



UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA

BACHARELADO EM BIOMEDICINA

IRACY ALMEIDA VACCAREZZA

**ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÔMICO E CULTURAL DE PACIENTES QUE
REALIZAM O EXAME PAPANICOLAU EM UMA CLÍNICA PRIVADA
EM FEIRA DE SANTANA-BA**

FEIRA DE SANTANA - BA

2021

IRACY ALMEIDA VACCAREZZA

ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÔMICO E CULTURAL DE PACIENTES QUE
REALIZAM O EXAME PAPANICOLAU EM UMA CLÍNICA PRIVADA EM FEIRA DE
SANTANA-BA

Trabalho de Conclusão de Curso da Unidade de
Ensino Superior de Feira de Santana, como requisito
para obtenção do título de Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof. Dr. João Ronaldo Tavares de
Vasconcellos Neto.

FEIRA DE SANTANA

2021

IRACY ALMEIDA VACCAREZZA

ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÔMICO E CULTURAL DE PACIENTES QUE
REALIZAM O EXAME PAPANICOLAU EM UMA CLÍNICA PRIVADA EM FEIRA DE
SANTANA-BA

Feira de Santana, ____/____/____.

Banca examinadora:



Prof. Dr. José Luiz Carneiro da Rocha

Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana

Coordenador da Disciplina TCC2



Prof. Dr. João Ror

Vasconcellos Neto

Unidade de Ens

Feira de Santana

Orientador



Prof. Dra. Ana Carolina Santana de Oliveira

Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana

Examinador

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BA	Bahia
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EUA	Estados Unidos da América
GN	Grupo Nobre
HPV	Papilomavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBM	International Business Machines
INCA	Instituto Nacional de Câncer
Km	Quilômetros
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
SARS-Cov-2	Síndrome respiratória aguda grave - coronavírus 2
SPSS	Statistical Packages for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNEF	Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1: Procura pelo atendimento do Sistema Único de Saúde em relação à somatória da renda familiar.....	10
Gráfico 2: Relação do sentimento de vergonha ao realizar o exame preventivo com a frequência de realização do mesmo.....	11
Gráfico 3: Percentual de imunizados relacionado à confiabilidade da eficiência da vacina. ..	13
Gráfico 4: Relacionando o nível de escolaridade com a adesão à imunização.	14
Gráfico 5: Relação da presença de alterações no preventivo com o desenvolvimento do câncer.	15

Sumário

INTRODUÇÃO	8
MÉTODOS.....	8
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO	15
CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS	19

RESUMO

Objetivo: Traçar um perfil socioeconômico das pacientes que procura realizar o exame Papanicolau e em uma determinada clínica de iniciativa privada em Feira de Santana-BA. **Métodos:** O artigo apresenta um estudo epidemiológico observacional descritivo, realizado por meio de um questionário sobre aspecto socioeconômico, demográfico, conhecimento sobre o HPV e sua respectiva vacina, com mulheres que realizaram exame citopatológico, no mês de julho de 2021. **Resultados:** Das 197 mulheres que responderam ao questionário, 53,8% do total se autodeclara parda, a renda familiar fica em torno de R\$ 510,00 até R\$ 1.530,00 reais mensais. As pacientes que responderam ao questionário estão na faixa etária de idade entre 22 e 43 anos e 71,15% frequentaram a escola. **Conclusão:** Ainda existem fatores que interferem na manutenção da saúde da mulher influenciado, principalmente, pela falta de informações fornecidas para as pacientes referente ao câncer de colo uterino, desde a sua prevenção até o seu tratamento. Os dados obtidos deixam claro onde existem deficiências verificando quais aspectos merecem mais atenção e motivando a criação de políticas voltadas para a divulgação de métodos de prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero.

Descritores: Perfil socioeconômico • Neoplasia do Colo Uterino • Exame Papanicolau • Clínica privada • Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To draw a socioeconomic profile of the patient who seeks to undergo the Pap smear and in a specific private clinic in Feira de Santana-BA. **Methods:** The article presents a descriptive observational epidemiological study, carried out through a questionnaire on socioeconomic and demographic aspects, knowledge about HPV and its respective vaccine, with women who underwent cytopathological examination, in July 2021. **Results:** Of the 197 women who responded to the questionnaire, 53.8% of the total declared themselves brown, the family income was around R\$510.00 to R\$1,530.00 reais per month. The patients who answered the questionnaire are aged between 22 and 43 years old and 71.15% attended school. **Conclusion:** There are still factors that interfere in the maintenance of women's health, mainly influenced by the lack of information provided to patients regarding cervical cancer, from its prevention to its treatment. The data obtained make it clear where there are deficiencies, verifying which aspects deserve more attention and motivating the creation of policies aimed at disseminating methods of prevention and early detection of cervical cancer.

Descriptors: Socioeconomic profile • Cervical neoplasms • Pap smear • Private clinic • Women's health.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é a neoplasia mais frequente entre as mulheres no Brasil, ficando atrás do câncer de mama e colorretal de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA). No exame Papanicolau é possível detectar lesões pré-cancerosas em colo de útero, quando o câncer está em fase inicial possibilitando uma melhor abordagem e tratamento da doença¹.

O aumento do número de casos dessa neoplasia no Brasil está relacionado, em sua maioria, com o HPV. Os subtipos HPV-16 e HPV-18 apresentam grande potencial oncogênico e são responsáveis por 70% dos casos de câncer de colo uterino. O diagnóstico precoce possibilita ao paciente uma maior sobrevida visto que quanto mais cedo o câncer é descoberto maior a probabilidade de cura, tendo assim, menos gastos com medicamentos, um menor tempo de tratamento e um menor impacto na rotina do paciente^{2,3}.

Porém, essa não é a realidade do país, dando ênfase à região Nordeste, que representa a segunda região com mais frequência de casos de câncer de colo de útero no Brasil⁴. Partindo da premissa de que existem diferenças socioeconômicas e culturais, entre as mulheres que realizam o exame Papanicolau em uma clínica privada em Feira de Santana, a partir de fatores como faixa etária, etnia, escolaridade e conhecimentos prévios acerca da importância do exame, é possível analisar o perfil das pacientes e traçar estratégias mais eficientes para o planejamento de ações que permitirão sensibilizar um maior número de mulheres sobre importância da prevenção do câncer de colo de útero para combater e diminuir a prevalência do mesmo na região.

O artigo apresenta um estudo epidemiológico observacional descritivo, tendo como objetivo traçar um perfil socioeconômico e cultural da paciente que procura realizar o exame Papanicolau em uma determinada clínica de iniciativa privada em Feira de Santana-BA.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quali-quantitativa, de natureza básica, com objetivo descritivo e aplicação de procedimentos de campo utilizando um questionário. A pesquisa foi feita na cidade de Feira de Santana, no ano de 2021, localizada no interior da Bahia, aproximadamente 91 km ao Norte-Oeste de Salvador, em uma clínica de iniciativa privada que oferece atendimento ginecológico⁵.

O plano amostral da pesquisa foi definido com base na população atendida no campo de estudo, que totaliza 400 pacientes durante o período de coleta de dados. Sendo assim, aceitando um índice de confiança de 95%, erro de 5%, a amostra estatisticamente representativa é de 196 participantes.

As participantes da pesquisa foram mulheres que estavam na clínica privada, especificamente, a procura do serviço de ginecologia. Elas responderam a um questionário semiestruturado com questões objetivas e subjetivas que foram utilizadas para traçar o perfil socioeconômico e cultural dessas pacientes que realizaram o exame Papanicolau. Mulheres analfabetas que não conseguiram acessar, por si só, o conteúdo ou ler/assinar o TCLE foram excluídas do estudo. Também não foram consideradas para o estudo as mulheres que estavam à procura de outros serviços médicos.

A paciente que se deslocou para a realização do exame de rotina na clínica e ficou aguardando a consulta médica foi abordada para a aplicação deste questionário. Na própria sala de espera foi entregue às pacientes pranchetas com o questionário e TCLE impressos e canetas (devidamente higienizadas) para que respondessem individualmente, contando com o auxílio dos pesquisadores quando necessário. Todas as circunstâncias para a aplicação do questionário foram respeitadas diante do que foi acertado entre os pesquisadores e as pacientes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Diante do atual quadro pandêmico, todas as medidas preventivas de proteção ao SARS-Cov-2 foram tomadas para garantir a proteção dos envolvidos na pesquisa. O uso de máscaras e de álcool em gel, para a desinfecção das mãos e das ferramentas que foram utilizadas para responder o questionário, além de manter o distanciamento social mínimo, estabelecido pela OMS, de um metro.

Os dados foram tabulados em planilha do Excel (2010) e submetidos a análise de estatística descritiva univariada com o auxílio do software SPSS 22 (IBM SPSS Statistics 22). É uma linguagem e um ambiente voltado para a computação estatística, ferramenta ideal para realizar as comparações que foram feitas nesse trabalho⁶.

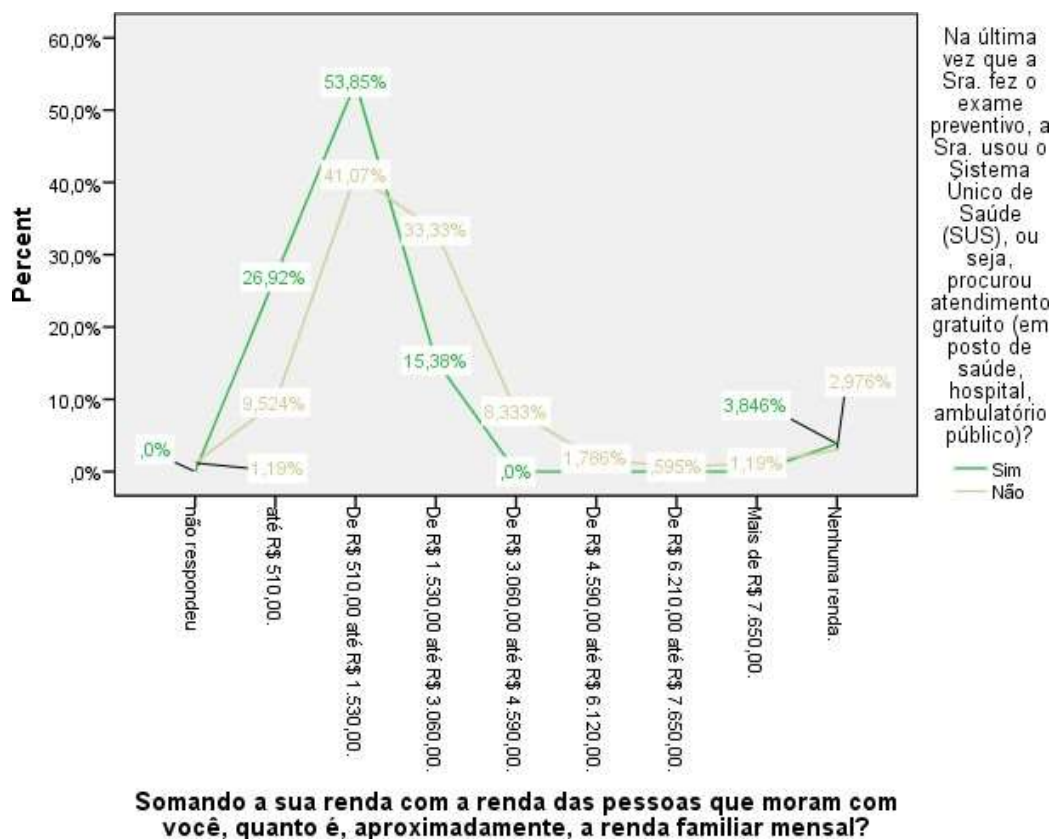
O trabalho foi submetido ao comitê de ética em pesquisa (CEP), sob o número CAAE: 45372421.4.0000.5654, obedecendo a normativa da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), respeitando os princípios éticos que a norteiam, sendo esta, condição indispensável para desenvolvimento da pesquisa e publicação dos seus resultados⁷.

RESULTADOS

As pacientes que participaram do estudo, de maioria considerada parda e preta, com a parda correspondendo a 53,8% do total, possuíam uma faixa de idade prevalente entre 22 e 43 anos, somando 77,7%. Sendo que, atualmente, 48,2% delas estão casadas e 47,7% estão solteiras. A renda familiar mensal das pacientes é concentrada na faixa de R\$ 510,00 até R\$ 1.530,00 e o grau de escolaridade da maioria que frequentou a escola é ensino médio completo.

A maior parte reside na cidade de Feira de Santana, representando mais de 70% do total, e 60,4% possuem algum tipo de ocupação, predominando a atividade autônoma, com 9,1%. Para aquelas que não trabalham, correspondendo a mais de 30%, 17,3% delas são donas de casa. Os gráficos 1, 2, 3, 4 e 5, juntamente com a tabela 1, detalham e informam o perfil das pacientes, os fatores que interferem no diagnóstico, o nível de conhecimento das pacientes e dos prováveis resultados comumente encontrados.

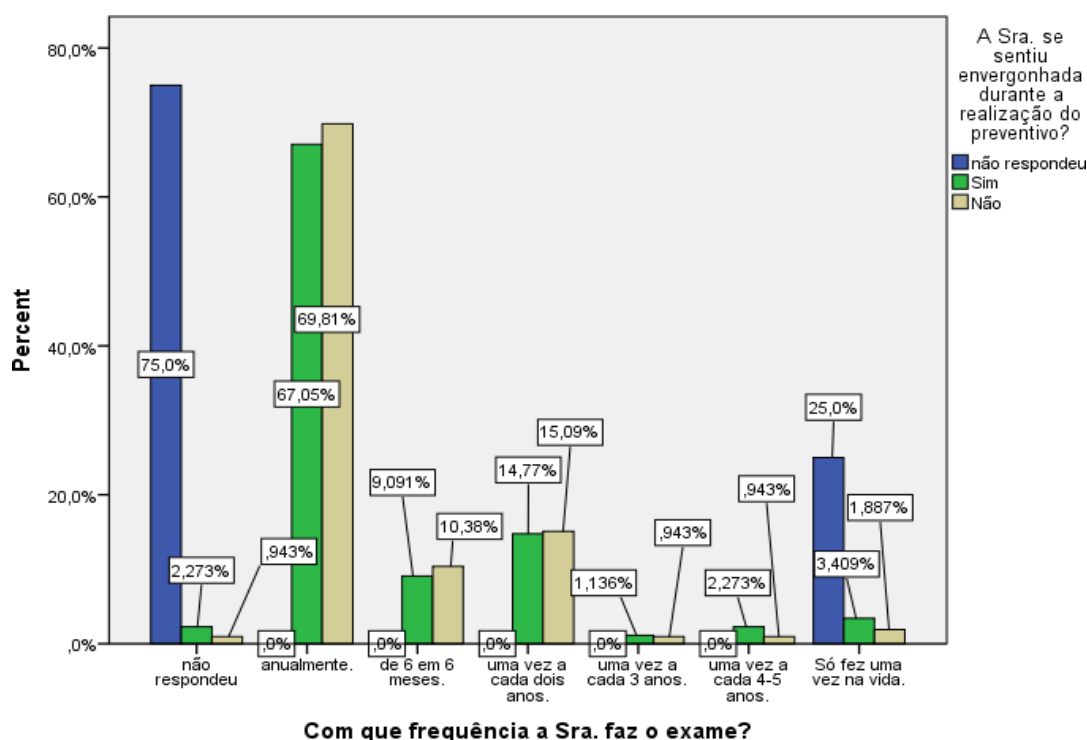
Gráfico 1: Procura pelo atendimento do Sistema Único de Saúde em relação à somatória da renda familiar.



Pode-se observar que, entre as pacientes que possuem a somatória da renda até R\$ 510,00 e as que possuem de R\$ 510,00 até R\$ 1530,00, colocaram “sim” como resposta, confirmando o uso dos serviços do Sistema Único de Saúde. Há uma faixa crescente entre essas duas somatórias onde as que possuem até R\$ 510,00, 26,92% utilizam o SUS como alternativa. Enquanto as que possuem de R\$ 510,00 até R\$ 1.530,00, 53,85% utilizam a mesma alternativa.

Porém, esse aumento na procura pelos serviços públicos de saúde vai decaindo conforme a somatória da renda chega até os R\$ 3.060,00, onde dos 53,85% que confirmaram anteriormente decaem para 15,38%. Percebe-se que a partir desse valor, aumento da renda, a procura pelo SUS chega aos 0%. Só voltou a subir novamente, chegando aos 3,846%, para aquelas que responderam que não possuíam “nenhuma renda”. A linha de resposta para o não uso do SUS, apresenta o mesmo comportamento.

Gráfico 2: Relação do sentimento de vergonha ao realizar o exame preventivo com a frequência de realização do mesmo.



Das pacientes que só fizeram exame uma vez na vida, 3,409% se sentiram envergonhadas ao se submeterem ao exame e apenas 1,887% não sentiram vergonha. Para as pacientes que realizam o exame anualmente, 67,05% responderam que sim, sentem vergonha, enquanto 69,81% não tiveram o mesmo sentimento durante o exame. As que realizam o exame uma vez a cada dois anos, 14,77% se sentem envergonhadas e 15,09% não.

Observa-se ainda que quanto maior é o intervalo para se fazer os exames maior é o índice de respostas sim, como observada nas barras das pacientes que responderam uma vez a cada 3 anos e uma vez a cada 4-5 anos, onde 1,136% e 2,273%, respectivamente, se sentiram envergonhadas durante a realização do preventivo.

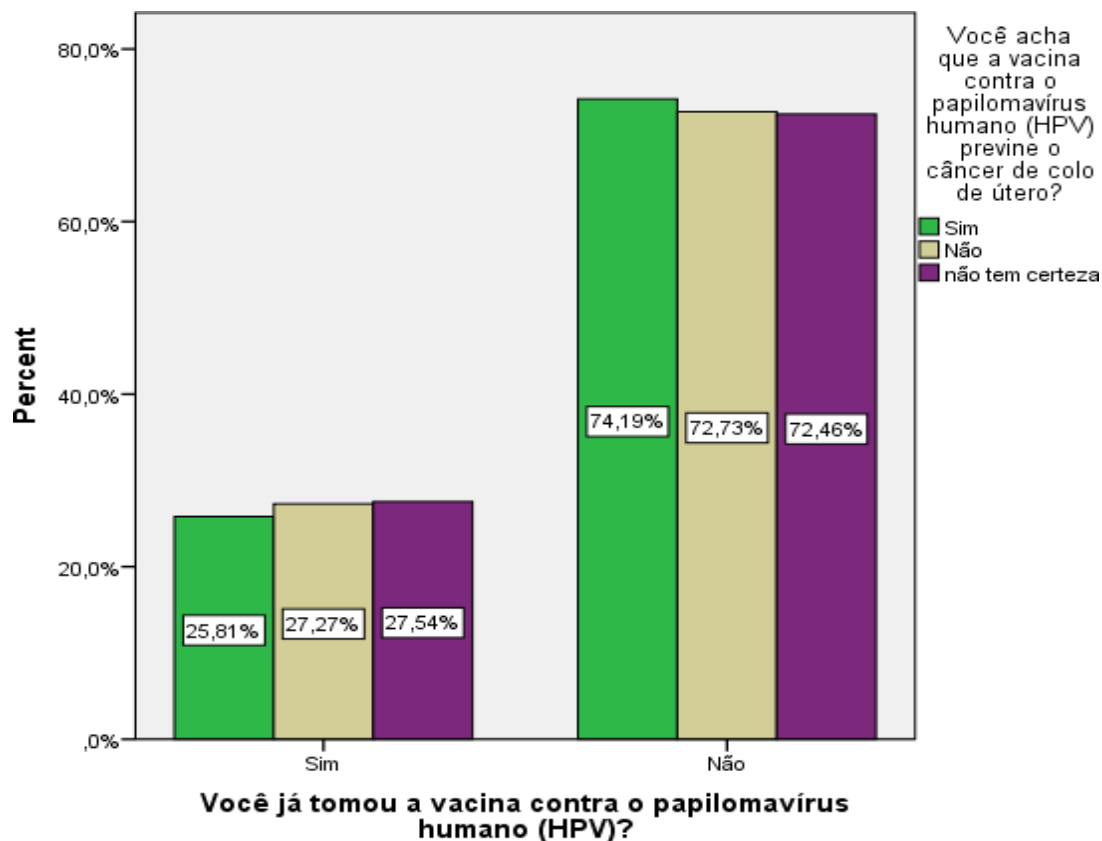
Tabela 1: Verificação da faixa de idade prevalente para procura do exame ginecológico relacionando com o principal meio de obtenção das informações sobre a vacinação.

		Com qual idade você procurou o ginecologista para a realização do exame preventivo?						
		não respondeu	0-10	11-21	22-32	33-43	44-54	55-65
Onde você ficou sabendo sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV)?	não respondeu	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Escola	0,5%	0,0%	13,7%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	Internet	0,0%	0,0%	12,1%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%
	TV/Rádio	1,1%	0,0%	21,1%	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%
	Amigos	0,0%	0,0%	2,6%	1,1%	0,0%	0,0%	0,5%
	Profissional da Saúde	0,0%	0,0%	25,3%	2,6%	0,5%	0,5%	0,0%
	Não sabia da existência da vacina	1,1%	0,0%	15,8%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	Outros	0,0%	0,0%	4,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fonte: Elaboração do autor.

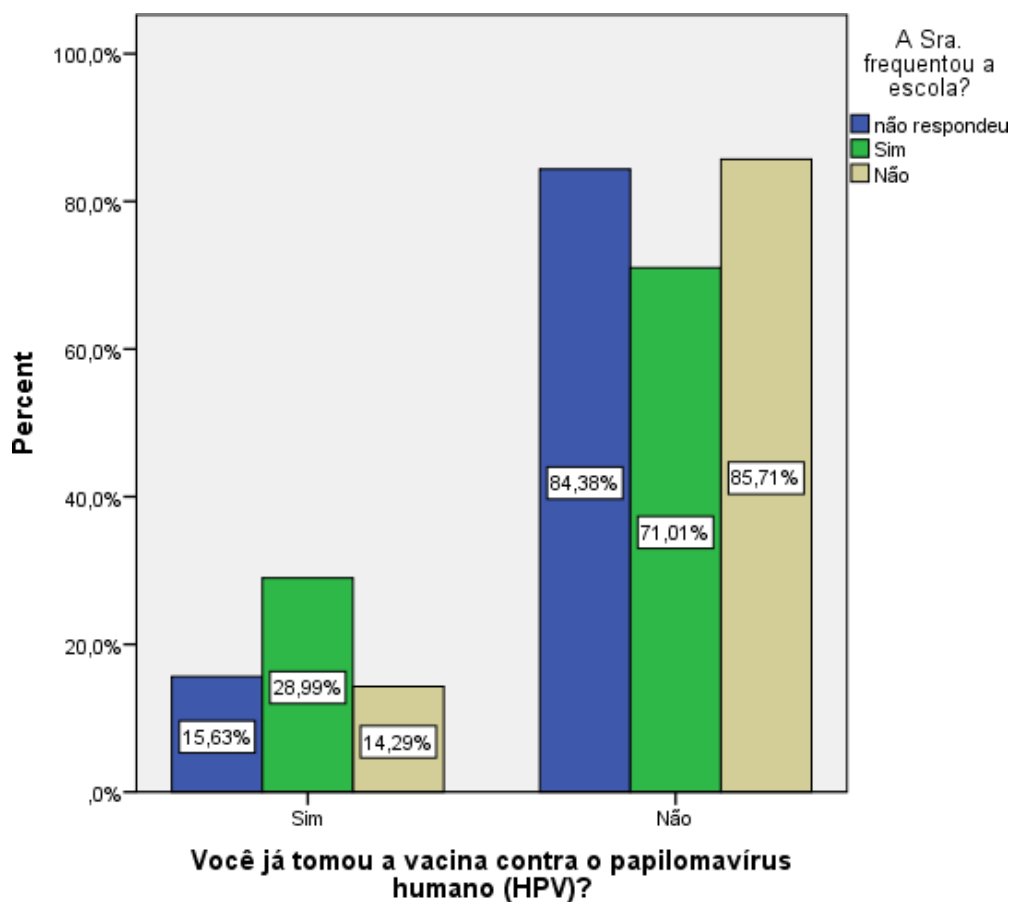
A maioria das mulheres que responderam ao questionário afirmaram terem ido à primeira consulta ginecológica entre os 11-21 anos. Dentre essas mulheres, 21,1% ficaram sabendo da vacina através da televisão e do rádio. E 25,3%, tiveram como fonte de informação sobre a vacina do HPV, os profissionais de saúde. Além disso, dentre as mulheres que disseram que foram ao ginecologista pela primeira vez nessa mesma faixa de idade, 15,8% delas não sabiam da existência da vacina.

Gráfico 3: Percentual de imunizados relacionado à confiabilidade da eficiência da vacina.

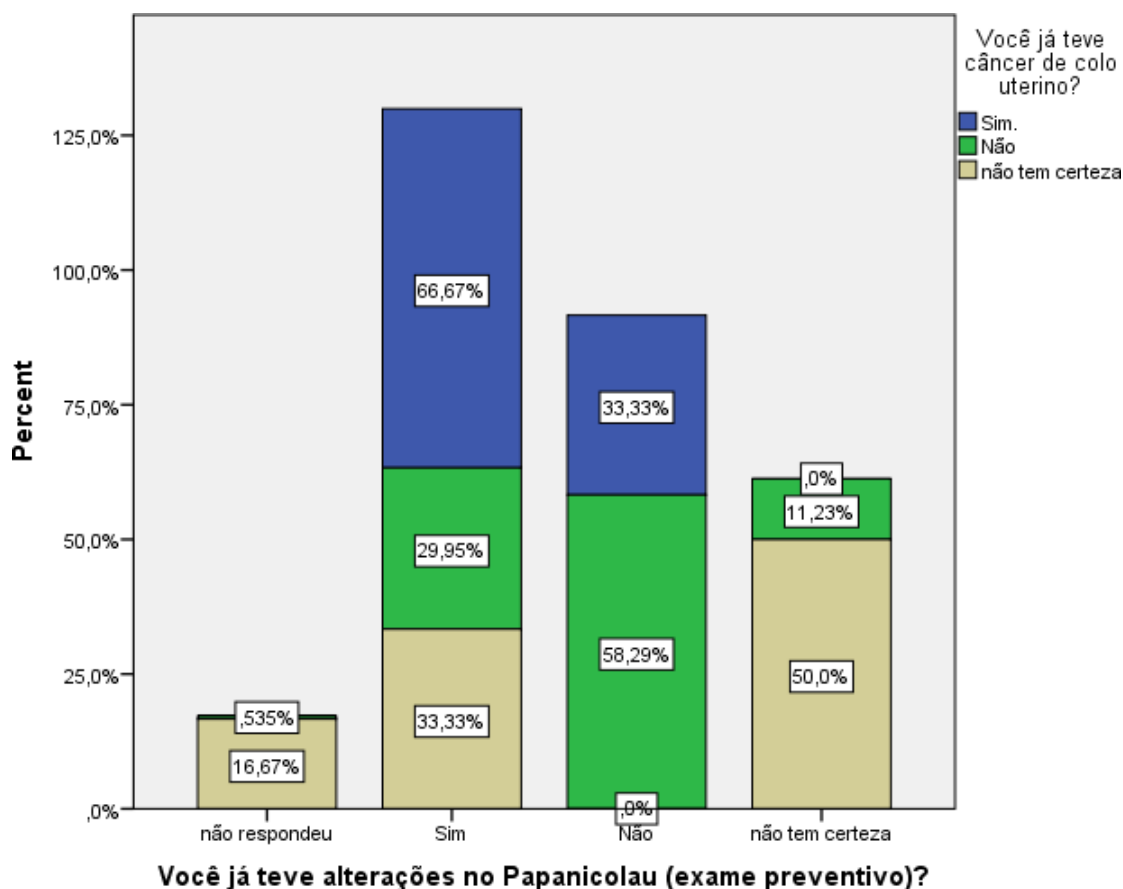


Quando questionada se elas concordam que a vacina contra o papilomavírus humano previne o câncer de colo do útero, 74,19%, acreditam que sim, mas não tomaram a vacina. Em contrapartida, 25,81% acreditam na eficácia e tomaram a vacina. Já as que não acham que a vacina previne o câncer, representando 72,73%, não tomaram a vacina e as 27,27% restantes disseram que tomaram a mesma quando foram questionadas.

Gráfico 4: Relacionando o nível de escolaridade com a adesão à imunização.



Dentre as pacientes que responderam que haviam sim tomado a vacina contra o HPV, 28,99% frequentaram a escola, e apenas 14,29%, não frequentou. Para as que não tomaram a vacina, a maioria, 85,71%, não frequentaram a escola sendo que apenas 71,01% disseram que frequentaram.

Gráfico 5: Relação da presença de alterações no preventivo com o desenvolvimento do câncer.

As pacientes que responderam que tiveram sim alterações no exame preventivo, apresentaram câncer de colo uterino, correspondendo a 66,67%. Para as que deram uma resposta negativa para a alteração no Papanicolau, 33,33% delas responderam que sim, tiveram câncer de colo uterino. Já 58,29% responderam que não tiveram câncer e não apresentaram alterações no exame preventivo, mas apenas 29,95% disseram não ter câncer, mas apresentaram alguma alteração. Os 50% não tinham certeza se teve alguma alteração e nem câncer, e apenas 33,33% não tinham certeza do câncer, mas apresentaram sim alguma alteração no exame preventivo.

DISCUSSÃO

No estudo, a procura do SUS pelas pacientes decai com o aumento da renda familiar. De acordo com Carvalho et al. (2016), apesar das mulheres terem acesso ao exame preventivo nos serviços públicos, relatos sobre dificuldades na marcação, enfrentamento de filas e

amanhecer na unidade para conseguir as fichas de atendimento são levantados, pelas próprias pacientes, levando-as a preferir o atendimento particular para ter um resultado mais rápido⁸.

Morais et al. (2017) detalha mais sobre os possíveis fatores que possam contribuir para essa troca dos serviços. Por meio de uma entrevista, as participantes relataram que existem falhas na oferta desse tipo de exame nas unidades pois não é oferecida uma estrutura ou matérias primas suficientes para a realização do exame, além de uma abordagem insuficiente dos profissionais quanto à orientação após a descoberta de algum problema, dando um acompanhamento inadequado às pacientes⁹.

Observa-se no gráfico 2 que quanto maior o intervalo entre os exames, o valor das respostas afirmativas de sentimento de vergonha supera os valores das respostas negativas. Em relação a isso, Aguilar e Soares (2015), relatam a falta de conhecimento das pacientes sobre o principal objetivo em realizar o exame preventivo e atrelado a isso o sentimento de vergonha e constrangimento pela forma como o exame é realizado ou feito por profissional do sexo masculino, gerando bloqueios¹⁰.

Assim, a regularidade do exame citopatológico é prejudicado, como visto por Carvalho et al. (2016), baseada em uma entrevista realizada com mulheres que são usuárias do serviço público de saúde, verificando que a frequência de realização do exame estava vinculada apenas às solicitações médicas ou ao período gestacional, pré-natal⁸.

De acordo com os resultados da tabela 1, a idade de procura pela ginecologista fica entre 11 e 32 anos assim como em uma pesquisa realizada pelo Datafolha para uma matéria da revista Femina, com mulheres a partir dos 16 anos, onde apontou que as pacientes procuravam um atendimento ginecológico pela primeira vez em média de 20 anos de idade. Martins (2019), autora da matéria, conta que para os médicos participantes do estudo esse comportamento dificulta a adesão à vacina contra o HPV além de prejudicar o fornecimento de outras informações que melhor direcionam para uma melhor qualidade de vida dessas mulheres¹¹.

A importância dessa orientação do profissional de saúde é verificada pelo seu maior valor percentual como principal meio de obtenção das informações ultrapassando televisão e rádio, principalmente quando se trata sobre a vacina contra o HPV. Porém, no estudo de Aguilar e Soares (2015), através de uma entrevista com profissionais de saúde e pacientes, houve uma solicitação dos profissionais para uma maior divulgação das informações sobre o assunto nas mídias. No entanto, é ressaltado que esses veículos não devem substituir o papel do médico em orientar de forma a sensibilizar a paciente sobre o câncer e sua prevenção¹⁰.

De acordo com Pereira et al. (2016), baseado em um estudo com mulheres entre 18 e 30 anos, que responderam a um questionário com o objetivo de avaliar seus conhecimentos

sobre o HPV e a vacina, houve uma maior prevalência das respostas que indicaram que o rádio e a TV eram os principais meios de obtenção de informações, ultrapassando até mesmo as orientações fornecidas pelo médico¹².

Já Oliveira et al. (2020), em um estudo transversal com adolescentes na Amazônia, constata que o principal veículo de informação sobre a vacina contra o HPV era através das escolas e dos profissionais de saúde. Sendo possível concluir que as campanhas informativas e as ações entre os setores públicos são fundamentais para melhorar o conhecimento sobre a vacina contra o HPV¹³.

De acordo com Moura et al. (2021), a cobertura vacinal no Brasil ainda encontra dificuldades, sendo que existe uma descontinuidade no processo vacinal verificado na grande diferença dos percentuais de aplicação da primeira dose e a da segunda dose. A inclusão da vacina contra o HPV é recente no Brasil, começou em 2014, enquanto em outros países, como os EUA, o seu início se deu em 2006¹⁴.

Um estudo realizado por Oliveira et al. (2020), com 190 adolescentes do estado do Amazonia, apontou que 54,1% dos adolescentes do sexo feminino tinham tomado a vacina contra o HPV, dentre a população estudada, 77,9% tinham conhecimento sobre o programa de imunização contra o HPV¹³. Já González et al. (2021), realizou um estudo descritivo com pediatras para saber a opinião desses profissionais quanto à indicação da vacina contra o HPV sendo que, dos 67 profissionais entrevistados, 66 recomendam a vacina e ressaltam que a cobertura ainda é baixa¹⁵.

Biselli-Monteiro et al. (2020) compartilha da mesma opinião quando relata que a baixa cobertura vacinal é devido a um menor entendimento sobre o tema. Ele aplicou um questionário em jovens universitários para avaliar o nível de conhecimento sobre o HPV e sua vacina em dois períodos diferentes. Após comparação das respostas, notou-se um aumento da taxa de vacinação entre as mulheres, que era de 26% e foi para 52%. Dessa forma, verificou a importância da sensibilização dos jovens que estão ingressando no ensino superior¹⁶.

Na atual pesquisa pode-se notar que o nível de escolaridade está relacionado à atitude de tomar a vacina, havendo uma relação diretamente proporcional entre as variáveis. Porém, em Abreu et al. (2018), a maioria das pacientes do estudo haviam cursado o ensino médio, mas não sabiam o que era o HPV e não sabiam da existência da vacina contra o vírus, além de relatarem não ter ouvido sobre campanhas voltadas para esse tema¹⁷.

Koç e Çinarlı (2015) realizaram uma pesquisa com enfermeiras de um hospital turco e analisaram o nível de conhecimento sobre o vírus e sua vacina sendo que a maioria acreditava na prevenção através da vacinação e já tinham ouvido falar sobre a vacina, principalmente

utilizando a televisão como principal meio de informação. Porém, a maioria não tomou a vacina e não tem certeza se iria tomar ou vacinar seus filhos ou recomendar a mesma para parentes utilizando como justificativa a deficiência das informações sobre a vacina¹⁸.

Oliveira et al. (2020), em uma pesquisa feita com adolescentes entre 10 e 19 anos na Amazônia, percebeu que a maioria não acredita na eficiência da vacina sobre a prevenção do câncer de colo uterino e não conhecem alguém próximo que já tenha se vacinado. Além disso, a maioria não sabia que a vacina era fornecida pelo governo e nem que fazia parte do registro vacinal das mulheres. Ressalta-se ainda que o principal meio de obtenção das informações era através da escola e pelos profissionais de saúde¹³.

Para a maioria das pacientes que afirmaram ter encontrado alterações no exame citopatológico, essas culminaram no desenvolvimento do câncer. Diferente do estudo de Fredrich e Renner (2019), que observaram que a maioria dos resultados encontrados tinham diagnóstico de alterações benignas referente a processos inflamatórios e uma porcentagem menor relacionada a lesões de alto grau, sendo que a faixa de idade prevalente do estudo era em torno dos 46 anos¹⁹. Na atual pesquisa, a faixa etária predominante das pacientes é de 22 a 43 anos.

Carvalho et al. (2018), reforça, a partir do estudo com mulheres que apresentaram lesões no colo do útero, que existem fatores que dificultam a continuidade dessas pacientes em se manterem no caminho do tratamento. Por não terem conhecimento sobre o nível das lesões, associado a uma má instrução dos profissionais de saúde, não entendem a proporção que essas alterações podem causar na saúde delas²⁰.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados obtidos e analisados no presente artigo, conclui-se que, ainda existem fatores que interferem na manutenção da saúde da mulher, quando o assunto é câncer de colo do útero. Sendo que, existe uma lacuna que precisa ser preenchida referente às informações fornecidas para as pacientes sobre o câncer, desde a sua prevenção até o seu tratamento. Deste modo, os dados obtidos, deixam claro onde existem deficiências e, conseqüentemente, quais aspectos merecem uma atenção maior. Ademais, faz-se necessário o aprimoramento da pesquisa, aumentando o alcance do público-alvo, obtendo maiores dados para resultados mais elaborados, e políticas voltadas para a divulgação de métodos de prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Tipos de câncer. Câncer do colo do útero [Internet]. 2021. Available from: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>
2. Kumar Vinay, Abbas Abul K., Aster Jon C. Robbins: Patologia básica. 10th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.
3. Hutter JN, Decker CF. Human papillomavirus infection. Disease-a-Month [Internet]. 2016;62(8):294–300. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.disamonth.2016.03.014>
4. Ministério da saúde. Causas e Prevenções. Estatísticas de câncer. [Internet]. 2021. Available from: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
5. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População estimada, Densidade demográfica, PIB per capita. [Internet]. 2019. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/feira-de-santana/panorama>
6. Bruni AL. Guia Prático Para Pesquisadores. 1st ed. São Paulo: Atlas; 296 p, 2012.
7. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 [Internet]. [place unknown]; 2012 Dec 12. Conselho Nacional de Saúde; [cited 2021 Jul 15]; Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
8. Carvalho VF de, Kerber NP da C, Wachholz VA, Pohlmann FC, Marques LA, Francioni FF. Access to Papanicolaou Test by the Unified Health System users. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2016;17(2):198.
9. Moraes ALJ, Passos TJ, Santos DMS, Nunes MAP, Vargas MM, Oliveira CCC. Percepção de mulheres sobre a atenção primária no âmbito da política do câncer de colo uterino no estado de Sergipe. Cienc Cuid Saude. 2017; 16 (2): 1-6.
10. Aguilar RP, Soares DA. Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Revista de Saúde Coletiva. 2015;25(2):359–79.
11. Martins L. Pesquisa inédita: Oito em cada dez mulheres estão satisfeitas com seu ginecologista obstetra. Femina. 2019;47(3): 131-5
12. Pereira RGV, Machado JLM, Machado VM, Mutran TJ, Santos LS dos, Oliveira E, et al. A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano: ensaio clínico randomizado. ABCS Heal Sci. 2016;41(2):78–83.
13. de Oliveira MSF, Sorpreso ICE, Zuchelo LTS, da Silva ATM, de Menezes Gomes J, Silva BKR, et al. Knowledge and acceptability of HPV vaccine among HPV-vaccinated and unvaccinated adolescents at Western Amazon. Revista da Associacao Medica Brasileira. 2020;66(8):1062–9.

14. Moura L de L, Codeço CT, Luz PM. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021;24.
15. González V, Holcberg M, Díaz A, Duarte B. Vacuna HPV : ¿ la recomiendan los pediatras de diferentes prestadores de salud en Montevideo ? *Pediatría del Uruguay* [Internet]. 2021;92(1):1–10. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v92n1/1688-1249-adp-92-01-e206.pdf>
16. Biselli-Monteiro M, Ferracini AC, Sarian LO, Derchain SFM. Influence of Gender and Undergraduate Course on the Knowledge about HPV and HPV Vaccine, and Vaccination Rate among Students of a Public University TT - A influência do gênero e do curso de graduação no conhecimento sobre o HPV e sua vacina, e taxa de va. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [Internet]. 2020;42(2):96–105. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032020000200096&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/rbgo/v42n2/1806-9339-rbgo-42-02-0096.pdf
17. Abreu MNS, Soares AD, Ramos DAO, Soares FV, Filho GN, Valadão AF, et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2018;23(3):849–60.
18. Koç Z, Çinarlı T. Cervical cancer, human papillomavirus, and vaccination: Knowledge, awareness, and practices among Turkish hospital nurses. *Nurs Res*. 2015;64(6):452–65.
19. Fredrich ÉK, Renner JDP. Alterações citopatológicas em exames de Papanicolaou na cidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Alterações citopatológicas em exames de Papanicolaou na cidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. *J Bras Patol e Med Lab*. 2019;55(3):246–57.
20. Carvalho VF de, Kerber NP da C, Souza CS de, Pinheiro TM, Monte AR do, Costa MG. Alterações no papanicolau: dificuldades no seguimento das orientações profissionais TT - Changes in pap: difficulties in following professional guidance. *Rev APS* [Internet]. 2018;21(1):21–8. Available from: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/15585/8174>