

ESTUDO DA ASSISTÊNCIA ÀS PACIENTES COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E SUAS FAMILIARES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM PERNAMBUCO

CERVICAL CANCER AS A MARKER OF EXCLUSION TO HEALTH SERVICES AND SOCIAL VULNERABILITY

Paula Marina Carneiro Santos¹, Fernanda Keller Leite Araújo¹, Maria Cecília Lago Oliveira de Souza¹, Vanessa Duque Lins¹, Jurema Telles de Oliveira Lima^{1,2}, Andrea Lopes Pontes de Souza^{1,2}, Candice Amorim de Araújo Lima Santos², Carla Rameri de Azevedo², Maria Júlia Gonçalves de Mello², Rodrigo Alves Pinto²

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

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

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

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

RESUMO

Objetivos: Avaliar a assistência e as práticas de prevenção primária e secundária ofertadas às pacientes com câncer cervical e suas familiares. **Métodos:** Estudo prospectivo, corte transversal. Realizado na oncologia do IMIP, utilizando formulário adaptado. **Resultados:** foram coletados dados de 100 pacientes com CC com idade de 20 a 80 anos. Sobre uso de métodos contraceptivos, 20% informou não ter feito uso de nenhum durante a vida reprodutiva. Acerca do exame Papanicolau, (89%) referiu já ter ouvido falar sobre o exame preventivo e sobre sua função. 16% relatou nunca o ter realizado antes do diagnóstico. 25% referiram ter realizado o primeiro exame entre 15 e 24 anos, enquanto mais de 50% afirmou que o primeiro exame ocorreu entre 25 e 39 anos de idade. Sobre a frequência, 35% dessas pacientes relataram exames anuais. Acerca dos conhecimentos sobre a vacina contra o HPV, 78% afirmavam já ter ouvido falar sobre sua vacina. Sobre o conhecimento da faixa etária a ser vacinada, 57% conheciam o público-alvo a ser imunizado, e dentre as que não sabiam, a maioria (80%) desconheciam sobre a vacinação contra o HPV para meninos. 76 mulheres afirmaram ter parentes com faixa etária entre 9 e 21 anos. Ao serem questionadas sobre o status vacinal dessas familiares, 11% não havia realizado a imunização contra o HPV. A razão apontada pela não vacinação entre as familiares foi a desinformação sobre a necessidade. **Conclusão:** é preciso reforçar a importância de educação em saúde, especialmente em relação à realização e frequência do exame preventivo, e também acerca da imunização contra o Papilomavírus e o público-alvo a quem ela se destina.

Palavras-chave: câncer cervical, Papanicolau, HPV, Câncer de Colo de útero

ABSTRACT

Objectives: To evaluate care and primary and secondary prevention practices offered to cervical cancer patients and their families. **Methods:** Prospective, cross-sectional study. Carried out in the oncology of IMIP, using an adapted form. **Results:** data were collected from 100 patients with CC aged 20 to 80 years. About the use of contraceptive methods, 20% reported not having used any of them during their reproductive life. About the Pap smear, (89%) reported having heard about the preventive test and its function. 16% reported never having done it before diagnosis. 25% reported having performed the first exam between 15 and 24 years of age, while more than 50% stated that the first exam took place between 25 and 39 years of age. Regarding frequency, 35% of these patients reported annual exams. Regarding knowledge about the HPV vaccine, 78% claimed to have heard about their vaccine. Regarding knowledge of the age group to be vaccinated, 57% knew the target audience to be immunized, and among those who did not, the majority (80%) were unaware of HPV vaccination for boys. 76 women reported having relatives aged between 9 and 21 years. When asked about the vaccination status of these family members, 11% had not undergone immunization against HPV. The reason given for non-vaccination among family members was lack of information about the need. **Conclusion:** it is necessary to reinforce the importance of health education, especially in relation to the performance and frequency of preventive examinations, and also about immunization against Papillomavirus and the target audience for which it is intended.

Keywords: cervical cancer, Pap smear, HPV.

I. INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CCU), ou cervical, é o quarto tipo de câncer mais frequente em mulheres do mundo todo¹. De acordo com os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência e a mortalidade estimadas dessa neoplasia devem ser de, respectivamente, até 16,3 e 7,3 casos para cada 100.000 mulheres². No Brasil, o CCU é o terceiro tumor mais frequente e a quarta causa de óbito de mulheres por câncer. Na região Nordeste, excetuando-se os tumores de pele não melanoma, o CCU é o segundo tipo de câncer que mais acomete a população feminina, com taxa de incidência de 20,47 casos a cada 100 mil mulheres³

Essa neoplasia está relacionada à infecção persistente pelos subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Vírus Humano), principalmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais⁴

A infecção pelo HPV é uma das doenças sexualmente transmissíveis (DST) mais frequentes no mundo⁵. Estima-se que entre 75 a 80% da população será acometida por pelo menos um dos tipos do HPV ao longo da vida⁶. O HPV é um vírus de DNA, tendo sido descritos mais de 200 tipos, agrupados pelo potencial oncogênico⁷, podendo ser classificados como de baixo risco (tipos 6, 11, 42, 43 e 44) e de alto risco (tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 46, 51, 52, 56, 58, 59 e 68)⁸

Os subtipos de baixo risco são geralmente encontrados em condilomas vulvo-genitais e os de alto risco, também referidos como tipos oncogênicos, são associados ao câncer cervical⁹. O HPV tipo 16 é o mais prevalente das infecções do trato genital, chegando até 66%¹⁰, também sendo o mais comumente associado ao carcinoma cervical invasor¹¹ e o tipo mais prevalente em quase todas as partes do mundo¹²

Estudos apontam que a detecção precoce de lesões por HPV, assim como o diagnóstico preciso do respectivo grau e o tratamento precoce, são elementos essenciais para a prevenção do CCU¹⁴. Entre as estratégias preventivas estão as medidas educativas, vacinação, uso de preservativo, além do rastreamento, diagnóstico e tratamento das lesões subclínicas^{14,15}.

A estratégia adotada para o rastreamento do CCU no Brasil é a realização periódica do exame citopatológico de esfregaço cervical, conhecido como exame Papanicolaou, aliado, desde 2014, à implementação da vacina tetravalente contra o HPV ao calendário vacinal^{16,17}

A imunização é um meio de prevenção primária contra os subtipos de HPV associados ao câncer de colo de útero e verruga genital^{18,19}. Em 2014, a vacina HPV quadrivalente (que confere proteção contra os subtipos 6, 11, 16 e 18) foi introduzida no calendário vacinal do

PNI (Programa Nacional de Imunizações) brasileiro, com ampliação progressiva de faixa etária, sendo hoje implementada para meninas a partir dos 9 anos e para meninos a partir dos 11, podendo ser realizada em ambos os sexos até 14 anos, 11 meses e 29 dias pelo SUS.^{20,21,22}

A vacinação se tornou a primeira medida para profilaxia do câncer cervical. Apesar de segura e com boa eficácia, a adesão da vacina foi menor do que o esperado e hoje a cobertura vacinal brasileira para o HPV beira os 50%, refletindo uma realidade muito inferior aos 90% esperados a princípio.^{18,21}

A OMS recomenda que pelo menos 80% das mulheres com idade entre 25 e 64 anos, que já iniciaram a atividade sexual, realizem o exame citológico do colo uterino a cada três anos, após dois controles negativos anuais consecutivos²³. O rastreamento nessa faixa etária se justifica pela maior ocorrência de lesões de alto grau, com possibilidade de tratamento eficaz, evitando sua evolução para câncer²⁴, unido ao fato de que o pico de incidência e mortalidade do câncer de colo de útero ocorre entre 35 e 55 anos^{4,25}

Apesar das contribuições da atenção primária à saúde na ampliação da cobertura e oferta de rastreamento e controle do CCU no Brasil²⁶, foi observada menor cobertura entre mulheres com maior vulnerabilidade social, especialmente nas regiões mais carentes do país^{27,28}. Devido à considerada desigualdade social, faz-se necessário um conhecimento mais rebuscado da origem das altas taxas de incidência e mortalidade por CCU em disparidade com a elevada oferta e cobertura de um procedimento de diagnóstico precoce altamente eficaz. Problemas na qualidade dos procedimentos de coleta, na agilidade dos resultados e no tratamento oportuno das lesões²⁹, muitas vezes provenientes de deficiências na estrutura e nos serviços de atenção básica³⁰, podem refletir negativamente na ocorrência do câncer cervical, necessitando de maior aprofundamento com estudos abrangentes.

Nesta perspectiva, considerando a incidência e a mortalidade do CCU no Brasil, bem como o seu potencial de prevenção, esse estudo objetiva analisar o acesso às estratégias preventivas das pacientes com câncer de colo uterino e das mulheres do seu entorno, bem como o conhecimento e adesão ao sistema de prevenção primária através da vacinação, por parte das mesmas e de seus familiares.

II. MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma análise prospectiva, corte transversal, realizado no

período de novembro de 2020 a agosto de 2021. Nosso trabalho teve como objetivo avaliar as práticas de prevenção primária e secundária de câncer de colo uterino em mulheres e suas familiares em Pernambuco. Foram incluídas pacientes com diagnóstico de câncer de colo de útero confirmado por histologia, citologia ou imunohistoquímica e que possuíam idade igual ou maior que 18 anos na época de inclusão no estudo. Todas as mulheres estavam em tratamento oncológico em hospital de referência do Nordeste brasileiro. Foram excluídas todas as pacientes com idade menor que 18 anos durante estudo ou que apresentaram dificuldade de compreender e responder o questionário.

A pesquisa foi realizada no setor de oncologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira a partir de dados coletados pelos pesquisadores, através de informações colhidas por questionário presencial, entre março de 2021 e agosto de 2021. O formulário utilizado foi uma adaptação de um já existente e foram avaliadas variáveis epidemiológicas dessas mulheres: idade, estado civil, nível educacional, crença religiosa, raça ou etnia, número de familiares que residem com a paciente, condições socioeconômicas (cadastro no CadÚnico, energia e saneamento básico na residência, atividade remunerada no momento e antes do início do tratamento oncológico), uso de substâncias lícitas e ilícitas e condições de saúde (IMC, atividade física semanal, outras doenças crônicas, uso de medicamentos controlados e existência de polifarmácia entre as entrevistadas).

Além disso, também foram analisadas variáveis relacionadas à saúde reprodutiva (menarca, número de parceiros sexuais, idade da primeira gestação, uso de contraceptivos) e também acerca da prevenção contra o Papilomavírus. No questionário foi perguntado se a paciente tinha conhecimento sobre a existência e função do Papanicolau, se realizou ou não o exame e com que frequência o fez, se ela tinha informações sobre HPV (o que é e o qual seu papel no câncer cervical). Além disso, foram avaliadas questões acerca do acesso e adequação da realização dos exames de rastreio do câncer cervical no período prévio ao diagnóstico das pacientes - dificuldades para realização do exame (antes, durante e após ser feito), qual profissional responsável pela solicitação e se houve orientação sobre necessidade e a frequência que a paciente deveria realizar o Papanicolau. Outrossim, também foi questionado às mulheres o que elas sabiam sobre a vacinação contra o Papilomavírus, ou seja, a função da vacina e faixa etária de vacinação.

Foram coletados dados das familiares - parentesco, acesso e frequência do exame para aquelas com idade compatível para realização do exame, dados da vacinação contra HPV em parentes femininas com faixa etária para imunização. Além disso, também foi averiguado se já haviam sido instruídas a serem vacinadas, status vacinal e razões para a sua não realização.

Após coleta, tais informações foram reunidas em planilha no programa Excel. O processamento e a análise dos dados coletados foram realizados através do Knime versão 4.2.1, com gráficos e métodos de descoberta de conhecimento. As categorias foram apresentadas em frequências simples (percentual) e árvore de decisão (Eu não vi se vocês estão usando). Também foram realizados testes de hipótese de Wilcoxon-Mann-Whitney através do pacote de estatístico disponível no R versão 3.4.4. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, sob o número de CAAE 40879420.0.1001.5201 Todos os autores declaram não haver conflitos de interesse nesse estudo.

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

III. RESULTADOS

Foram entrevistadas 100 pacientes com diagnóstico de câncer de colo uterino acompanhadas no ambulatório de oncologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) de novembro 2020 a agosto de 2021.

Quanto às características epidemiológicas das pacientes oncológicas, a idade dessas mulheres variou de 20 a 80 anos e apresentou maior prevalência na faixa etária entre 30 a 49 anos (74%). A maioria das pacientes afirmam ser casadas (53%), e o restante das mulheres referem estar solteiras, divorciadas ou viúvas. Em valores percentuais, 23% das pacientes possuíam menos de 8 anos de estudo e o restante 8 anos ou mais (77%). Em relação à etnia, 75% das pacientes consideravam-se negras e 25% brancas.. Dessas pacientes, 7% afirmavam não ter religião, e o restante considerava-se católica ou evangélica.

Acerca das condições socioeconômicas, 100% das mulheres entrevistadas afirmaram possuir energia elétrica na residência e em média 75% relatou ser cadastrado no CadUnido do Governo Federal. Dentre as entrevistadas, 27 mulheres possuem atividade remunerada no momento, e mais da metade (64 pacientes) afirmou ter sido necessário interromper as atividades laborais durante o tratamento oncológico.

Ao serem questionadas sobre hábitos de vida, 23 mulheres informaram ser tabagistas ativas ou ex-tabagistas. Além disso, 18% do total das entrevistadas tinham hábito de consumir bebida alcoólica socialmente. A respeito da realização de atividade física, 88% das mulheres afirmaram não praticar nenhuma atividade física e, dentre as mulheres que praticam algum

exercício, a minoria (4%) informou que realiza > 150 minutos semanais de atividade moderada. Dentre a nossa amostra, mais de 80% possui sobrepeso ou algum grau de obesidade de acordo com o IMC calculado.

Quando questionado sobre condições de saúde, 60% das mulheres definem a própria saúde como “Nem boa, nem ruim”, 32% como “Muito boa” ou “Boa” e o restante como “Ruim” ou “Muito Ruim”. Dentre as entrevistadas, 28% afirmaram ter diagnóstico de Hipertensão Arterial, 5% são diabéticas diagnosticadas e 15% de todas as pacientes afirmam tomar mais de 5 medicamentos diariamente (Polifarmácia). Ao serem perguntadas sobre uso de remédios de controle especial, 10% afirmaram fazer uso desses medicamentos cotidianamente e o médico oncologista foi apontado como o responsável pela prescrição em todos os casos.

Ao questionarmos sobre o histórico reprodutivo e sexual das mulheres estudadas, a maior parte (65%) informou que a menarca ocorreu entre 11-13 anos, seguido pela faixa etária entre 14-16 anos (36%). A respeito da idade da primeira relação sexual, 64% das mulheres teve a primeira relação entre 15-18 anos, enquanto 32% a entre 10-14 anos. Ao serem indagadas sobre uso de métodos contraceptivos, 20% informou não ter feito uso de nenhum durante a vida reprodutiva e metade de todas as mulheres que já engravidaram (N=92) relatou ter tido primeira gestação com idade entre 15 e 20 anos.

A respeito do conhecimento sobre o exame Papanicolau, a maioria (89%) referiu já ter ouvido falar sobre o exame preventivo e sobre sua função. Em relação à realização do exame, 16% do total de mulheres relatou nunca o ter realizado antes do diagnóstico. Dentre as pacientes que afirmaram realizar o Papanicolau, 25% referiram ter realizado o primeiro exame entre 15 e 24 anos, enquanto mais de 50% afirmou que o primeiro exame ocorreu entre 25 e 39 anos de idade. Foi visto que 8% das entrevistadas realizaram o preventivo após a quarta década de vida. Sobre a frequência, 35% dessas pacientes relataram exames anuais, enquanto o mesmo percentual referira não ter nenhuma regularidade.

Entre as pacientes que realizavam o preventivo, 48% informaram que o tempo para obtenção do resultado era de 1 a 3 meses, enquanto 28% afirmavam que o tempo médio era entre 3 e 6 meses. Apenas 15% das entrevistadas recebiam seus exames em menos de um mês. O restante afirmou não ter recebido o exame ou não ter ido buscar. Dentre as dificuldades apontadas para realização do exame, as principais razões foram: distância do local para realizar exame (40%), constrangimento (30%) falta de profissionais para realizar o exame (22%), falta de materiais (8%). Além disso, dentre as dificuldades apontadas após a realização do exame, o tempo de espera para recebimento do resultado foi o principal

problema apontado (92%), seguido apenas pela falta de profissionais capacitados para interpretação do exame (4%), e pelas pacientes que negaram dificuldades (4%).

Acerca dos conhecimentos sobre a vacina contra o HPV, 78% afirmavam já ter ouvido falar sobre sua vacina. Sobre o conhecimento da faixa etária a ser vacinada, 57% dessas mulheres conheciam o público-alvo a ser imunizado, e dentre as que não sabiam, a maioria (80%) desconheciam sobre a vacinação contra o HPV para meninas. Ao serem questionadas se imunizariam uma familiar, 95% afirmaram que sim, incluindo boa parte das que referiram desconhecer a vacina. Das 5% que recusariam a vacina, nenhuma conhecia a sua função.

Dentre a amostra estudada, 76 mulheres afirmaram ter parentes (filhas, netas, sobrinhas, irmãs) com faixa etária entre 9 e 21 anos. Ao serem questionadas sobre o status vacinal dessas familiares, 11% não havia realizado a imunização contra o HPV. A única razão apontada como responsável pela não vacinação entre as familiares foi a desinformação sobre a necessidade. Foi questionado se o diagnóstico das pacientes oncológicas estudadas aumentou o diálogo sobre a importância da imunização contra o HPV e sobre a realização do Papanicolau, e em quase 80% dos casos a resposta foi positiva.

IV. DISCUSSÃO

A ideia precursora do estudo era de que as mulheres da população alvo estudada não conheciam ou não realizavam regularmente o exame Papanicolau antes do diagnóstico. Foram levantadas hipóteses sobre os empecilhos encontrados pelas pacientes antes e após a realização do exame preventivo, para que assim, seja possível pontuar razões do porquê ainda há um percentual tão expressivo de mulheres diagnosticadas com câncer de colo uterino em Pernambuco.

Após a coleta e análise de dados acerca do perfil epidemiológico dessas pacientes com câncer cervical, a maior prevalência foi de mulheres na faixa etária entre 30-49 anos (74%), casadas (53%) e de etnia negra (75%), resultado semelhante ao encontrado em outros estudos epidemiológicos no País³¹. No que tange à escolaridade das entrevistadas, apenas 23% das pacientes possuíam menos de oito anos de estudo, um resultado melhor do que o encontrado em pesquisas nacionais. Isso torna-se relevante visto que dados na literatura relatam que a realização do exame está positivamente relacionada ao maior nível de instrução^{31,32}.

No presente estudo, alguns pontos apresentados foram sobre as condições socioeconômicas e o comportamento sexual das pacientes em acompanhamento com câncer

cervical. Isso é importante visto que o câncer de colo uterino possui como fatores predisponentes o comportamento sexual de risco, início precoce de vida sexual, baixa renda, menor nível de escolaridade e outros fatores diretamente relacionados à vulnerabilidade social. Em países com maior renda – Estados Unidos, Canadá e Austrália -, é visto uma queda na mortalidade por esta neoplasia, enquanto os locais de média e baixa renda tornam-se destaques mundiais em diagnósticos tardios e alta morbimortalidade³³.

Em nossa amostra, 75% das pacientes possuem cadastro no CadÚnico, programa do Governo Federal onde há cadastro de famílias que vivem com baixa renda, ou seja, possuem renda familiar de até meio salário mínimo por pessoa ou renda familiar total de até três salários mínimos³⁴. Isso corrobora dados já descritos na literatura que evidenciam que o perfil econômico majoritário da paciente diagnosticada com câncer cervical é o da mulher com baixa renda. Nesse sentido, isso poderia ser explicado pela dificuldade de acesso ao exame em tempo oportuno para diagnóstico, ou até mesmo pela própria desinformação sobre a necessidade da realização do exame, o que está diretamente relacionada à menor escolaridade desse público³⁵.

Para agravar a situação econômica das pacientes, foi questionado sobre a necessidade de interrupção de atividades laborais durante o tratamento oncológico, e foi visto que 64% das mulheres necessitaram abandonar seus empregos. Esse dado torna-se relevante em um contexto onde o próprio tratamento oncológico pode sofrer interrupções ou diminuição de sua qualidade por dificuldade de transporte ao hospital, incapacidade de compra de medicamentos e alimentos importantes no processo de recuperação da paciente. Apesar de nosso trabalho não questionar diretamente sobre essas situações econômicas durante o tratamento, foi visto que há a necessidade de mais estudos acerca da temática para que seja possível traçar estratégias que melhorem a qualidade de vida dessas mulheres durante o tratamento.

Sobre o histórico reprodutivo e sexual das pacientes com câncer cervical, foi visto que 32% teve a primeira relação sexual com idade entre 10-14 anos, evidenciando um início de vida sexual precoce, fator de risco já sabidamente importante para desenvolvimento de câncer cervical³⁶. Outro ponto importante foi que 20% das pacientes referiram nunca ter feito uso de contraceptivos durante a vida sexual, e assim, 92 mulheres do presente estudo tiveram a primeira gestação com idade entre 15 e 20 anos. Isso evidencia uma falha importante no planejamento reprodutivo dessas mulheres, visto que a maioria teve a primeira gestação ainda no período da adolescência e persistiu durante toda a vida reprodutiva sem acesso à informação de métodos contraceptivos, como o uso da camisinha, valiosa ferramenta de prevenção à ISTs, como o HPV.

Um dos objetivos abordados na pesquisa foi sobre as condições de saúde das mulheres participantes. Nesse contexto, foi questionado sobre como essas mulheres definem a própria saúde, e 60% da amostra definiu como “Nem ruim, Nem boa”, semelhante ao encontrados em estudos sobre qualidade de vida de pacientes oncológicos³⁷. Outro dado em destaque é que 15% da amostra total faz uso de mais de cinco medicamentos diariamente (polifarmácia), o que já foi evidenciado como um fator que pode desencadear diversos efeitos adversos que impactam diretamente a qualidade de vida dessas pacientes³⁸. Além disso, outro aspecto que deve ser ressaltado foi que 88% das entrevistadas não praticam nenhuma atividade física e 80% encontra-se com sobrepeso ou obesidade (IMC > 25). Isso é relevante visto que a prática de exercício físico, além de trazer aspectos positivos como a redução da fadiga em pacientes em uso de quimioterapia, possui um papel importante na saúde mental desse público³⁹. O sobrepeso e a obesidade, além de estar associada a um pior desfecho entre os pacientes oncológicos, também favorece uma piora em quadros psicológicos, resultando em uma redução no bem-estar desse grupo. Em conclusão, foi visto que a qualidade de vida dessas pacientes encontra-se semelhante à de outros estudos, porém foi visto uma janela de oportunidade onde é possível intervenções – como estímulo à prática de exercício físico e a revisão do uso de > 5 medicamentos/dia – que podem resultar em uma melhoria em diversos aspectos da vida desta mulher.

Em nossa amostra, 89% das entrevistadas referiu conhecer o exame preventivo, convergindo com os números presentes em nosso meio.^{41,45} No entanto, ao serem questionadas sobre a realização do exame, 16% informaram nunca ter realizado o Papanicolau antes do diagnóstico e 8% realizaram o primeiro exame apenas após a quarta década de vida. Isso diverge do preconizado pelo Ministério da Saúde, que recomenda que mulheres com idade entre 25 e 64 anos realizem o Papanicolau após o início da vida sexual⁴⁰.

Em relação à frequência do exame entre as pacientes que já realizaram o Papanicolau ao menos uma vez na vida, foi visto que enquanto 35% afirmava realizar o exame anualmente, o mesmo percentual relatou não ter tido nenhuma regularidade. No entanto, vale destacar que mesmo aquelas pacientes que afirmaram a frequência anual durante a maior parte da vida, referiram ter passado mais tempo sem realizar o exame imediatamente antes do diagnóstico.

Com isso, é possível verificar uma falha no Sistema de Saúde em triar mulheres com lesões pré-neoplásicas e garantir a frequência adequada de exames, em tempo hábil, para que seja possível evitar a evolução da doença. Dentre a amostra, apenas 21 mulheres referiram ter

sido informadas que tinham HPV antes do diagnóstico do câncer cervical, e mais da metade relatou não ter recebido orientação da necessidade da realização do Preventivo em um intervalo menor que um ano.

Outro ponto importante levantado pela pesquisa foi acerca das dificuldades antes e após a realização do exame, mesmo entre as pacientes que buscavam realizar o Papanicolau no tempo adequado. Dentre as dificuldades descritas pelas pacientes para a realização do Preventivo, a distância do local do exame (40%) foi o mais citado, dados que convergem com outras literaturas que apontam barreiras geográficas como motivos para não realização⁴¹. Apesar de não ter sido citado no presente estudo, outras pesquisas apontam também barreiras burocráticas como responsáveis pela má adesão das pacientes ao Papanicolau. Isso ocorre porque em alguns serviços há a necessidade de marcação do exame previamente para a sua realização, dificultando ainda mais a execução do procedimento entre as pacientes que moram distante – visto que seria necessário dois deslocamentos, ao menos, para a Unidade de Saúde.

Acerca de dificuldades encontradas após a realização do exame, o tempo de espera foi citado por 92% das mulheres. Segundo o Ministério da Saúde, um tempo de espera aceitável é de 30 a 40 dias, no entanto, em até 48% dos casos o resultado demorava até três meses para chegar à UBS e em 28% até 6 meses⁴². Isso evidencia uma falha importante no sistema visto que, em alguns casos, é necessário repetir o exame em seis meses – em situações de alguns graus de lesões pré-neoplásicas – e até mesmo encaminhamento precoce dessas pacientes para serviços terciários⁴⁰. Dessa forma, esses obstáculos postergam um diagnóstico precoce e tratamento em tempo hábil para esse público.

Foi avaliado o grau de conhecimento sobre a vacina contra o Papilomavírus e apenas 22% das entrevistadas relataram desconhecer sobre a existência de uma vacina contra o HPV. Acreditamos que em nossa pesquisa, o percentual alto de conhecimento acerca da vacina estaria associado a uma amostra estudada com maior nível de instrução (77% com > 8 anos de estudo). Isso é corroborado pelo estudo de Osis et. al.¹⁹, onde foi demonstrado que dentre aquelas que já ouviram falar da vacina,, a maioria eram mulheres com idade maior que 25 anos, apresentando mais de 9 anos de estudo. Sobre o conhecimento da faixa etária a ser vacinada, apenas 57% dessas mulheres conheciam o público-alvo a ser imunizado e dentre as que não sabiam, a maioria (80%) desconheciam que a imunização também inclui os meninos. A importância da imunização dos adolescentes é evidenciada pois a vacinação deste público-alvo tornou-se a primeira medida para profilaxia do câncer cervical. O objetivo do PNI é atingir cobertura vacinal da primeira e da segunda dose de pelo menos 80%, todavia, esta realidade ainda encontra-se distante visto que apenas 32% dos municípios brasileiros

atingiram essa meta preconizada, especialmente entre os meninos. Com isso, é evidenciada a necessidade da implementação de novas campanhas governamentais que informem a população sobre a importância da imunização e qual público-alvo a quem ela se destina. Isso é corroborado por este estudo visto que 11% das familiares das entrevistadas não realizaram a imunização e a única razão apontada foi a falta de informação de sua necessidade^{43,44}.

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

V. CONCLUSÃO

Com base no exposto, os achados do estudo apontam a necessidade de reforçar a importância de educação em saúde, especialmente em relação à realização e frequência do exame preventivo, e também acerca da imunização contra o Papilomavírus e o público-alvo a quem ela se destina.

Foi evidenciando em nosso estudo obstáculos que dificultam o acesso ao exame preventivo e postergam um diagnóstico precoce e um tratamento em tempo hábil. Torna-se fundamental, neste momento, o aprofundamento dessas questões trazidas pelas pacientes (atraso no acesso ao resultado, falta de materiais, dificuldade de acesso a centros que realizam o Papanicolau) para que seja possível identificar falhas no Sistema de Saúde que resultem nesse percentual alto de mulheres com câncer cervical. Para isso, sugerimos que novas pesquisas sejam realizadas na Atenção Básica, local responsável por triar essas mulheres com lesões pré-neoplásicas e neoplásicas, para assim direcioná-las para o atendimento adequado, visando melhoria nas práticas de prevenção primária e secundária nesse meio.

Além disso, foram identificadas janelas de oportunidade onde há a possibilidade de atuação de equipe multidisciplinar visando melhoria na qualidade de vida dessas pacientes, através do estímulo à prática de atividade física e redução da Polifarmácia, quando cabível. Para isso, acreditamos que um acompanhamento em conjunto com equipes de Educação Física e Farmacêuticos possam favorecer melhorias no bem-estar desse público estudado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Estatísticas globais do câncer 2018: estimativas do GLOBOCAN de incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 cânceres em 185 países. *CA Cancer J Clin*. 2018; 0:1–31.
2. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012. Lyon: IARC; 2012. Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr/>>. Acesso em: 04 set. 2021.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/>>. Acesso em 25 mar. 2021.
4. Abreu MNS, Soares AD, Ramos DAO, Soares FV, Filho GN, Valadão AF, Motta PG. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.00102016>>. Acesso em: 08 ago. 2021.
5. Magi JC, Brito EMS, Grecco ETO, Pereira SMM, Formiga GJS. Prevalência de papilomavírus humano (HPV) anal, genital e oral, em ambulatório geral de coloproctologia. *Rev Bras Colo-Proctol* 2006; 3(26):233-238.
6. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia das Doenças do Papilomavírus Humano. Entenda de vez os papilomavírus humanos, as doenças que causam e o que já é possível fazer para evitá-los. Guia do HPV São Paulo, 2013. Disponível em: http://www.incthpv.org.br/upl/fckUploads/file/Guia%20do%20HPV%20Julho%202013_2.pdf f. Acesso em: 03 set. 2021.
7. Fedrizzi EN. Epidemiologia da infecção genital pelo HPV. *Rev Bras Pat Trato Gen Inf*, 2011; 1(1):3-8.
8. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Projeto diretrizes: Papilomavírus Humano (HPV): Diagnóstico e Tratamento, 2002. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/arquivos/diretrizes/079.pdf>. Acesso em: 03 set. 2021.
9. Munoz N, Bosch FX, Sanjose S, Herrero R, Castellsague X, Shah KV, et al. Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer. *N Engl J Med*, 2003; 348:518-27.
10. Moscicki AB, Hills N, Shiboski S, Powell K, Jay N, Hanson E, et al. Risks for incident human papillomavirus infection and low-grade squamous intraepithelial lesion development in young females. *J Am Med Assoc*, 2001; 285:2995-3002.
11. Brisson J, Bairati I, Morin C, Fortier M, Bouchard C, Christen A, et al. Determinants of persistent detection of human papillomavirus DNA in the uterine cervix. *J Infect Dis*, 1996; 173(4):794-799.
12. International Agency for Research on Cancer. Handbooks of Cancer Prevention: Cervix Cancer Screening. Lyon: IARC, 2005.

13. Coelho S, Porto YF. Saúde da mulher. Nescon/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte Nescon/UFMG, 2013. 144p.
14. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. Febrasgo, 2017; 1(2): 64. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/05Z-ZDIAGNOySTICOZRASTREIOEZTRATAMENTOZOZCAyNCERZDEZCOLOZDEZ UyTERO.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2021.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano (HPV) na atenção básica. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-T--cnico-Introdu---o-vacina-HPV-18-2-2014.pdf>> Acesso em: 14 set. 2021.
16. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf>. Acesso em: 14 set. 2021.
17. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. Febrasgo. 2017; 1(2): 64. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/05Z-ZDIAGNOySTICOZRASTREIOEZTRATAMENTOZOZCAyNCERZDEZCOLOZDEZ UyTERO.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2021.
18. Andrade MS, Almeida MMG, Araújo TM, Santos KOB. Fatores associados à não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. 2014; 23(1):111–120.
19. Garland SM, Kjaer SK, Muñoz N, Block SL, Brown DR, Dinubile MJ, et al. Impact and Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review of 10 Years of Real-world Experience. 2016; 63:519-527.
20. Berenson AB, Brown VG, Fuchs EL, Hirth JM, Berenson AB, Brown VG, et al. Relationship between maternal experiences and adolescent HPV vaccination. Hum Vaccin Immunother. 2017; 13(9): 2150–2154. Disponível em <<https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1332551>>. Acesso em: 05 set. 2021.
21. Gilkey MB, Calo WA, Marciniak MW, Brewer NT. Parents who refuse or delay HPV vaccine: Differences in vaccination behavior, belief, and clinical communication preferences. Hum Vaccin Immunother. 2017; 13(3): 680–686. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2016.1247134>>. Acesso em: 05 set. 2021.
22. Lima EJ da F. Rotinas em Imunização, 2018. 2ª Edição:57–60.
23. World Health Organization. Early Detection . Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programs; module 3. Geneva: WHO; 2007. Disponível em: <<http://screening.iarc.fr/doc/Early%20Detection%20Module%203.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2021.
24. Instituto Nacional de Câncer (BR) Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016-2017: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015. Disponível em:

<<http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/estimativa-2016.asp>>. Acesso em 06 set. 2021.

25. Peixoto DBA. Avaliação do rastreamento do câncer de colo de útero na estratégia de saúde da família no município de Amparo, São Paulo, Brasil. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200017>>. Acesso em: 06 set. 2021.

26. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2006; 11(3):669–681.

27. Machado CV, Lima LD, Viana LS. Configuração da atenção básica e do Programa Saúde da Família em grandes municípios do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008; 24(1):42–57.

28. Raselle D, Aquino R, Santos CAT, Paes-Souza R, Barreto ML. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. *Lancet*. 2013; 382(9886):57–64.

29. Quadros CAT, Victora CG, Costa JSD. Coverage and focus of a cervical cancer prevention program in southern Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2004; 16(4):223–232.

30. Tomasi E, Oliveira TF, Fernandes PAA, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo do útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2015; 15(2):171–180.

31. Thuler L claudio S, Anke B, Casado L. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. 2012;58(3):351–7.

32. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados a não realização do exame de papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2006 ;22(11):2329-38.

33. Girianelli VR, Gamarra CJ, Silva GA. Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/xZmnx8rWzvf8nRWyQqWF99R/?lang=pt>>. Aceso em: 19 ago. 2021.

34. Programas sociais do Governo Federal. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/inscrever-se-no-cadastro-unico-para-programas-sociais-do-governo-federal>>. Acesso em: 19 ago. 2021.

35. Bezerra SJS, Gonçalves PC, Franco ES, Pinheiro AKB. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. *DST – J bras Doenças Sex Transmissíveis*. 17(2): 143-148, 2005.

36. Martins CMR, Syrjanen KJ. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/xvnxzF4PKmSR4XNHfKQhxVx/?lang=pt>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

37. Terra FS, Costa AMDD, Damasceno LL, Lima TS, Filipini CB, Leite MAC. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. *Rev*

Bras Clin Med. São Paulo, 2013; 11(2):112-117.

38. Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015758>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

39. Filha JGLC, Miranda AKP, Júnior FFM, Costa HA, Figueiredo KRFV, Júnior MNSO, Garcia JBS. Influências do exercício físico na qualidade de vida em dois grupos de pacientes com câncer de mama. Rev. Bras. Ciênc. Esporte. 2016; 38(2):107-114.

40. Do G, Federal D. Conduitas para o rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde - APS. 2011;1-11.

41. Aguilár RP, Soares DA. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2015;25(2):359-379.

42. Biblioteca Virtual em Saúde. A demora de 30 a 40 dias no resultado do exame citopatológico de colo uterino pode determinar um prognóstico de lesões suspeitas de neoplasia intra-epitelial cervical? Disponível em: < <https://aps.bvs.br/aps/em-que-medida-a-demora-no-resultado-do-exame-de-citopatologia-do-colo-uterino-cp-de-30-a-40-dias-pode-determinar-um-prognostico-mais-reservado-para-pacientes-com-lesoes-suspeitas-de-neoplasia-intra/>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

43. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria 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, 16 e 18 (recombinante) - vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-Tecnico-HPV-MENINGITE.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

44. Santos CL, Couto MP, Ávila LB, Ditterich RG, Mazon LM. Coberturas vacinais do Papiloma Vírus Humano no contexto brasileiro. Saúde Meio Ambiente Disponível em: <<http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/1528>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

45. Valente CA, Andrade V, Soares MBO, Silva SR da. Conhecimento de mulheres sobre o exame de papanicolaou. 2009;43(Esp 2):1193-8.]

