eficácia comprovada superior a 90% na prevenção de neoplasias intraepiteliais cervicais, quando administradas na população de meninas que ainda não iniciaram a atividade sexual^{12,13}.

O exame PCCU é realizado em mulheres de 25 a 64 anos, sendo preconizada a repetição do exame a cada três anos após dois resultados normais consecutivos obtidos com um intervalo de um ano¹⁴. Mesmo as mulheres vacinadas, quando alcançarem a idade preconizada, deverão realizar o PCCU, pois a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos do HPV¹⁴. Para que haja um impacto epidemiológico na diminuição das taxas de incidência e mortalidade pelo CCU, estima-se que os programas de rastreamento devem cobrir 85% das mulheres².

Estudou-se a adesão ao PCCU na cidade de Palmas-TO a fim de encontrar subsídios que justifiquem a incidência ainda elevada de CCU na região Norte, haja vista que o controle do número de novos casos está diretamente relacionado com a qualidade do acesso que as mulheres têm a serviços de rastreamento regular^{2,15}. Fatores econômicos são importantes determinantes desta realidade^{2,5,16}, devido a razões que incluem a educação precária acerca de comportamentos preventivos e a falta de recursos alocados para o acesso fácil e ágil ao sistema de saúde^{5,15}. Conseqüentemente, as limitações de acesso a serviços de saúde não somente impedem as mulheres mais pobres de serem diagnosticadas, mas também impossibilitam a oportunidade de receberem tratamento adequado a tempo de se obter a cura^{2,16}.

Perante a escassez de publicações

que abordam a receptividade às medidas preventivas -primária e secundária - do CCU na Região Norte brasileira, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a receptividade à vacina HPV e a adesão ao exame Preventivo do Câncer de Colo do Útero entre usuários da Atenção Primária à Saúde da cidade de Palmas, capital do Tocantins, além de verificar associação de fatores socioculturais e de conhecimento sobre o HPV e sua vacina com estas formas de prevenção.

METODOLOGIA

Tratou-se de pesquisa quantitativa, descritiva e de corte transversal, composta por amostra de 664 usuários cadastrados nos 30 Centros de Saúde da Comunidade (CSC) da Estratégia Saúde da Família da cidade de Palmas, Tocantins, com a coleta de dados realizada entre dezembro de 2017 e março de 2018. Foram incluídos no estudo indivíduos com idades entre 18 a 60 anos, de ambos os sexos, e usuários da Atenção Primária à Saúde (APS). A amostragem foi aleatória e estratificada por CSC, distribuída nas três regiões da zona urbana de Palmas: Norte, Central e Sul. Calculou-se o tamanho amostral conforme fórmula proposta por Barbetta¹⁷, a partir do número estimado da população de Palmas (2014) com idade entre 18 a 60 anos, segundo IBGE/DAB Palmas - fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - de 167.286 habitantes, atingindo erro máximo tolerável de 3,873%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Tocantins (UFT), sob CAAE 72643817.4.0000.5519. A participação na pesquisa foi voluntária e ocorreu enquanto os indivíduos aguardavam atendimento.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para coleta de dados, elaborou-se um instrumento com 30 questões fechadas, baseado em outros dois já validados^{6,9}. Realizou-se pré-teste do questionário em pequena amostra de usuários do SUS, a qual foi desconsiderada na análise estatística. Este instrumento abordou, além das questões relacionadas à caracterização do perfil sociocultural do usuário, as seguintes temáticas: relação entre HPV e CCU, formas de contágio do HPV, fatores de risco para CCU, adesão ao PCCU, público alvo da vacina HPV, público que poderia se beneficiar com a vacinação, receptividade à vacina HPV e razões para a não aceitação da vacinação filial.

Utilizou-se o programa EpiInfo 7.0 para a tabulação e análise estatística dos dados. Todas as variáveis foram organizadas em classes e descritas por frequências absolutas e percentuais. O teste qui-quadrado foi aplicado para análise de associação entre as variáveis, com nível de significância de 5%. Consideraram-se variáveis dependentes: receptividade à vacina HPV e adesão ao exame Preventivo; e variáveis independentes: gênero, idade, cor da pele, religião, estado civil, possuir filhos, responsável financeiro pelo lar, escolaridade do responsável pelo lar, região do CSC, além dos conhecimentos acerca do HPV e da vacina HPV.

A “receptividade à vacina HPV” refere-se à aceitação da vacina pelos participantes como uma boa intervenção. Tal conceito não implica, necessariamente, a ação de vacinar-se contra o vírus. Esta última é percebida pelos autores, e também vista na literatura⁷, como adesão à vacina. Optou-se por avaliar a receptividade, e não a adesão, porque, para a faixa etária da amostra estudada, a vacina não é fornecida pelo SUS. Além disso, a identificação de fatores associados à aceitação pode contribuir para ações em prol da adesão. Para identificar a

adesão ao PCCU, fez-se a seguinte pergunta: “Você realizou o exame Preventivo do Colo do Útero nos últimos 3 anos?”; sendo oferecidas as alternativas “sim”, “não” e “sou homem”. Todas as análises relativas à adesão ao PCCU levaram em consideração apenas a parcela feminina da amostra, compreendendo 502 usuárias com idades entre 18 e 60 anos.

A avaliação do conhecimento sobre o HPV consistiu na análise dos seguintes temas: ter ouvido falar do HPV, conhecer a relação entre HPV e CCU, saber as formas de contágio pelo vírus, saber a finalidade do PCCU e conhecer os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento do CCU. Os dois primeiros temas correspondem a um item cada. O terceiro tema engloba 10 itens; o tema “saber a finalidade do PCCU” abrange 4 itens; e o último tema é composto por 6 itens. Assim, foram analisados, no total, 22 itens para mensurar o conhecimento do participante a respeito do HPV. Cada item possui apenas uma resposta correta. Uma pontuação total foi calculada somando todas as respostas corretas (intervalo de 0 a 22) e o conhecimento foi considerado adequado ou inadequado de acordo com essa pontuação. Assim, estabeleceu-se conhecimento adequado quando houve mais de 50% de acertos (12 ou mais itens); e conhecimento inadequado quando ocorreu 50% ou menos de acertos (11 ou menos itens). O critério para classificação do conhecimento em adequado ou inadequado baseou-se no estudo de Martins *et al.*¹⁸. Foram desconsiderados na análise os participantes que deixaram de responder 11 ou mais itens (50% ou mais dos itens abordados), totalizando exclusão de 84 questionários.

Na construção da variável conhecimento acerca da vacina HPV, foram analisadas questões sobre os temas: saber da existência da vacina, saber que é fornecida gratuitamente pelo SUS, conhecer o público-alvo do PNI e saber o público que poderia se beneficiar com a vacinação. Cada um desses temas correspondeu a 1 item, totalizando 4 itens. Cada item possuía apenas uma resposta correta. Uma pontuação

total do conhecimento foi calculada somando todas as respostas corretas (intervalo de 0 a 4) e o conhecimento foi classificado de acordo com essa pontuação. Assim, considerou-se como conhecimento adequado se mais de duas respostas corretas (mais do que 50% de acertos); e como conhecimento inadequado quando o participante obteve 2 ou menos acertos. Além disso, foram desconsiderados os participantes que deixaram de responder 2 ou mais dos 4 itens, resultando em exclusão de 59 questionários.

RESULTADOS

A amostra de 664 pessoas foi composta, em sua maioria, por mulheres (n=502; 75,60%), pardos (n= 409; 61,60%), com até 45 anos (n=527; 79,37%), com alguma religião (n=590; 88,86%), com parceiro estável (n=405; 60,99%) e usuário do CSC da região Sul da cidade (n=297; 44,73%).

Dentre os pesquisados, diante da hipótese de a vacina ser oferecida gratuitamente aos usuários, 84,79% (n=563) responderam que gostariam de ser vacinados contra o HPV. Houve associação significativa entre o desejo de ser vacinado e as variáveis gênero ($p<0,001$), idade do participante ($p<0,001$) e escolaridade do responsável pelo lar ($p=0,044$) (Tabela 1). Assim, o sexo feminino, pessoas com idade entre 18 e 45 anos e moradores de lar cujo responsável possui 9 anos ou mais de estudo demonstraram maior receptividade à vacina HPV.

Dos 626 usuários que responderam à pergunta sobre a possibilidade de vacinar um filho, 575 (91,85%) afirmaram que aceitariam a vacinação filial. O fato de possuir filhos não se associou à disposição dos usuários em supostamente vaciná-los. Apenas as variáveis conhecimento sobre o HPV e conhecimento sobre a vacina HPV associaram-se à receptividade parental ($p=0,009$ e $p=0,001$,

respectivamente) (Tabela 2), de maneira que conhecimento adequado sobre o HPV e/ou sobre a vacina HPV foram os fatores que se relacionaram com a ação de concordar com a hipótese de vacinar um filho.

Ainda ao se considerar a receptividade à vacinação filial, apenas 51 participantes rejeitariam esta alternativa. Dentre tais participantes, 37 falaram sobre as razões para a não aceitação: 16 usuários (31,37%) afirmaram nunca ter pensado sobre o assunto; 8 (15,69%) revelaram medo dos efeitos colaterais; 6 (11,77%) avaliaram a vacina como desnecessária, visto que o filho não teria vida sexual ativa no momento em que a vacinação é recomendada; 5 (9,80%) não confiavam na vacina; e 2 (3,92%) consideraram que, na faixa etária que o PNI oferta a vacina, o filho seria muito jovem para ser vacinado.

A amostra de 664 usuários foi composta por 502 mulheres, dentre as quais se verificou adesão ao PCCU de 66,93% (n=336). Houve associação significativa entre a realização do exame nos últimos três anos e as variáveis possuir filhos ($p < 0,001$), conhecimento sobre o HPV ($p = 0,007$) e conhecimento sobre a vacina HPV ($p < 0,001$) (Tabela 3). Portanto, mulheres que eram mães e/ou que possuíam conhecimento adequado sobre o HPV e/ou sobre a vacina realizaram o PCCU nos três anos anteriores à data da coleta dos dados.

Dos 664 participantes, 526 (79,22%) afirmaram já ter ouvido falar sobre o HPV. Um pouco menos da metade (45,03%; n=299) conhecia a relação entre o HPV e o câncer de colo do útero. As demais questões que envolveram o conhecimento sobre o HPV foram analisadas em conjunto na composição desta variável. Para essa análise foram considerados 580 indivíduos, dos quais 408 (70,34%) demonstraram conhecimento inadequado (Tabela 4).

Em relação à vacina, 498 (75%) afirmaram já ter ouvido falar. Destes, 90,16% (n=449) sabiam que ela é fornecida gratuitamente pelo SUS, 34,14% (n=170) acertaram o público alvo

e 32,33% (n=161) conheciam seu benefício para qualquer pessoa que não tenha sido previamente infectada pelos subtipos de vírus vacinais. Estas quatro questões foram analisadas em conjunto na variável “conhecimento” sobre a vacina. Dos 605 usuários considerados nos cálculos, 339 (56,03%) demonstraram conhecimento inadequado (Tabela 4).

Tabela 1 – Receptividade à vacina HPV e sua associação com variáveis socioculturais e conhecimento sobre Papilomavírus Humano e sua vacina, em usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) de Palmas-TO, 2018

Variáveis	Receptividade da vacina HPV				p
	Sim		Não		
	n.	%	n.	%	
Gênero (N=626)					<0,001
Masculino	119	78,81	32	21,19	
Feminino	444	93,47	31	6,53	
Idade (N=618)					<0,001
18-45 anos	460	92,56	37	7,44	
46-60 anos	95	78,51	26	21,49	
Cor da pele (N= 614)					0,429
Branca	108	87,80	15	12,20	
Não branca	443	90,22	48	9,78	
Religião (N=624)					0,954
Alguma religião	500	89,93	56	10,07	
Nenhuma religião	61	89,71	7	10,29	
Responsável pelo lar (N=580)					0,072
Própria pessoa	295	87,54	42	12,46	
Outra pessoa	224	92,18	19	7,82	
Escolaridade do responsável (N=620)					0,044
Até 8 anos de estudo	133	85,81	22	14,19	
9 anos de estudo ou mais	425	91,40	40	8,60	
Estado civil (N=625)					0,702
Unido	344	90,29	37	9,71	
Não unido	218	89,33	26	10,66	
Filhos (N=621)					0,705
Sim	422	89,60	49	10,40	
Não	136	90,67	14	9,33	
Região (N=626)					0,639
Norte	121	90,98	12	9,02	
Central	190	88,37	25	11,63	

continua...

...continuação- Tabela 1

Variáveis	Receptividade da vacina HPV				p
	Sim		Não		
	n.	%	n.	%	
Sul	252	90,65	26	9,35	
Conhecimento sobre o HPV (N=564)					0,814
Adequado	153	90,00	17	10,00	
Inadequado	352	89,34	42	10,66	
Conhecimento sobre a vacina HPV (N=593)					0,509
Adequado	237	90,80	24	9,20	
Inadequado	296	89,16	36	10,84	
Total (N=626)	563	89,94	63	10,06	

n: valor absoluto por classe de variável; N: tamanho da amostra, variáveis com N<664 referem-se à ausência de respostas para a questão específica; valor de p referente ao teste Qui-quadrado.

Tabela 2 – Receptividade à vacinação filial contra o HPV e sua associação com variáveis socioculturais e conhecimento sobre Papilomavírus Humano e sua vacina, em usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) de Palmas-TO, 2018.

Variáveis	Receptividade da vacinação filial				p
	Sim		Não		
	n.	%	n.	%	
Gênero (N=626)					0,562
Masculino	137	90,73	14	9,27	
Feminino	438	92,21	37	7,79	
Idade (N=611)					0,815
18-45 anos	451	91,85	40	8,15	
46-60 anos	111	92,50	9	7,50	
Cor da pele (N= 615)					0,422
Branca	109	90,08	12	9,92	
Não branca	456	92,31	38	7,69	
Religião (N=616)					0,768
Alguma religião	506	91,83	45	8,17	
Nenhuma religião	59	90,77	6	9,23	
Responsável pelo lar (N=582)					0,870
Própria pessoa	311	91,74	28	8,26	
Outra pessoa	222	91,36	21	8,64	
Escolaridade do responsável (N=620)					0,864

continua...

...continuação- Tabela 2

Variáveis	Receptividade da vacinação filial				p
	Sim		Não		
	n.	%	n.	%	
Até 8 anos de estudo	140	92,11	12	7,89	
9 anos de estudo ou mais	429	91,67	39	8,33	
Estado civil (N=617)					0,961
Unido	346	91,78	31	8,22	
Não unido	220	91,67	20	8,33	
Filhos (N=614)					0,464
Sim	432	90,41	36	7,69	
Não	132	92,31	14	9,59	
Região (N=626)					0,787
Norte	123	92,48	10	7,52	
Central	199	92,56	16	7,44	
Sul	253	91,01	25	8,99	
Conhecimento sobre o HPV (N=564)					0,009
Adequado	165	97,06	5	2,94	
Inadequado	358	90,86	36	9,14	
Conhecimento sobre a vacina HPV (N=594)					0,001
Adequado	253	95,83	11	4,17	
Inadequado	292	88,48	38	11,52	
Total (N=626)	575	91,85	51	8,15	

n: valor absoluto por classe de variável; N: tamanho da amostra; variáveis com N<664 referem-se à ausência de respostas para a questão específica; valor de p referente ao teste Qui-quadrado.

Tabela 3 – Adesão ao exame Preventivo do Câncer de Colo do Útero (PCCU) e sua associação com variáveis socioculturais e conhecimento sobre Papilomavírus Humano e sua vacina, em usuárias da Atenção Primária à Saúde (APS) de Palmas-TO, 2018.

Variáveis	Adesão ao PCCU				p
	Sim		Não		
	n.	%	n.	%	
Idade (N=469)					0,157
18-45 anos	265	69,37	117	30,63	
46-60 anos	67	77,01	20	22,99	
Cor da pele (N= 469)					0,827
Branca	68	70,10	29	29,90	
Não branca	265	71,24	107	28,76	
Religião (N=458)					0,066
Alguma religião	297	71,57	118	28,43	
Nenhuma religião	25	58,14	18	41,86	

continua...

continuação da tabela 3...

Variáveis	Adesão ao PCCU				p
	Sim		Não		
	n.	%	n.	%	
Responsável pelo lar (N=437)					0,145
Própria pessoa	158	73,49	57	26,51	
Outra pessoa	149	67,12	73	56,15	
Escolaridade do responsável (N=469)					0,562
Até 8 anos de estudo	78	68,42	36	31,58	
9 anos de estudo ou mais	253	71,27	102	28,73	
Estado civil (N=458)					0,061
Unido	203	73,55	73	26,45	
Não unido	119	65,38	63	34,62	
Filhos (N=455)					<0,001
Sim	259	75,07	86	24,93	
Não	62	56,36	48	43,64	
Região (N=475)					0,279
Norte	66	67,35	32	32,65	
Central	122	75,31	40	24,69	
Sul	148	68,84	67	31,16	
Conhecimento sobre o HPV (N=431)					0,007
Adequado	99	79,84	25	20,16	
Inadequado	205	66,78	102	33,22	

Variáveis	Adesão ao PCCU				p
	Sim		Não		
	n.	%	n.	%	
Conhecimento sobre a vacina HPV (N=452)					<0,001
Adequado	170	80,57	41	19,43	
Inadequado	147	61,00	94	39,00	
Total (N=475)	336	70,74	139	29,26	

n: valor absoluto por classe de variável; N: tamanho da amostra; variáveis com N<502 referem-se à ausência de respostas para a questão específica; valor de p referente ao teste Qui-quadrado.

Tabela 4 – Conhecimento sobre o HPV e sobre a vacina HPV, segundo usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) de Palmas-TO, 2018.

Conhecimento	Adequado		Inadequado	
	n	%	n	%
HPV (N=580)	172	29,66	408	70,34
Vacina HPV (N=605)	266	43,97	339	56,03

n: valor absoluto por classe de variável; N: tamanho da amostra; variáveis com N<664 referem-se à ausência de respostas.

DISCUSSÃO

A receptividade potencialmente alta à vacina, acima de 80%, também foi observada em outros trabalhos^{6,7}. Metanálise⁸ realizada em bancos de dados eletrônicos americanos e chineses, a fim de verificar receptividade à vacinação contra o HPV na China continental, identificou valores próximos a 70%. Palmas apresenta cobertura da APS próxima aos 100%, ao contrário de grande parte das cidades do Norte, fato que pode facilitar a receptividade a esta medida de prevenção primária. Observa-se, porém, que a redução na incidência do câncer ocorrerá a longo prazo, visto que o CCU acomete mulheres de meia idade, justificando

os ainda relevantes índices no estado.

A partir da associação entre o sexo feminino e a receptividade à vacinação, e considerando a vacina HPV como medida primária para profilaxia do CCU, observou-se disparidade entre os sexos a respeito de práticas de prevenção em saúde, fato que corrobora com a literatura e estabelece os homens como detentores de uma postura mais distante e resistente a comportamentos preventivos^{8,10,19}. Apesar dos homens não apresentarem risco de CCU, eles formam parte da cadeia de infecção e também transmite o vírus. Por essa razão, a imunidade coletiva é fundamental

na prevenção da infecção feminina e de seus desdobramentos¹². Ademais, cabe ressaltar que a taxa de incidência de cânceres relacionados ao HPV em sítios comuns a ambos os sexos, como ânus e orofaringe, é duas vezes maior no grupo masculino²⁰.

A boa receptividade da vacinação filial também foi vista em estudos nacionais^{6,7,21} e internacionais^{8,22}, que apontaram níveis de receptividade parental elevados, alguns em torno de 90%. Perceber a aceitação parental é importante, uma vez que a vacina HPV implica imunização de crianças e adolescentes, no intuito de proteger contra uma infecção sexualmente transmitida. Assim, essa vacinação envolve questões sociais e culturais⁹. Por exemplo, estudos mostraram que alguns pais temem que a vacinação de adolescentes encoraje relações sexuais prematuras e/ou promiscuidade^{12,23}, opondo-se aos achados do presente estudo em que nenhum pai relatou medo de estímulo ao início precoce da vida sexual. No presente estudo, dentre os usuários que recusaram a hipótese de vacinar um filho, aproximadamente 12% não aceitaram a suposta vacinação filial por considerar que a criança não necessitava da vacina por não ter vida sexual ativa, revelando desconhecimento sobre a importância de a vacinação ocorrer previamente ao início das atividades sexuais, para garantir imunidade aos principais subtipos envolvidos na carcinogênese. Vários estudos demonstraram que a melhor ocasião para a vacinação é, efetivamente, antes do início da atividade sexual^{12,14}.

Estudo realizado em Iapatinga – SP mostrou que 84,1% das mulheres da amostra realizaram o PCCU no ano de 2014⁵. Observaram-se valores semelhantes em mulheres pernambucanas de 25 a 59 anos, entre as quais a cobertura do exame preventivo era, aproximadamente, 82%²⁴. Segundo o IBGE²⁵, 79,4% das mulheres brasileiras, entre 25 e 64 anos de idade, realizaram o exame preventivo nos três anos anteriores à pesquisa. De acordo com a OMS²⁶, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e

tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasor. Ao considerar tais valores, a adesão ao PCCU na cidade de Palmas-TO foi abaixo da esperada.

As mulheres que declararam não possuir filhos estiveram associadas a menor adesão ao exame. Pesquisa desenvolvida em Pernambuco²⁴ mostrou resultados semelhantes, que apontaram para a condição de não ter filhos como o principal fator associado a não realização do exame preventivo. Além disso, este mesmo estudo concluiu que a oferta do PCCU estava fortemente associada à experiência maternal e à consulta obstétrica ou de planejamento familiar. A consulta pré-natal propicia orientação e educação em saúde importantes para a adesão do exame, porém estas deveriam ser ofertadas também nas demais consultas.

Direcionar a investigação aos fatores relacionados às ações dos serviços de saúde que permitem acesso ao exame, além daqueles inerentes ao público feminino, contribuiria para a organização de um sistema capaz de reconhecer as mulheres que não estão fazendo regularmente seus controles, que são a maioria das que irão desenvolver câncer invasor¹⁵. Estudo na Bahia demonstrou que quase 30% das mulheres apresentaram dificuldades de acesso ao exame na rede pública, além de afirmarem não saber como agendar o exame nos Centros de Saúde da Comunidade do seu bairro²⁷. Enfatiza-se que o CCU afeta, principalmente, as mulheres de menor nível socioeconômico e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde^{1,2,5,12,15}.

Vários estudos^{5,6,8,10} evidenciaram déficit de conhecimento sobre o HPV, com a maioria das pessoas não possuindo informações básicas sobre a transmissão sexual, a alta frequência, a ausência de sintomas e a relação causal com o câncer, o que corrobora com o desfecho do presente estudo. A infecção pelo HPV é reconhecida como fator causal para o desenvolvimento do CCU, no entanto ainda é um assunto pouco discutido, inclusive entre as

mulheres²⁸. Apesar disso, autores^{7,29} apontaram o maior conhecimento sobre a vacina e sobre o vírus como facilitador da receptividade à vacina e/ou associado positivamente à maior adesão e à intenção de vacinar-se. Tais resultados são parcialmente coerentes com esta pesquisa, que apontou associação positiva dos conhecimentos sobre o vírus e a vacina apenas com a receptividade à vacinação filial e ausência de associação com a intenção de vacinar-se.

Ao se observar as variáveis “conhecimento sobre o HPV” e “conhecimento sobre a vacina”, os usuários demonstraram maior conhecimento a respeito da vacina do que sobre o vírus. Pontua-se a ocorrência de recentes campanhas vacinais, que podem tornar as informações sobre a vacina mais acessíveis. O importante papel que as campanhas assumem na educação em saúde já foi descrito na literatura^{5,21}. O contato com alguma campanha sobre o HPV resultou em probabilidade 4,5 vezes maior de conhecer sobre o vírus comparado com quem não teve esse contato⁵.

Demonstrou-se neste trabalho que ter consciência da existência do vírus, por si só, não caracterizou conhecimento adequado sobre o tema. Dessa forma, afirma-se a necessidade de melhorar as informações sobre o assunto, de modo a envolver e mobilizar a população rumo à adoção efetiva de comportamentos preventivos ligados à Saúde Pública^{5,6}. A simples identificação da causa de um câncer específico pode não ser suficiente para desencadear esforços preventivos, e aponta-se a necessidade

da educação, da motivação individual e de esforços coletivos para o controle do câncer³⁰. Alguns estudos sugerem que os profissionais de saúde devem assumir papel central neste cenário^{23,24,29}, com intervenções que visem qualificar o grau de conhecimento sobre o HPV e encorajar ações preventivas dirigidas à limitação de agravos⁵.

O presente estudo buscou mensurar o conhecimento sobre a vacina HPV de forma a abordar suas especificidades, não considerando apenas se o participante já tinha ouvido falar sobre ou sabia da existência da vacina, como abordam alguns autores⁶. A maioria dos estudos identificam o conhecimento sobre o vírus HPV, mas não especificamente o conhecimento inerente a sua vacina⁵.

Ressalta-se que este trabalho estudou uma amostra diversificada e abrangente, que representa a população usuária da APS – cenário no qual as medidas de prevenção primária e secundária, de fato, são realizadas – de uma capital do Norte brasileiro. Poucos trabalhos abordam a receptividade à vacina na APS, encontraram-se apenas estudos que encerravam condições específicas (serviços de saúde privados, faculdades, escolas, mulheres com histórico de neoplasia intraepitelial, etc...)^{9-11,22}. Além disso, incluir homens neste estudo permitiu avaliar o comportamento preventivo de um grupo que, apesar de não ser atingido pela neoplasia do colo do útero, apresenta papel crucial na transmissão do vírus HPV e, portanto, na efetividade das medidas preventivas.

CONCLUSÃO

O Câncer de Colo do Útero (CCU), apesar de altamente prevenível, ainda permanece como problema expressivo da Saúde Pública, especialmente na região Norte do país. Pôde-se constatar que as pessoas assistidas pela Atenção Primária à Saúde (APS) têm pouco

conhecimento sobre a etiologia e a principal medida preventiva contra o CCU: o HPV e sua vacina. Apesar disto, a receptividade à vacina contra HPV foi alta, tanto em relação à própria vacinação quanto à filial. Ressalta-se que sexo masculino, menor escolaridade e maior

idade foram fatores relacionados a menor receptividade à própria vacinação, diferente da receptividade à vacinação filial que foi influenciada apenas pelos conhecimentos sobre o vírus e sobre a vacina HPV. A adesão ao exame Preventivo do Câncer de Colo do Útero (PCCU) foi baixa na população da APS de Palmas-TO, especialmente entre as mulheres que não eram mães e que possuíam pouco conhecimento sobre HPV e sua vacina.

Desta forma, observou-se que os conhecimentos insuficientes sobre o HPV e sobre a vacina prejudicam o envolvimento

das pessoas com as medidas de prevenção propostas pela APS. Além disso, buscou-se pormenorizar o conhecimento estudado, ao contrário da maioria das pesquisas que apenas consideraram o fato de ter ouvido falar no HPV. Este estudo abordou uma amostra abrangente, composta por homens e mulheres de idades variadas, atendidos em Centros de Saúde da Comunidade (CSC), de forma a representar a população de toda a capital, são escassos estudos dessa magnitude sobre a temática, em particular na região Norte do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 07 set 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>
2. Barbosa IR, Souza DLB, Bernal MM, Costa ICC. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano de 2030. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2016 [acesso em 07 set 2020]; 21 (1): 253-262. DOI: 10.1590/1413-81232015211.03662015. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/desigualdades-regionais-na-mortalidade-por-cancer-de-colo-de-utero-no-brasil-tendencias-e-projecoes-ate-o-ano-2030/15188?id=15188>
3. Zur Hausen H. Papillomaviruses and câncer: from basic studies to clinical application. *Nat Rev Cancer* [Internet]. 2002 [acesso em 07 set 2020]; 2 (5): 342-350. DOI: 10.1038/nrc798. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrc798>
4. Malta DC, Duarte EC, Almeida MF, Dias MAS, Neto OLM, Moura L, et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2007 [acesso em 07 set 2020]; 16(4): 233-244. DOI: 10.5123/S1679-49742007000400002. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000400002
5. Abreu MNS, Soares AD, Ramos DAO, Soares FV, Valadão AF, Motta PG. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2018 [acesso em 07 set 2020]; 23 (3): 849-860. DOI: 10.1590/1413-81232018233.00102016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300849&lng=pt&tlng=pt
6. Osis MJD, Duarte GA, Sousa MH. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. *Rev Saude Publ* [Internet]. 2014 [acesso em 07 set 2020]; 48 (1): 123-133. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048005026. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100123&lng=pt&tlng=pt
7. Silva LEL, Oliveira MLC, Galato D. Receptividade à vacina contra o papilomavírus humano: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud. Publica* [Internet]. 2019 [acesso em 07 set 2020]; 43:e22. DOI: 10.26633/RPSP.2019.22. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49771>
8. Zhang Y, Wang Y, Liu L, Fan Y, Liu Z, Wang Y, et al. Awareness and knowledge about human papillomavirus vaccination and its acceptance in China: a meta-analysis of 58 observational studies. *BMC Public Health* [Internet]. 2016 [acesso em 07 set 2020]; 16 (1). DOI: 10.1186/s12889-016-2873-8. Disponível em: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2873-8>
9. Diaz PMF. Diferença de conhecimentos entre estudantes do sexo masculino e do sexo feminino do ensino secundário acerca do Papiloma Vírus Humano (HPV) e Cancro do Colo do Útero: Implicações nas estratégias de saúde e vacinação [Dissertação]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto; 2012.
10. Blödt S, Holmberg C, Muller-Nordhorn J, Rieckmann N. Human Papillomavirus awareness, knowledge and vaccine acceptance: A survey among 18-25 years old male and female vocational school students in Berlin, Germany. *Eur J Public Health* [Internet]. 2012 [acesso em 07 set 2020]; 22 (6): 808-813. DOI: 10.1093/eurpub/ckr188. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurpub/article/22/6/808/545883>
11. Dempsey AF, Zimet GD, Davis RL, Koutsky L. Factors That Are Associated With Parental Acceptance of Human Papillomavirus vaccines: a randomized intervention study or written information about HPV. *Pediatrics* [Internet]. 2005 [acesso em 07 set 2020]; 117 (5): 1486-1493. DOI: 10.1542/peds.2005-1381. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/117/5/1486>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)

- a vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 07 set 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-Tcnico-HPV-MENINGITE.pdf>
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Registrada vacina do HPV contra 9 subtipos do vírus [Internet]. Ascom/Anvisa; 2017 [citado em 20 out 2019]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/fixrpx9qy7fbu/content/registrada-vacina-do-hpv-contra-9-subtipos-do-virus/219201
14. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero [Internet]. São Paulo: FEBRASGO; 2017 [acesso em 07 set 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/rastreamento-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-colo-de-uterio/>
15. Zeferino LC. O desafio de reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2008 [acesso em 07 set 2020]; 30(5): 213-215. DOI: 10.1590/S0100-72032008000500001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000500001
16. Rodrigues AD, Bustamante-Teixeira MT. Mortalidade por câncer de mama e câncer de colo do útero em município de porte médio da Região Sudeste do Brasil, 1980-2006. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2011 [acesso em 10 set 2020]; 27 (2): 241-248. DOI: 10.1590/S0102-311X2011000200005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
17. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 7 ed. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
18. Martins LBM, Costa-Paiva L, Osis MJD, Sousa MH, Neto AMP, Tadini V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Rev Saude Publ* [Internet]. 2006 [acesso em 07 set 2020]; 40 (1): 57-64. DOI: 10.1590/S0034-89102006000100010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100010&lng=pt&tlng=pt
19. Olife JL, Chabot C, Knight R, Davis W, Bungay V, Shoveller JA. Women on men's sexual health and sexually transmitted infection testing: a gender relations analysis. *Sociol Health Illn*. 2013 [acesso em 07 set 2020]; 35 (1):1-16. DOI: 10.1111/j.1467-9566.2012.01470.0. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1467-9566.2012.01470.x>
20. Gillison ML. Human Papillomavirus-Related Diseases: Oropharynx Cancers and Potential Implications for Adolescent HPV Vaccination. *J Adolesc Health* [Internet]. 2008; 43 (4 Suppl): S52-60. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2008.07.002.
21. Neto JAC, Braga NAC, Campos JD, Rodrigues RR, Guimarães KG, Sena ALS, et al. Atitudes dos pais diante da vacinação de suas filhas contra o HPV na prevenção do câncer de colo do útero. *Cad Saude Colet* [Internet]. 2016 [acesso em 07 set 2020]; 24 (2): 248-251. DOI: 10.1590/1414-462X201600020275. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000200248&lng=pt&tlng=pt
22. La Torre G, De Vito E, Ficarra M, Firenze A, Gregorio P, Miccoli S et al. Knowledge, Opinions and Attitudes of Italian Mothers towards HPV Vaccination and Pap test. *Tumori* [Internet]. 2015 [acesso em 07 set 2020]; 101(3): 339-346. DOI: 10.5301/tj.5000293. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.5301/tj.5000293>
23. Mcree AL, Gilkey MB, Dempsey AF. HPV vaccine hesitancy: Findings from a statewide survey of health care providers. *J Pediatr Health Care* [Internet]. 2014 [acesso em 07 set 2020]; 28 (6): 541-549. DOI: 10.1016/j.pedhc.2014.05.003. Disponível em: [https://www.jpeds.org/article/S0891-5245\(14\)00145-X/fulltext](https://www.jpeds.org/article/S0891-5245(14)00145-X/fulltext)
24. Albuquerque KM, Frias PG, Andrade CLT, Aquino EM, Menezes G, Szwarcwald CL. Cobertura do teste Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2009 [acesso em 07 set 2020]; 25 (2): S302-S309. DOI: 10.1590/S0102-311X2009001400012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400012&lng=pt&tlng=pt
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde - SIDRA [Internet]. [acesso em 21 out 2019]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5473>.
26. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. 2 ed. Geneva: World Health Organization; 2002 [acesso em 07 set 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>
27. Andrade MS, Almeida MMG, Araujo TM, Santos KOB. Fatores associados à não adesão ao Papanicolaou entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 07 set 2020]; 23(1): 111-120. DOI: 10.5123/S1679-49742014000100011. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
28. Souza AF, Costa LHR. Conhecimento de mulheres sobre o HPV e câncer do colo do útero após consulta de enfermagem. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2015 [acesso em 07 set 2020]; 61(4): 343-350. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2015v61n4.220. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/220>
29. Hopkins TG, Wood N. Female human papillomavirus (HPV) vaccination: Global uptake and the impact of attitudes. *Vaccine* [Internet]. 2013 [acesso em 07 set 2020]; 31 (13): 1673-1679. DOI: 10.1016/j.vaccine.2013.01.028. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X13000856?via%3Dihub>
30. Linard AG, Silva FAD, Silva RM. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino - percepção de como enfrentam a realidade. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2002 [citado em 23 abr 2020]; 48(4): 493-498. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_48/v04/pdf/artigo1.pdf.

Recebido em maio de 2020.
Aceito em setembro de 2020.