Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Avaliação das crenças em saúde sobre a infecção por Papilomavírus Humano em um centro de referência à saúde da mulher do sudeste do Pará

Assessment of health beliefs about Human Papillomavirus infection in a women's health reference center in southeast Pará

Evaluación de las creencias en salud sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano en un centro de referencia para la salud de la mujer del sudeste de Pará

Herika Lohanny Caldas Santos[1], Lorrane da Silva Cardoso[1], Hilomi Seguchi Chaves Viana[1], Wherveson de Araujo Ramos[1], Caroline Lima Garcia[1], Paula Gabrielle Gomes Candido[1].

RESUMO

Objetivo: Avaliar as crenças em saúde relacionadas à infecção por HPV entre mulheres atendidas em um centro de referência em saúde da mulher na região Sudeste do Pará. **Métodos:** Estudo observacional, quantitativo, realizado entre fevereiro e abril de 2025, com 50 participantes. Utilizou-se formulário contendo as escalas CHBMS e CWS, direcionadas à avaliação do conhecimento sobre HPV, percepção de risco, comportamento preventivo e histórico de infecção. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (parecer nº 7.381.818). **Resultados:** A amostra foi composta majoritariamente por mulheres jovens (72%), solteiras (52%), residentes na zona urbana, de baixa renda e religião cristã (82%). Entre elas, 24% relataram infecção prévia por HPV. Observou-se associação entre religião e percepção de suscetibilidade ao câncer do colo do útero, indicando maior sensação de risco entre mulheres religiosas. **Conclusão:** As crenças em saúde influenciam a adesão às práticas de prevenção e rastreamento, reforçando a necessidade de estratégias educativas culturalmente sensíveis que promovam o autocuidado e ampliem a cobertura vacinal.

Palavras-chave: Câncer de colo do útero, Conhecimento, Atitudes e práticas em saúde, Modelo de crenças em saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate health beliefs related to HPV infection among women assisted at a women's health reference center in the Southeast region of Pará, Brazil. **Methods**: This is an observational, quantitative study conducted between February and April 2025, involving 50 participants. A questionnaire containing the CHBMS and CWS scales was applied to assess knowledge about HPV, risk perception, preventive behavior, and history of infection. The study was approved by the Ethics Committee (approval no. 7.381.818). **Results**: The sample consisted predominantly of young women (72%), single (52%), living in urban areas, with low income and Christian religion (82%). Among the participants, 24% reported previous HPV infection. An association was observed between religion and perceived susceptibility to cervical cancer, indicating a higher sense of risk among religious women. **Conclusion**: Health beliefs influence adherence to prevention

[1]Afya Faculdade de Ciências Médicas de Marabá (Afya Marabá), Marabá – PA.

SUBMETIDO EM: 2/2026 | **ACEITO EM: 3/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

and screening practices, highlighting the need for culturally sensitive educational strategies that promote self-care and expand vaccination coverage.

Keywords: Uterine cervical neoplasms, Health knowledge, Attitudes, Practice, Health belief model.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las creencias en salud relacionadas con la infección por VPH entre mujeres atendidas en un centro de referencia en salud de la mujer en la región Sudeste del estado de Pará, Brasil. **Métodos:** Estudio observacional y cuantitativo, realizado entre febrero y abril de 2025, con la participación de 50 mujeres. Se aplicó un cuestionario que incluyó las escalas CHBMS y CWS, orientadas a evaluar el conocimiento sobre el VPH, la percepción de riesgo, el comportamiento preventivo y el antecedente de infección. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética (dictamen n.º 7.381.818). **Resultados:** La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres jóvenes (72%), solteras (52%), residentes en zona urbana, de bajos ingresos y de religión cristiana (82%). Entre las participantes, el 24% refirió infección previa por VPH. Se observó una asociación entre la religión y la percepción de susceptibilidad al cáncer de cuello uterino, indicando una mayor sensación de riesgo entre las mujeres religiosas. **Conclusión:** Las creencias en salud influyen en la adhesión a las prácticas de prevención y tamizaje, reforzando la necesidad de estrategias educativas culturalmente sensibles que promuevan el autocuidado y amplíen la cobertura vacunal.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, Conocimientos, Actitudes y prácticas en salud, Modelo de creencias en salud.

INTRODUÇÃO

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus cujo material genético é constituído por DNA dupla-hélice simples, possui tropismo pelas células epiteliais escamosas ou metaplásicas humanas, e sua capacidade de infecção está relacionada à descamação normal de células infectadas (ABREULS, et al., 2021). Existem aproximadamente 200 subtipos identificados, dos quais cerca de 30 acometem o trato anogenital inferior, sendo os tipos 16, 18, 45 e 31 os mais frequentemente associados ao câncer do colo do útero (DO NASCIMENTO JAS, 2021).

Possui como formas de transmissão, o contato direto, por meio do contato sexual com pele ou mucosas, líquidos corporais de um parceiro com condiloma acuminado ou contendo o vírus (INCA, 2023; HOFFMANBL, et al., 2014). Sendo assim, há fatores de risco que predispõem a infecção, como o início precoce da relação sexual, múltiplos parceiros, tabagismo, presença de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), idade jovem e imunossupressão (SOUZA AA e MORAIS IA, 2024).

Vale ressaltar que, os subtipos não oncogênicos podem causar sintomas clínicos relacionados a verrugas genitais e papilomatose respiratória (SOUZA AA e MORAIS IA, 2024). Por outro lado, os subtipos carcinogênicos podem resultar em lesões que, se não tratadas adequadamente, levam ao desenvolvimento do Câncer de Colo do útero (CCU), câncer vaginal, câncer de vulva, câncer anal e câncer de orofaringe (HOFFMAN BL, et al., 2014).

Nesse sentido, no Brasil, para cada ano do triênio de 2023-2025 estima-se a taxa de incidência de 15,38 casos de CCU a cada 100 mil habitantes, sendo a terceira neoplasia com maior incidência entre as mulheres brasileiras, tendo as regiões com números mais expressivos de casos o Nordeste (17,59/100 mil) e o Norte (20,48/100 mil), ainda se tratando desta, tem-se o Pará com 19,48/100 mil casos, sendo destaque na região (INCA, 2022).

No que se refere aos níveis de prevenção para esta infecção, tem-se a prevenção primária por meio da imunização vacinal que foi incorporada no Programa Nacional de Imunização (PNI) em 2014 de forma gratuita. A partir da Nota Técnica N.º 41/2024, publicada pelo Ministério da Saúde, em 2024, a vacina passou a ser disponibilizada em dose única, para a faixa etária de 9 a 14 anos em ambos os sexos.

Entretanto, conforme dados do Ministério da Saúde (2023), em 2019, 87,08% das meninas de 9 a 14 anos foram vacinadas contra o HPV no Brasil, enquanto em 2022 a cobertura vacinal caiu para 75,81% das meninas na mesma faixa etária.

Outrossim, no âmbito da prevenção secundária, destaca-se o exame Preventivo do Câncer de Colo do Útero (PCCU) como uma ferramenta de rastreamento precoce de baixo custo e alta eficácia, cujo objetivo é identificar precocemente lesões associadas ao HPV (MOURA LL, et al., 2020). Nesse contexto, GratãoBM, et al. (2023) ressalta que as estratégias voltadas à prevenção do contágio pelo HPV ou à progressão da infecção para doenças oncológicas baseiam-se na promoção da saúde, sobretudo por meio da educação em saúde e do fortalecimento da autonomia das pacientes na adoção de medidas preventivas.

Apesar disso, muitas mulheres subestimam os riscos do HPV devido à falta de conhecimento sobre a infecção e apresentam concepções errôneas, como associar o HPV apenas a comportamentos sexuais de risco, o que pode levar a uma sensação de invulnerabilidade. A desinformação pode levar a crenças equivocadas sobre sua prevenção e tratamento, como a ideia de que o vírus desaparece por si só, ou de que o preservativo é totalmente eficaz na prevenção (MOURA SLO, et al., 2021).

Portanto, ao avaliar o cenário atual, observa-se uma baixa adesão aos métodos preventivos e uma elevada incidência de câncer de colo do útero na região Norte, mesmo com a implementação de iniciativas educativas, medidas de prevenção e profissionais capacitados, fica evidente o questionamento: por que existe uma frágil adesão ao rastreamento precoce de lesões por HPV e, consequentemente, a ocorrência do câncer de colo de útero? Diante disso, esta pesquisa teve como objetivo avaliar as crenças em saúde relacionadas à infecção por Papilomavírus Humano entre mulheres atendidas em um centro de referência em saúde da mulher na região Sudeste do Pará.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e quantitativo, realizado no Centro de Referência Integrado à Saúde da Mulher (CRISMU), vinculado administrativamente à Direção de Média e Alta Complexidade da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá, no estado do Pará. O centro é composto por uma equipe multidisciplinar e tem como finalidade o atendimento integral à saúde da mulher, por meio de consultas clínicas e realização de exames como colposcopia, mamografia e ultrassonografia.

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2025, entre os meses de fevereiro e abril, sendo realizada semanalmente nos turnos matutino ou vespertino. A população do estudo foi composta por mulheres atendidas no centro, e a amostragem foi do tipo não probabilística, por conveniência, entre aquelas que se encontravam em espera para consultas ginecológicas ou realização de exames.

Entretanto, devido a fatores como recusas à participação e critérios de exclusão, a amostra final foi composta por 50 mulheres. Foram incluídas participantes com idade igual ou superior a 25 anos, acompanhadas na rede de média complexidade e que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa. Foram excluídas aquelas que apresentaram estado emocional alterado (como choro) após a consulta, tinham mais de 64 anos, faltaram à consulta e/ou não compreendiam os questionários aplicados.

As participantes foram abordadas individualmente enquanto aguardavam atendimento ou após a consulta. As que aceitaram participar foram encaminhadas a uma sala reservada para realização da entrevista. Antes de iniciar a aplicação do instrumento, foi feita uma explicação detalhada sobre o procedimento, seguida da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), realizada digitalmente em um tablet.

A entrevista, com duração média de 15 minutos, foi aplicada por meio de um formulário digital, preenchido diretamente em tablets pelas entrevistadoras. Ao final da entrevista, as participantes receberam uma cópia do material por e-mail. O uso de dispositivos eletrônicos teve como objetivo facilitar a organização e análise dos dados, além de reduzir custos e impactos ambientais, em conformidade com as diretrizes da Portaria nº 2.314/2020 do Ministério da Saúde, que incentiva o uso de tecnologias digitais para aprimorar processos na saúde pública.

O instrumento foi construído com base no modelo proposto por Santos (2008) e foi dividido em cinco seções: TCLE (apêndice A), questionário sociodemográfico (apêndice B), avaliação do conhecimento sobre HPV e câncer do colo do útero (apêndice C), aplicação da *Champions Health Belief Model Scale* (CHBMS, apêndice D) e, por fim, da *Cancer Worry Scale* (CWS, apêndice E).

A CHBMS, originalmente desenvolvida nos Estados Unidos e posteriormente adaptada, avaliou as crenças em saúde em quatro domínios: suscetibilidade, gravidade, benefícios e barreiras, com 29 itens em escala Likert de 1 a 5. Já a CWS, desenvolvida por Caryn Lerman, mediu o nível de preocupação com o câncer por meio de sete itens, com pontuação total de até 30 pontos, quanto maior a pontuação, maior o nível de preocupação (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Interpretação das escalas utilizadas entre as entrevistadas.

Escala	Critério	Significado
CHBMS	Susceptibilidade	resultado próximo do mínimo que é 5 (acredita ser mínima a probabilidade de ser acometida pelo CCU) ou próximo do máximo que é 25 (acredita ser máxima a probabilidade de ser acometida pelo CCU);
	Gravidade	resultado próximo de 7 (acredita ser mínimo o impacto da ocorrência de CCU na sua vida) ou próximo de 35 (acredita ser máximo o impacto gerado pela ocorrência de câncer na sua vida);
	Benefícios	resultado próximo do mínimo que é 5 (acredita que o PCCU não traz benefícios preventivos) ou próximo de 25 (acredita que o PCCU traz benefícios preventivos);
	Barreiras	resultado próximo do mínimo que é 12 (não encontra empecilhos para a realização do PCCU) ou 60 (encontra empecilhos para a realização do exame de PCCU).
CWS		próximo do mínimo que é 7 (apresenta baixa preocupação em relação ao câncer) ou próximo do máximo que é 30 (apresenta muita preocupação com a ocorrência do câncer).

Fonte: Santos HLC, et al., 2026.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com foco nos escores obtidos pelas escalas aplicadas, os quais indicavam o grau de percepção das participantes sobre risco, gravidade, benefícios da prevenção e barreiras enfrentadas. Para a análise dos domínios da CHBMS, foi utilizada a escala de Likert, categorizada da seguinte forma: respostas 1 e 2 foram classificadas como alto risco, enquanto os escores de 3 a 5 foram considerados como de baixo risco. Os dados foram analisados no software BioEstat, versão 5.0, para Windows® 10, adotando-se o Teste G (teste de G de Williams), para verificar associações entre as variáveis e os domínios da CHBMS relacionados ao risco/crença para desenvolvimento de CCU. O nível de significância adotado foi de 5% ($p<0,05$). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), sob o parecer nº 7.381.818e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 84111524.5.0000.0014. Por se tratar de uma amostra não probabilística e de conveniência, os resultados não são generalizáveis para toda a população, mas fornecem subsídios relevantes para compreender tendências locais.

RESULTADOS

O estudo foi realizado com base em uma amostra composta por 50 mulheres. Destas, 12 participantes relataram diagnóstico prévio de infecção por HPV. No que se refere ao perfil sociodemográfico das participantes, notou-se que a maioria era jovem com idade de até 44 anos (72%), solteiras (52%), com religião protestante ou católica (82%), residentes predominantemente da zona urbana, com renda baixa e que 58% vivem com até 1 (um) salário-mínimo.

As participantes, em sua grande parcela, evidenciam escolaridade intermediária, em que 48% realizaram o ensino médio completo. No tocante ao início da vida sexual, um quinto do público participante relatou início precoce (22%), entre 12 e 14 anos, possuem filhos (60%) e se definem como heterossexuais (96%). Além disso, entre as mulheres entrevistadas um quarto tinha histórico de HPV (24%), como explicitado na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Perfil epidemiológico de mulheres atendidas em um centro de referência em saúde

Característica das participantes	Porcentagem (n) 100% (50)
Faixa etária	
25 - 34 anos	38% (19)
35 - 44 anos	34% (17)
45 - 54 anos	22% (11)
55 - 64 anos	6% (3)
Núcleo de residência	
Zona Urbana	96% (48)
Zona Rural	4% (2)
Renda familiar mensal	
Menor que 1 salário-mínimo / Bolsa Família	10% (5)
1 salário-mínimo	48% (24)
2 salários-mínimos	22% (11)
3 ou mais salários-mínimos	20% (10)
Escolaridade	
Analfabeta	2% (1)
Sabe ler e/ou escrever	8% (4)
Ensino fundamental completo	24% (12)
Ensino médio completo	48% (24)
Ensino superior completo	18% (9)
Profissão	
Estudante	4% (2)
Autônoma / Empreendedora / Profissões informais	40% (20)
Empregada (CLT ou concursada)	22% (11)
Desempregada / Dona de casa	34% (17)
Estado civil	
Solteira	52% (26)
Viúva	4% (2)
Casada	34% (17)
Separada/Divorciada	2% (1)
União Estável	8% (4)
Orientação sexual	
Heterossexual	96% (48)
Bissexual	2% (1)
Assexual	2% (1)
Primeira relação sexual	
12 - 14 anos	22% (11)
15 - 18 anos	44% (22)
19 - 21 anos	18% (9)
22 - 30 anos	16% (8)
Quantidade de filhos	
Nenhum filho	16% (8)
1 filho	18% (9)
2 filhos	30% (15)
3 filhos	22% (11)
4 ou mais filhos	14% (7)
Religião	
Católica	36% (18)
Protestante	46% (23)
Ateu	14% (7)
Outros	4% (2)

Fonte: Santos HLC, et al., 2026.

Ao se avaliar o conhecimento das participantes sobre o Papilomavírus Humano, a maioria das mulheres afirmou saber o que é o HPV (74%), entretanto 20% não sabiam como a transmissão e a prevenção do vírus ocorre. Quando questionadas sobre a origem da informação, apenas 42% das mulheres relataram ter recebido a informação de um profissional da saúde. Outro ponto importante é a baixa adesão ao principal meio de prevenção contra o vírus do HPV, a vacina, em que apenas 24% indicaram ser vacinadas. No que tange ao conhecimento sobre o PCCU, 94% afirmaram saber o que é o exame, mas 8% relataram nunca ter realizado. Observou-se que metade das participantes realizam de forma anual, mas 12% não se recordam da data da última coleta (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Conhecimento e comportamento de mulheres atendidas em um centro de referência em saúde

Critérios questionados	Porcentagem (n) 100% (50)
Sabe o que é o HPV:	
Sim	74% (37)
Não	24% (12)
Mais ou menos	2% (1)
Percepção individual sobre o HPV:	
Não sabe o que é	16% (8)
Vírus	8% (4)
DST	58% (29)
Infecção/Doença	14% (7)
Bactéria	4% (2)
Fonte da informação sobre o HPV:	
Não sabe	14% (7)
Falácias/Vizinhança	4% (2)
Internet/Televisão	24% (12)
Escola ou faculdade	16% (8)
Profissional da saúde	42% (21)
Conhecimento sobre formas de transmissão do HPV:	
Não sabe	20% (10)
Sexo oral e vaginal	8% (4)
Sexo vaginal	54% (27)
Sexo oral	12% (6)
Saliva, objetos	6% (3)
Sabe como se prevenir do HPV:	
Não	20% (10)
Sim	80% (40)
Conhecimento sobre formas de prevenção do HPV:	
Não sabe	20% (10)
Vacina	6% (3)
Preservativo	50% (25)
Vacina e Preservativo	22% (11)
Vacina, Preservativo e Remédio	2% (1)
Foi vacinada contra o HPV:	
Sim	24% (12)
Não tinha no meu tempo	74% (37)
Nunca se vacinou contra nenhuma doença	2% (1)
Relato de histórico familiar de câncer do colo do útero:	
Não	82% (41)
Sim	18% (9)
Sabe o que é o exame PCCU:	
Sim	94% (47)
Não	6% (3)
Idade do primeiro PCCU:	
Nunca fez	8% (4)
15 - 18 anos	14% (7)
18 - 20 anos	10% (5)
20 - 25 anos	36% (18)
25 - 30 anos	12% (6)
31 - 40 anos	20% (10)
Frequência de realização do PCCU:	
Nunca fez	8% (4)
6 em 6 meses	6% (3)
Anualmente	54% (27)
A cada 2 - 3 anos	18% (9)
Nem lembro, faz muito tempo	12% (6)
Foi a primeira coleta	2% (1)
O porquê da frequência:	
Prevenção	20% (10)
Acompanhamento de HPV/CCU	20% (10)
Acompanhamento por outra causa	14% (7)
Histerectomia	6% (3)
Esquece de marcar	12% (6)
Não sabe o porquê	4% (2)
Indicação médica	4% (2)
Pelo medo do CCU	4% (2)
Outra causa	8% (4)
Nunca fez	8% (4)
Diagnóstico de HPV:	
Não tem / Não sabe	76% (38)
Sim	24% (12)

Fonte: Santos HLC, et al., 2026.

Com relação a aplicação da CHBMS e CWS, exemplificado na **Tabela 3**, que tem como objetivo analisar as crenças em saúde das participantes relacionadas ao CCU, bem como identificar o grau de preocupação oncológica entre as mulheres diagnosticadas e não diagnosticadas com o vírus do HPV. Assim, a susceptibilidade percebida exibiu que mulheres com HPV possuem maior consciência da relação entre HPV e a ocorrência do câncer cervical (47,6%), ao passo que mulheres sem HPV percebem o risco de desenvolver CCU como relativamente menor (31,4%).

Nesse contexto, a gravidade ocupa posição oposta nas mulheres sem HPV, em que atribuem maior gravidade à ocorrência de câncer cervical do que as infectadas pelo vírus precursor da doença (68,1%). Um ponto positivo evidenciado pelo estudo se encontra nos benefícios advindos da realização do PCCU, pois ambos os grupos pesquisados têm uma percepção elevada das vantagens do exame preventivo, evidenciando boa crença sobre a importância do principal meio de rastreio do CCU (**Tabela 3**).

Ao analisar a CWS, ambos os grupos, com e sem infecção por HPV, revelaram nível moderado de preocupação com desenvolvimento do câncer cervical, mulheres com HPV (46,9%) e mulheres sem HPV (47,5%). Em síntese, mulheres com HPV reconhecem o risco de contágio, mas desprezam a gravidade da doença (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Análise das escalas utilizadas entre as entrevistadas com e sem HPV, em comparação a todas

Escala	Critério	Com HPV (%)	Sem HPV (%)	Média total(%)
CHBMS				
Susceptibilidade		11,9 (47,6%)	7,86 (31,4%)	8,84 (35,3%)
Gravidade		18,5 (52,8%)	23,86 (68,1%)	22,58 (34,5%)
Benefícios		20,4 (81,6%)	19,36 (77,4%)	19,62 (78,4%)
Barreiras		19 (31,6%)	21,15 (35,2%)	20,64 (34,4%)
CWS		14,08 (46,9%)	14,26 (47,5%)	14,22 (47,4%)

Fonte: Santos HLC, et al., 2026.

Ao analisar a **Tabela 4**, observou-se relação estatística de maneira significativa entre a variável religião e a percepção de susceptibilidade ao câncer de colo uterino (p = 0,0453), em que as participantes com religião apresentaram maior frequência de alta susceptibilidade, ou seja, acreditam que por ter "fé" estão menos propensas ao CCU. As demais variáveis sociais avaliadas não demonstraram associação significativa com os domínios da escala CHBMS, embora algumas tendências descritivas possam ser observadas, como maior percepção de benefícios entre as mulheres que conhecem formas de prevenção e menor percepção de barreiras entre aquelas com parceiro fixo.

Tabela 4 - Associação entre as análises do perfil sociodemográfico e dos domínios da escala CHBMS

Critério	Baixa Susceptibilidade (<11)	Alta Susceptibilidade (≥11)	P-valor	Baixa Gravidade (<15)	Alta Gravidade (≥15)	P-valor
Parceria						
Com parceiro fixo	16	5	0.4509	5	16	
Sem parceiro fixo	18	11		5	24	0.8302
Religião						
Com religião	31	10	0.0453*	8	33	0.7787
Sem religião	3	6		2	7	
Primeira relação sexual						
< 18 anos	23	10	0.9694	7	26	0.7787
≥ 18 anos	11	6		3	14	
Prevenção do HPV						
Conhece a prevenção	26	14	0.5895	6	34	0.9406
Desconhece a prevenção	8	2		4	6	
CCU na família						
Há ocorrência de CCU	5	4	0.6291	0	9	0.1810
Não há ocorrência de CCU	29	12		10	31	

Fonte: Santos HLC, et al., 2026

Tabela 4 - Associação entre as análises do perfil sociodemográfico e dos domínios da escala CHBMS

Critério	Baixos Benefícios (<11)	Altos Benefícios (≥11)	P-valor	Baixa Barreira (<25)	Alta Barreira (≥25)	P-valor
Parceria						
Com parceiro fixo	1	20	0.8708	17	4	0.4619
Sem parceiro fixo	0	29		19	10	
Religião						
Com religião	1	40	0.4619	29	12	0.3739
Sem religião	0	9		7	2	
Primeira relação sexual						
< 18 anos	1	32	0.4619	23	10	0.8624
≥ 18 anos	0	17		13	4	
Prevenção do HPV						
Conhece a prevenção	0	40	0.7397	28	12	0.8624
Desconhece a prevenção	1	9		8	2	
CCU na família						
Há ocorrência de CCU	0	9	0.4619	5	4	0.4332
Não há ocorrência de CCU	1	40		31	10	

*estatisticamente significativo p<0,05 (teste G)
Fonte: Santos HLC, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se predominância de mulheres jovens, de baixa renda e com escolaridade intermediária, perfil associado a maior risco de infecção pelo HPV, especialmente em contextos de acesso limitado à informação e aos serviços de saúde (GONG X, et al., 2024). Tais condições socioculturais, mais frequentes em regiões menos desenvolvidas, contribuem para o aumento da incidência e da persistência da infecção, conforme apontado pelo INCA (2022).

Em relação ao estado civil, Negrão SEC, et al. (2018) identificaram maior prevalência de HPV entre mulheres casadas ou com companheiro, possivelmente relacionada à falsa percepção de segurança no relacionamento, o que pode reduzir a adesão aos exames preventivos. Entretanto, mulheres solteiras também apresentam risco aumentado, considerando o maior número de parceiros em períodos mais curtos.

Destaca-se o início precoce da vida sexual em 22% das entrevistadas, condição reconhecida como fator de risco para infecção pelo HPV (MEKONNEN AG e MITTIKU YM, 2023) e que suscita preocupações quanto a possíveis situações de abuso ou coerção sexual. Em contextos de maior vulnerabilidade social, esse fenômeno é mais frequente entre mulheres com baixa escolaridade, evasão escolar e limitada supervisão familiar, frequentemente inseridas em relações desiguais de poder (SILVA SN, et al., 2015; IBGE, 2023).

Nesse sentido, a educação sexual nas escolas configura-se como estratégia essencial de prevenção, ao promover autonomia e senso crítico, contribuindo para a redução das ISTs e do abuso sexual (CUNHA KMP e OLIVEIRA FILHO EW, 2024; SOUZA AA e MORAIS IA, 2024). Ressalta-se ainda que a legislação brasileira considera relações sexuais com menores de 14 anos como estupro de incapaz, independentemente do consentimento (Lei nº 8.069/1990), indicando que parte dessas mulheres pode ter iniciado a vida sexual em contextos de violência, com repercussões físicas, emocionais e imunológicas.

Diante da complexidade da infecção pelo HPV, torna-se relevante avaliar o conhecimento das participantes sobre o vírus. Embora 74% tenham afirmado conhecê-lo, o entendimento mostrou-se majoritariamente superficial e impreciso. Essa fragilidade é reforçada pelo fato de apenas 42% relatarem ter recebido orientações de profissionais de saúde, evidenciando lacunas na atuação da Atenção Primária à Saúde quanto à educação sexual e reprodutiva (SILVA AS e SANTOS LML, 2022).

Nesse cenário, apesar do uso crescente da internet como fonte de informação, o conteúdo nem sempre é confiável, podendo favorecer a desinformação (BRASIL, 2025). Desse modo, a amplitude e os impactos da desinformação em saúde reforçam a necessidade da atuação dos profissionais de saúde como mediadores qualificados da informação, promovendo orientação adequada e fortalecimento da confiança do usuário, especialmente no contexto da prevenção do HPV (KBAIER D, et al., 2024).

A limitação do conhecimento reflete-se diretamente na adesão às estratégias preventivas, evidenciada pela baixa cobertura vacinal entre as participantes, das quais apenas 24% relataram vacinação contra o HPV. Em âmbito nacional, em 2022, a cobertura foi de 75,91% para a primeira dose e 57,44% para a segunda entre meninas de 9 a 14 anos (BRASIL, 2023), enquanto na região Norte os percentuais foram inferiores (68,5% e 50,2%), com situação ainda mais crítica entre meninos (REIS RS,et al., 2025).

Além da vacinação, o PCCU permanece essencial para a detecção precoce das lesões precursoras do câncer cervical (MOURA LL, et al., 2020). Apesar do reconhecimento de seus benefícios, 8% das participantes nunca realizaram o exame e muitas não o fazem regularmente, em consonância com dados recentes do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) entre 2021 e 2023 indicam que a cobertura estimada do rastreamento citopatológico no SUS foi inferior a 40%, com desigualdades regionais e socioeconômicas que influenciam negativamente a realização regular do exame (RIBEIRO CM, et al., 2025).

A baixa adesão às medidas preventivas do HPV é multifatorial, envolvendo barreiras socioeconômicas e organizacionais, além da ausência de sintomas perceptíveis, o que favorece a negligência do cuidado (JUNIOR CRB, et al., 2024). Ademais, fatores culturais, como tabus relacionados à sexualidade, mitos sobre a vacina e constrangimento na realização do PCCU, dificultam a redução da morbimortalidade associada ao HPV (AGÊNCIA BRASIL, 2022).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde prevê a substituição progressiva do exame citopatológico pelo teste molecular de DNA-HPV no SUS, com intervalo de cinco anos para resultados negativos e público prioritário entre 25 e 49 anos (AGÊNCIA BRASIL, 2025). Espera-se que essa estratégia amplie a adesão ao rastreamento e aumente a efetividade da detecção precoce.

Seguindo essa linha de pensamento, os dados sobre as crenças em saúde mensuradas pelo instrumento CHBMS revelaram que mulheres com diagnóstico de HPV tendem a perceber maior susceptibilidade à doença, mas paradoxalmente atribuem menor gravidade ao câncer do colo do útero. Esse fenômeno pode ser compreendido à luz do conceito de “normalização do risco”, discutido por Janz NK e Becker MH (1984) segundo o qual o reconhecimento da vulnerabilidade não implica necessariamente na adoção de comportamentos protetores ou na valorização da gravidade da doença.

Por outro lado, as mulheres que não apresentavam diagnóstico de HPV demonstraram maior preocupação com a gravidade da doença, o que pode estar relacionado a um medo antecipatório ou à falta de compreensão sobre os reais fatores de risco da infecção (DALMACIO NCG, et al., 2019). Essa percepção inflada da gravidade pode, portanto, refletir insegurança ou desinformação sobre o curso clínico e as formas de prevenção da infecção.

No tocante à religião, ao fazer a análise, com cruzamento de dados entre as mulheres com religião e sem religião, nota-se a presença de uma relação significativa com a crença de menor susceptibilidade com CCU. Tal fato reflete diretamente na prevenção não efetiva do HPV, pois segundo Guidry JPD, et al. (2024), a crença de que a não exposição a vida sexual ativa, ou apenas com um parceiro, faz com que esse público perceba a prevenção através de exames preventivos e até mesmo a vacinação com pouca importância, além disso, os autores discutem, também, sobre a limitação no que se refere ao diálogo envolvendo a infecção pelo vírus em questão. Todos esses pontos dificultam a ocorrência da prevenção primária e secundária de forma efetiva.

Complementando essa análise, os dados obtidos por meio do instrumento CWS indicaram um nível apenas moderado de preocupação oncológica, mesmo entre mulheres com diagnóstico positivo para HPV. Esse achado é preocupante, pois a literatura reforça que a percepção de risco e de gravidade é um dos principais fatores motivadores para a adoção de comportamentos preventivos (KOSTER M, et al., 2023). Assim, a ausência de temor pode refletir uma falsa sensação de segurança, constituindo um obstáculo à adesão a cuidados contínuos e à vigilância em saúde, especialmente no que diz respeito ao seguimento adequado após o diagnóstico.

À luz dos dados desta pesquisa, ressalta-se que a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes deve ser aprimorada para garantir o controle das ISTs, especialmente aquelas associadas ao CCU. Como apontado por Santos TO, et al. (2021), a comunicação efetiva é essencial nesse processo, estratégias como palestras, rodas de conversa, visitas domiciliares e o uso de mídias sociais podem fortalecer o vínculo com os usuários e favorecer a adesão às práticas de cuidado preventivas e ampliar o conhecimento (SANTOS TO, et al., 2021; GRATÃOBM, et al., 2023).

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Em primeiro lugar, a amostra reduzida (n=50) limita a generalização dos achados, especialmente considerando a diversidade sociocultural da população feminina atendida nos serviços públicos de saúde do Sudeste do Pará. Além disso, a amostragem por conveniência e a inclusão exclusiva de mulheres acompanhadas na rede de média complexidade também restringem a representatividade do estudo, uma vez que não contempla aquelas em outros níveis complexidade.

Outro aspecto a ser considerado é o possível viés de desejabilidade social, uma vez que os dados foram obtidos por meio de entrevistas presenciais realizadas antes ou logo após consultas ginecológicas. Esse contexto pode ter levado algumas participantes a fornecerem respostas que julgavam mais socialmente aceitas, sobretudo em temas sensíveis como início da vida sexual, histórico de vacinação e adesão ao exame preventivo.

Diante disso, recomenda-se que pesquisas futuras adotem amostras mais amplas e diversificadas, incluindo diferentes níveis de atenção à saúde, bem como a utilização de instrumentos autoaplicáveis para reduzir o viés de resposta. Além disso, estudos de natureza longitudinal poderiam oferecer uma compreensão mais aprofundada sobre a evolução do conhecimento, das atitudes e das práticas preventivas relacionadas ao HPV, considerando os diferentes contextos sociais e regionais em que as mulheres estão inseridas.

CONCLUSÃO

Em síntese, a presente investigação possibilitou compreender de forma aprofundada as percepções das mulheres acerca dos riscos e das formas de prevenção da infecção por HPV, evidenciando fatores que interferem negativamente na adesão ao rastreamento e ao tratamento precoce de lesões precursoras do câncer do colo do útero, além de permitir a caracterização do perfil sociodemográfico das usuárias atendidas no centro de referência, predominantemente jovens, residentes na zona urbana e pertencentes a estratos socioeconômicos mais vulneráveis, o que subsidia o planejamento de ações preventivas mais direcionadas. Ao conferir visibilidade às experiências, crenças e vivências desse público, o estudo contribui para a formulação de estratégias e políticas públicas em saúde mais sensíveis, contextualizadas e individualizadas, com foco na educação em saúde, no fortalecimento do autocuidado e na ampliação da adesão às políticas já existentes, visando à redução da infecção por HPV e à ampliação da cobertura do rastreamento e do diagnóstico precoce. Ademais, os achados podem servir de base para futuras investigações em amostras mais amplas ou em diferentes contextos sociais e geográficos, reforçando a necessidade de aprimorar as ações de enfrentamento ao HPV por meio da integração de aspectos subjetivos e culturais relacionados ao câncer do colo do útero, de modo a promover abordagens mais eficazes e alinhadas às crenças das mulheres, contribuindo para a redução progressiva dos casos de infecção e de sua evolução para o estágio oncológico no sul e sudeste do Pará.

REFERÊNCIAS

1. ABREU LS, et al. Conhecimento de mulheres da zona rural sobre o papilomavírus humano. Revista Enfermagem Contemporânea, 2021; 10(1): 43-50.
2. AGÊNCIA BRASIL. Desinformação é o maior entrave para controle do câncer do colo do útero. Brasília, 2022. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-02/desinformacao-e-maior-entrave-para-controle-do-cancer-do-colo-do-utero. Acessado em: 17 de maio de 2025.
3. AGÊNCIA BRASIL. SUS vai substituir Papanicolau por exame mais sensível ainda este ano. Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2025-03/sus-vai-substituir-papanicolau-por-exame-mais-sensivel-ainda-este-ano. Acessado em: 20 de maio de 2025.
4. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acessado em: 18 de maio de 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Dia da Mentira e o perigo da desinformação em saúde. Portal Gov.br, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2025/marco/dia-da-mentira-e-o-perigo-da-desinformacao-em-saude. Acessado em: 27 de maio de 2025.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.314, de 28 de dezembro de 2020. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a estratégia de saúde digital e dispõe sobre a governança e os princípios para a saúde digital. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 249, p. 160, 30 dez. 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.314-de-28-de-dezembro-de-2020-296915599. Acessado em: 2 de junho de 2025.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Taxa de HPV na genital atinge 54,4% das mulheres e 41,6% dos homens no Brasil, diz estudo. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/taxa-de-hpv-na-genital-atinge-54-4-das-mulheres-e-41-6-dos-homens-no-brasil-diz-estudo. Acessado em: 17 de maio de 2025.
8. CUNHAKMP, OLIVEIRA FILHO, EW. A importância da educação sexual na prevenção do estupro de vulnerável nas escolas. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2024; 7(14): e141234.
9. DALMACIO NGC, et al. Percepção da mulher com HPV e seu autocuidado. Revista de Enfermagem UFPE online, 2019; 13.
10. DO NASCIMENTO JAS, et al. Fator de risco vírus HPV para câncer do colo do útero no Brasil: revisão integrativa. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, 2021; 11(35): 267-275.
11. GONG X, et al. Socioeconomic inequalities in human papillomavirus knowledge and vaccine uptake: evidence from a cross-sectional study in China.Frontiers in Public Health, 2024.
12. GRATÃO BM, et al. Práticas de educação em saúde sobre câncer de mama e colo de útero: revisão integrativa. Saúde Coletiva (Barueri), 2023; 13(86): 12779–12804.
13. GUIDRY JPD, et al. Health, beliefs, and faith: HPV vaccine uptake intent among Catholic, Evangelical, and mainline Protestant parents. Human Vaccines &Immunotherapeutics, 2024; 20(1): 2293369.
14. HOFFMAN BL, et al. Ginecologia de Williams. 2ª. Ed. Porto Alegre: McGraw-Hill Artmed; 2014.
15. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2019: características dos adolescentes brasileiros e indicadores de saúde. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/84832f96-e8cd-4455-b40d-a8e7686e5d70 . Acessado em: 20 de maio de 2025.
16. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa de 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa. Acessado em: 3 de junho de 2025.
17. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. HPV: perguntas frequentes. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/hpv. Acessado em: 25 de abril de 2024.
18. JANZ NK e BECKER MH. The Health Belief Model: a decade later. Health Education Quarterly, 1984; 11(1): 1–47.
19. JUNIOR CRB, et al. Barreiras ao cumprimento de metas de rastreio de Câncer de Colo Uterino no Brasil. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(6): 1662–1676.
20. KBAIER D, et al. Prevalence of Health Misinformation on social media-Challenges and Mitigation Before, During, and Beyond the COVID-19 Pandemic: Scoping Literature Review.Journal of Medical Internet Research, 2024; 26: e38786.
21. KOSTER M, et al. Percepção de risco e comportamentos de proteção face à COVID-19 em estudantes do ensino superior: o papel mediador do medo. Avances en Psicología Latinoamericana, 2023; 41(1): 1–17.

22. MEKONNEN AG e MITTIKU YM. Early-onset of sexual activity as a potential risk of cervical cancer in Africa: A review of literature. PLOS Global Public Health, 2023; 3(3): e0000941.
23. MOURA LL, et al. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. Revista brasileira de epidemiologia, 2020; 24: e210001.
24. MOURA SLO, et al. Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. Escola Anna Nery, 2021; 25(1): e20190325.
25. NOTA TÉCNICA Nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Atualização das recomendações da vacinação contra HPV no Brasil. 2024.
26. NEGRÃO SEC, et al. Prevalência da infecção pelo Papilomavírus humano (HPV) em mulheres do Sudeste do Estado do Pará. Saúde e Pesquisa, 2018; 11(3): 431–440.
27. REIS RS, et al. Infecção por HPV e controle do câncer no Brasil: o importante papel da vacinação. Revista Brasileira de Cancerologia, 2025; 69(1): 1–10.
28. RIBEIRO CM, et al. Rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil: análise da cobertura a partir do Sistema de Informação do Câncer. Cadernos de Saúde Pública, 2025; 41(8).
29. SANTOS TO, et al. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. ID online Revista de Psicologia, 2021; 15(55): 159–168.
30. SILVA AS e SANTOS LML. Prevenção do HPV na atenção primária: uma revisão de literatura. Diversitas Journal, 2022; 7(1): 0298–0312.
31. SILVASN, et al. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. Revista Pan-Amazônica de Saúde, 2015; 6(3): 8.
32. SOUZA AA e MORAIS IA. Educação sexual na adolescência e seus impactos na formação de atitudes e comportamentos saudáveis: uma revisão integrativa. Ciências da Saúde, 2024; 29: 140.