

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de medicina

João Marcos Faria Wanderley
Grazielly Leão Oliveira
Larissa Rebeca Luz Xavier
Said Gabriel Campos Freire
Yasmim Pamella de Paula Morais

Análise do conhecimento acerca do HPV e o câncer de colo de útero entre mulheres universitárias de uma instituição particular de ensino superior no estado de Goiás

Anápolis, Goiás
2025

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de medicina

Avaliação do conhecimento acerca do HPV e o câncer de colo de útero entre mulheres universitárias de uma instituição particular de ensino superior no estado de Goiás

Trabalho de Curso apresentado à Iniciação Científica do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação do professor Dr. Rodrigo Franco de Oliveira.

Anápolis, Goiás
2025

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL
DO TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade da Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof(a) Orientador Rodrigo Faria Wanderley venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) **acadêmicos(as)** João Marcos Faria Wanderley, Grazielly Leão Oliveira, Larissa Rebeca Luz Xavier, Said Gabriel Campos Freire, Yasmim Pamella de Paula Moraes, estarão com a versão final do trabalho intitulado Avaliação do conhecimento acerca do HPV e o câncer de colo de útero entre mulheres universitárias de uma instituição particular de ensino superior no estado de Goiás, pronta para ser entregue a esta coordenação. Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Observações: grupo dedicado, empenhado, sempre presente.

Anápolis: 28 de abril de 2025.

Assinatura do orientador

DEDICATÓRIA

A Deus, que nos fortaleceu e abençoou cada passo desse trabalho, sendo fonte de sabedoria, luz em nossos caminhos, paz e segurança. A Ele dedicamos, com gratidão e reverência, o produto final deste trabalho.

Aos nossos familiares, que nos sustentaram com amor, paciência e apoio incondicional.

Aos colegas de jornada, por cada troca, partilha e colaboração que tornaram esta etapa mais leve e significativa.

E, com especial carinho, dedicamos este trabalho a todas as mulheres que participaram da nossa pesquisa — por sua generosidade, confiança e coragem. Que este estudo contribua para o cuidado, a conscientização e a valorização da saúde feminina.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de prestar nossa gratidão ao nosso orientador, prof. Dr. Rodrigo Franco de Oliveira, por todo o apoio, longanimidade, ânimo e leveza ao nos orientar neste trabalho. Sua contribuição foi imprescindível.

Também agradecemos imensamente à coordenação de Iniciação Científica e todo o corpo docente, que desde o 1º período ofereceram seu tempo, conhecimento, compaixão e paciência para nos capacitar nos fundamentos da escrita científica, muitas vezes além do previsto de suas funções, para chegarmos a este momento tão significativo na vida do acadêmico: a defesa do trabalho de curso.

Agradecemos também à coordenação do Curso de Medicina, por promover as condições necessárias para a elaboração deste trabalho, e aos coordenadores dos cursos de Odontologia, Psicologia, Direito, Engenharia de Software e Engenharia Civil, por haver permitido que suas alunas fizessem parte da nossa pesquisa.

Por fim, gostaríamos de agradecer à Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, em geral, por ser uma instituição promotora de pesquisa científica e das condições necessárias a ela.

RESUMO

O papilomavírus humano (do inglês *Human Papilloma Virus - HPV*) é uma infecção sexualmente transmissível causada por um vírus de DNA de dupla fita, com uma forte relação entre o nível educacional e o entendimento dos efeitos neoplásicos associados ao HPV de alto risco. Embora se presuma que mulheres universitárias tenham mais acesso à informações sobre o HPV, ainda há lacunas no conhecimento sobre o tema. Este estudo, portanto, avaliou o entendimento sobre HPV, sua vacina e o câncer de colo de útero (CCU) entre 158 universitárias de uma instituição particular em Goiás. Foi conduzido um estudo observacional quantitativo e transversal, com um questionário eletrônico de 30 perguntas distribuídas via *QR Code*, após consentimento livre e esclarecido das participantes. Os dados foram organizados e analisados em tabelas de Excel®, considerando variáveis como classe social, área de estudo e fontes de informação. A taxa de participação total foi de aproximadamente 44,52% (187 respondentes de 420 alunas potenciais), resultando em 158 participantes incluídas após exclusões. A maior parte das participantes tinham entre 18 e 30 anos (94,3%) e eram solteiras (87,97%). Alunas da área de saúde apresentaram maiores índices de acertos em HPV (78,7%), CCU (77,65%) e vacinação (81,15%), enquanto as participantes de humanas e exatas obtiveram percentuais menores. A escola foi a principal fonte de informação sobre HPV (31,3%) e a sua vacina (30,3%). Já para o CCU, os profissionais da saúde foram a principal fonte (27,8%), sendo que para todos esses temas, a internet esteve em segundo lugar. Notou-se também que os participantes com rendas mais altas atingiram maior nível de conhecimento. Observa-se uma predominância do conhecimento acerca do HPV e CCU dentre as estudantes da área da saúde, com maior renda e de idade mais avançada. Além disso, as fontes de informação que mais contribuíram para a construção desse conhecimento foram a escola e os meios de comunicação como televisão, rádio ou internet. Urge a necessidade da criação de oportunidades para expansão do conhecimento de estudantes de outras áreas científicas além da saúde, bem como a promoção da equidade na obtenção de conhecimento científico.

Palavras-chaves: Papilomavírus Humano. Neoplasias do Colo do Útero. Fatores Socioeconômicos. Universidades. Disseminação de Informação.

ABSTRACT

The human papillomavirus (HPV) is a sexually transmitted infection caused by a double-stranded DNA virus, with a strong correlation between educational level and understanding of the neoplastic effects associated with high-risk HPV. Although it is assumed that university students have greater access to information about HPV, there are still gaps in knowledge on the subject. Therefore, this study assessed the understanding of HPV, its vaccine, and cervical cancer (CC) among 158 female university students from a private institution in Goiás, Brazil. A quantitative, cross-sectional observational study was conducted using a 30-question electronic questionnaire distributed via QR Code, following informed consent from the participants. Data were organized and analyzed in Excel® tables, considering variables such as social class, field of study, and sources of information. The overall participation rate was approximately 44.52% (187 respondents out of 420 potential students), resulting in 158 participants after exclusions. Most participants were between 18 and 30 years old (94.3%) and were single (87.97%). Students in health-related fields had higher correct answer rates regarding HPV (78.7%), cervical cancer (77.65%), and vaccination (81.15%), while students in the humanities and exact sciences had lower percentages. School was the main source of information about HPV (31.3%) and its vaccine (30.3%). In contrast, healthcare professionals were the main source of information about cervical cancer (27.8%), with the internet ranking second for all three topics. It was also noted that participants with higher incomes achieved greater levels of knowledge. There is a predominance of knowledge about HPV and cervical cancer among health science students, those with higher incomes, and older age. Furthermore, the most significant sources of information contributing to this knowledge were school and mass media such as television, radio, or the internet. There is an urgent need to create opportunities to expand knowledge among students from non-health science fields, as well as to promote equity in access to scientific knowledge.

Keywords: Human Papillomavirus. Cervical Neoplasms. Socioeconomic Factors. Universities. Information Dissemination.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1 Papilomavírus humano	10
2.1.1 Características gerais do HPV	10
2.1.2 Tipos de HPV	10
2.1.3 Ciclo de vida do HPV	11
2.1.4 Transmissão	11
2.1.5 Manifestações clínicas	11
2.2 Câncer de colo de útero	12
2.2.1 Características do câncer de colo de útero.....	12
2.2.2 Diagnóstico do carcinoma invasor	13
2.2.3 Formas de prevenção	13
2.2.4 A correlação entre o HPV e o câncer de colo de útero.....	14
2.3 Epidemiologia.....	14
2.4 Conhecimento acerca do HPV e CCU no Brasil	16
3. OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4. METODOLOGIA.....	18
4.1 Tipo de estudo	18
4.2 Local do estudo.....	18
4.3 População e amostra	18
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	19
4.5 Coleta de dados.....	19
4.6 Aspectos éticos	20
4.7 Análise de dados.....	21
5. RESULTADOS	22
6. DISCUSSÃO	28
7. CONCLUSÃO.....	31

1. INTRODUÇÃO

O papilomavírus humano (do inglês *Human Papilloma Virus - HPV*) é um vírus altamente transmissível, em que a principal forma de transmissão é a sexual, todavia existe a possibilidade de infecção por meio do contato pele a pele. Diante da alta infectividade, é imprescindível compreender o mecanismo de atuação do patógeno. Nesse sentido, os oncogenes virais do *HPV* de alto risco se responsabilizam por numerosas alterações dos processos celulares, incluindo o reparo do *DNA* (do inglês *Deoxyribonucleic acid*), angiogênese e apoptose, resultando em uma possível neoplasia em diversos tecidos epiteliais (JAIN *et al.*, 2023).

O *HPV* caracteriza-se por ser dotado de envelope viral e uma dupla fita de *DNA*. Tais vírus são parasitas intracelulares obrigatórios de células do epitélio cutâneo e da mucosa. Apesar de terem sido documentados mais de 200 tipos, sabe-se que 14 deles têm potencial carcinogênico. Dentre esses, o 16 e o 18 são os mais comuns na gênese do câncer de colo de útero (CCU) (JAIN *et al.*, 2023).

Uma vez compreendido o mecanismo oncogênico dos *HPVs* de alto risco, tornou-se essencial o estadiamento das lesões cervicais, o qual é feito em três estágios, diferenciados pelo grau de alteração histológica causada pelo papilomavírus sobre epitélio do colo uterino. Esses estágios ocorrem antes do desenvolvimento da neoplasia. Por esse aspecto progressivo, a doença torna-se totalmente prevenível nos estágios iniciais, pois leva em média 10 a 20 anos para que a lesão assuma caráter maligno (ROSENDO-CHALMA *et al.*, 2024).

O CCU ocupa a 4^a colocação, tanto como câncer mais diagnosticado, quanto o que causa mais mortes entre mulheres no mundo. As taxas de incidência e mortalidade apresentaram declínio mundial, observado predominantemente em países com altos níveis socioeconômicos, e associado a melhoria na higiene genital, redução de natalidade, de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e os programas de prevenção primária e secundária (SUNG, *et al.*, 2021).

Nos países em desenvolvimento, como os da América do Sul, as principais barreiras para a erradicação do CCU são a iniquidade no acesso a serviços de saúde e a fragmentação do seu sistema. Existe uma baixa adesão consequente a falta de conhecimento acerca do exame Papanicolau e o não retorno às consultas, em geral, entre a população menos favorecida. Esses problemas levam a fenômenos como o rastreamento exacerbado de mulheres que estão englobadas no grupo de baixo risco ou fora da faixa de rastreamento. Esse cenário é um dos principais responsáveis pelos números inconsistentes de incidência e

mortalidade em países em desenvolvimento e populações sócio economicamente vulneráveis e reforça a importância do entendimento por parte das mulheres sobre as políticas públicas de rastreamento e prevenção (MARKOVINA *et al.*, 2022).

Vale ressaltar que 8 em cada 10 pessoas irão contrair o papilomavírus em alguma etapa de suas vidas. A partir de todo o cenário explicitado sobre o *HPV* e os potenciais riscos para desenvolvimento do CCU, faz-se necessário trazer à tona essa problemática e intensificar a disseminação de conhecimento entre mulheres sobre o câncer e suas formas de prevenção. Um alvo efetivo seriam as universitárias, por representarem um público formador de opinião na sociedade (MOHAMED AMIN *et al.*, 2025).

Logo, este estudo se faz importante para a identificação das lacunas no conhecimento acerca do HPV e CCU, para contribuir com a elaboração de futuras estratégias de ampliação desse conhecimento, o qual serve como meio de prevenção dessas moléstias. Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar o conhecimento sobre o *HPV* e o CCU em mulheres universitárias de uma instituição particular de ensino superior no estado de Goiás.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PAPILOMAVÍRUS HUMANO

2.1.1 Características gerais do HPV

Os papilomavírus são caracterizados por serem vírus de *DNA*, cujo tamanho varia entre 50 e 55nm, os quais pertencem à família *Papillomaviridae* e ao gênero *Papilomavirus*. Quanto à estrutura viral, observa-se simetria icosaédrica destituída de envelope viral. O genoma contém cerca de 8.000 pares de bases nitrogenadas. O *DNA* do papilomavírus encontra-se associado a proteínas parecidas com a histona, que são rodeadas por 72 capsômeros (NELSON; MIRABELLO, 2023; OYOUNI, 2023; WILLIAMSON, 2023).

Os HPVs não restringe sua infecção aos seres humanos, visto que podem parasitar células de gatos, coelhos e primatas não humanos. Porém, mostram-se ultra específicos para seu hospedeiro, de modo que não há evidências científicas sobre o vírus de *DNA* de uma espécie animal que infecta outra espécie distinta. O papilomavírus possui tropismo por células epiteliais, o que conduz a infecções na pele e frequentemente em mucosas oral, laringe, esôfago, genital e anal (JAIN *et al.*, 2023; OYOUNI, 2023).

2.1.2 Tipos de HPV

É importante pontuar que as variantes do papilomavírus não são mencionadas por cepas. Esses vírus de *DNA* são agrupados em tipos, de acordo com semelhanças na região L1 do genoma. A partir dessa variabilidade, identificou-se centenas de papilomavírus. Eles são subdivididos em cinco agrupamentos, os quais são: os alfafapilomavírus, betapapilomavírus, gamapapilomavírus, mupapilomavírus e o nupapilomavírus (OYOUNI, 2023; JENSEN *et al.*, 2024).

Tem-se os papilomavírus alfa, nos quais estão contidos os vírus infecciosos de mucosa de baixo e alto risco. Os de baixo risco formam verrugas genitais e são representados pelos tipos 6 e 11, que dificilmente relacionam-se à carcinogênese. Os tipos de mucosa de alto risco que estão envolvidos na gênese de neoplasias do colo de útero são os tipos 16, 18, 31, e 45 (NELSON; MIRABELLO, 2023).

Os betapapilomavírus compreendem os vírus com tropismo pela pele, os quais também se subdividem em alto e baixo risco. Normalmente, em indivíduos imunocompetentes, esse grupo determina infecções inaparentes. Todavia, em pacientes imunocomprometidos e com epidermodisplasia verruciforme, há um descontrole de proliferação das células epiteliais cutâneas. Os gamapapilomavírus estão relacionados com lesões cutâneas de natureza benigna, sobretudo em região anal. Os mupapilomavírus

associam-se a lesões benignas na região palmar e plantar. Os nupapilomavírus estão mais associados às lesões cutâneas benignas (WILLIAMSON, 2023).

2.1.3 Ciclo de vida do HPV

O *HPV* é um parasita intracelular de células epiteliais e a sua replicação depende da maquinaria bioquímica da célula hospedeira. Especificamente, esses vírus de *DNA* infectam células basais do epitélio escamoso, as quais se encontram em constante divisão celular. O ciclo de vida do *HPV* segue o curso de diferenciação dessas células escamosas basais, e as tem como ponto de partida. No entanto, a liberação de novas partículas virais, ao final do ciclo, ocorre nas células da camada acima da porção basal (NELSON; MIRABELLO, 2023).

2.1.4 Transmissão

A transmissão do papilomavírus ocorre por vias sexuais e não sexuais. A transmissão sexual constitui a principal forma de disseminação, visto que basta o contato direto da pele com uma lesão ou o contato com a mucosa oral, vaginal e anal do indivíduo infectado. É imprescindível mencionar que, para que haja transmissão pelo contato direto é necessário que a barreira epitelial apresente lesões causadas por traumas ou agressões (OYOUNI, 2023).

Com a infecção bem-sucedida, ocorre o período de incubação que varia entre três semanas a oito meses. Estima-se que a cada dez homens e mulheres sexualmente ativos, oito são infectados pelo *HPV* em certa etapa da vida, o que permite inferir que essa é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais comuns (OYOUNI, 2023).

2.1.5 Manifestações clínicas

Uma das manifestações características do *HPV* é o surgimento de lesões sob a forma de verruga, a qual é popularmente conhecida como “crista de galo”. Quanto à morfologia, observam-se lesões sob a forma de couve-flor e com localização variada tanto em homens quanto em mulheres. Os locais mais acometidos são: vulva, meato vaginal, cérvix uterino, ânus, região perianal, pênis, escroto e mucosa orofaríngea (MAGALHÃES, *et al.*, 2021).

As lesões são agrupadas em cutâneas e mucosas, nas quais há formas benignas e malignas. Dentro do grupo das lesões benignas na pele, pontuam-se: verrugas cutâneas, vulgar, plana, filiforme, palmoplantar e a epidermodisplasia verruciforme. Essas desaparecem

majoritariamente sem tratamento ou podem permanecer por meses e constituírem fontes de infecção viral. Em relação às lesões benignas na mucosa anogenital, destacam-se as verrugas genitais, as quais apresentam aspecto de nódulo em couve-flor, geralmente associado à infecção por *HPV* 6 e 11. (MAGALHÃES, *et al.*, 2021).

No escopo das lesões malignas na mucosa associa-se a doença de Bowen, o qual é um carcinoma espinocelular de desenvolvimento focal induzido pelo HPV, mas que carrega potencial para carcinoma invasivo. O carcinoma verrucoso da mucosa, o qual é representado pelo tumor de *Buschke-Lowenstein*, é denominado de condiloma acuminado gigante. A principal manifestação desse tumor maligno é o aspecto vegetante, com padrão de crescimento exofítico e endofítico frequentemente associado a sangramentos. A taxa de crescimento se mostra lenta, contudo possui alto poder infiltrativo e consegue gerar metástases (CONFORTI *et al.*, 2024).

2.2 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

2.2.1 Características do câncer de colo de útero

Quase todos os casos de CCU originam-se na junção escamo-colunar (JEC) e podem afetar as células do epitélio escamoso, glandular ou ambos. Antes do desenvolvimento do carcinoma invasivo, ocorrem estágios prévios, conhecidos como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) ou adenocarcinoma *in situ* (AIS). Essas lesões podem eventualmente se transformar em câncer de forma gradual. Os NICs, que afetam as células escamosas, são as lesões pré-cancerosas mais comuns e são classificadas com base na gravidade (JENSEN *et al.*, 2024).

O NIC 1 é associado a uma infecção ativa pelo *HPV* e é considerado uma lesão de baixo grau com alta probabilidade de regredir espontaneamente, geralmente não requerendo tratamento. O NIC 2 é uma lesão de alto grau, mas ainda apresenta chances de regressão espontânea em cerca de 40% dos casos. Por outro lado, o NIC 3 tem maior probabilidade de se desenvolver em câncer, sendo universalmente tratado (GISCA *et al.*, 2024).

Entre 30% e 70% das mulheres com NIC 3 ou AIS não tratadas podem desenvolver câncer invasivo ao longo de 20 anos ou mais, embora menos de 10% possam progredir para câncer em um ano ou menos após o diagnóstico. Quando o câncer invade o tecido circundante, pode se apresentar como úlcera, lesão protuberante ou penetração profunda nos tecidos adjacentes (JENSEN *et al.*, 2024).

2.2.2 Diagnóstico do carcinoma invasor

O diagnóstico precoce desempenha um papel fundamental na detecção bem-sucedida do CCU e de suas lesões precursoras. Os exames utilizados para diagnosticar o CCU invasor incluem anamnese, exame físico, colposcopia com biópsia, toque vaginal, de fundos de saco e parede vaginal, toque retal para examinar as mucosas, esfíncter anal e paramétrios (MORAIS *et al.*, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o exame colpocitopatológico anual para mulheres de 25 a 64 anos de idade que iniciaram a atividade sexual. Após dois resultados negativos consecutivos, o exame pode ser realizado a cada três anos. A citologia em meio líquido é preferida devido à sua eficácia na detecção de lesões de baixo grau e na identificação de *HPV*, gonorreia e clamídia. Após a citologia, a colposcopia ajuda a selecionar o local adequado para biópsia e avaliar a gravidade da lesão quando há citologia anormal (BRASIL, 2022).

O estágio no momento do diagnóstico é o principal fator prognóstico para o CCU. Além disso, fatores como invasão angiolinfática, volume tumoral, invasão estromal, tipo histológico, infecção pelo *HIV* (do inglês Human Immunodeficiency Virus), expressão do C-myc, número de células em fase S, presença do *HPV* 18 e polimorfismo da enzima gamaglutamil hidrolase podem influenciar o prognóstico e a resposta ao tratamento. Menos de 10% dos casos podem evoluir de NIC 3 ou AIS para invasor em um ano ou menos (MORAIS *et al.*, 2021).

2.2.3 Formas de prevenção

A prevenção de saúde é caracterizada pela identificação e controle precoce de doenças e fatores de risco. Os investimentos voltados para prevenção e promoção da saúde são menos onerosos do que os tratamentos curativos de diversas patologias. No Brasil, a estratégia preventiva mais utilizada é o exame citopatológico Papanicolau. O exame possibilita a realização de um diagnóstico na fase inicial da doença, antes mesmo do aparecimento de sintomas. Esse exame é disponibilizado de forma gratuita na rede pública e deve ser realizado por profissionais capacitados (JENSEN *et al.*, 2024).

Os programas de controle de câncer cervical através dos exames repetidos e sequências de colpocitológicos se mostraram eficazes, entretanto o carcinoma cervical se mantém na população, sendo uma doença de alta incidência, prevalência, e uma alta mortalidade. Logo surgiu a necessidade da implantação de uma nova opção na prevenção

primária mais eficaz que os preservativos: a vacinação. Ela ganhou destaque na redução e prevenção do CCU (ZOU; HUANG; LI, 2022).

A partir de 2014 a vacinação começou, e seu público-alvo eram meninas com idade entre 11 a 13 anos. Já em 2016, essa faixa etária se modificou, e passou a incluir meninas com idade a partir de 9 até 13 anos. Em junho de 2017, houve a inclusão de meninos com idade entre 11 e 14 anos. Atualmente a vacinação ocorre por meio de uma única dose, e inclui meninos e meninas de 9 a 14 anos (BRASIL, 2024).

As vacinas não possuem ação em caso de doença já instalada ou infecção preexistente, caracterizando as vacinas como profiláticas e não terapêuticas. Portanto, entre mulheres que já foram infectadas com um ou mais sorotipos presentes na vacina, a eficácia é restrita à prevenção da doença relacionada aos outros sorotipos, com as quais a paciente não havia sido previamente infectada (WILLIAMSON, 2023).

2.2.4 A correlação entre o HPV e o câncer de colo de útero

Diante disso, o principal fator de risco para o CCU é a infecção por HPV de alto risco oncogênico (IARC, 2004). De acordo com Oliveira, *et al* (2022) sabe-se que existem cerca de 200 tipos de papilomavírus, todavia os tipos 16 e 18 merecem destaque, pois estão fortemente implicados na oncogênese do colo uterino e, também são os responsáveis por 70% dos carcinomas na região cervical.

Vale ressaltar que a maioria das infecções por HPV, 70% a 90%, não causará nenhum sintoma e regredirá espontaneamente em 18 a 24 meses. Entretanto, infecções persistentes por HPV de alto risco oncogênico poderão causar lesões precursoras e câncer, não só do colo do útero, mas também de vulva, vagina, pênis e ânus, assim como alguns cânceres de cabeça e pescoço (JENSEN *et al.*, 2024).

Apesar da presença dos oncogenes nas diferentes cepas de papiloma vírus humano (HPV), somente os HPVs de alto risco (HPV: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59) são determinantes na transformação maligna das células escamosas do epitélio. (OYOUNI, 2023; WILLIAMSON, 2023)

2.3 EPIDEMIOLOGIA

Os casos de CCU têm maior prevalência nos países em desenvolvimento, devido ao maior risco de infecção pelo *HPV*, cuja estimativa é que dentre a população sexualmente ativa, 80% contrairá papilomavírus humano. Em contrapartida, nas zonas rurais sua incidência

é menor, devido à ausência de fatores de risco que existem na região urbana (FISHER, 2022; WU *et al.*, 2025).

Os fatores de risco relacionados a essa neoplasia justificam o percentual mencionado, por estarem relacionados a pobreza, desinformação e pouco acesso a acompanhamento médico periódico, além da precocidade de relações sexuais, múltiplos parceiros, gravidez precoce, parcerias de alto risco, ISTs, uso prolongado de contraceptivos orais e tabagismo. Em 2018 o CCU caiu para a 7ª posição entre as neoplasias mais frequentes no mundo, devido a implementação de medidas de prevenção nos países em desenvolvimento, como o rastreamento (PESSINI; MAGNO, 2022; WU *et al.*, 2025).

No Brasil, apesar de existir a Diretriz para Rastreamento de neoplasia cervical uterina, a cobertura estimada não ultrapassa 30%, sendo que anualmente são realizados exames citológicos o bastante para cobrir 80% de todas as mulheres alvo (TEIXEIRA, *et al.*, 2022).

Segundo Fischer (2022) no período de 2006 a 2015 no Brasil, 23% dos exames preventivos coletados foram feitos fora da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde. Isso se reflete nos 16.710 novos casos esperados anualmente, sendo o terceiro tipo de câncer mais incidente no país, como mostrado no quadro 1, e com uma taxa de mortalidade de 6,17 por 100 mil mulheres, de acordo com dados do INCA (2022).

Quadro 1: Número de casos novos e a taxa bruta de incidência de câncer do colo de útero por região do Brasil em 2022

Região	Número de casos	Taxa bruta
Norte	2.060	22,46
Nordeste	5.250	17,62
Centro-oeste	1.320	15,92
Sul	2.680	17,48
Sudeste	5.400	12,00
Brasil	16.710	16,35

Fonte: INCA (2022).

2.4 CONHECIMENTO ACERCA DO HPV E CCU NO BRASIL

O conhecimento sobre o HPV e sua relação com o câncer do colo do útero ainda apresenta lacunas significativas entre as mulheres, impactando diretamente a adesão às estratégias de prevenção. Um estudo realizado por Maia, Silva e Silva (2024) em uma comunidade de Niterói (RJ) revelou que, embora todas as 191 participantes (100%) conhecessem o teste de Papanicolau, 6,8% nunca o realizaram, sendo a vergonha (97,4%) e o medo (79,6%) os principais impeditivos. Além disso, 79,1% das mulheres já haviam ouvido falar no HPV, mas apenas 7,3% conheciam o teste de DNA para sua detecção e 3,3% tinham informação sobre a vacina quadrivalente recombinante contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do vírus.

A vacinação contra o HPV constitui uma estratégia efetiva para prevenção primária do CCU, visto que a aplicação deste imunobiológico possui elevada eficácia contra lesões potencialmente cancerosas na região do colo do útero. Paralelamente, a maior prevalência de HPV é observada em pacientes mais jovens, atingindo o pico de acometimento em mulheres menores de 25 anos, reduzindo na faixa etária mais idosa. Diante disso, enfatiza-se a importância de disseminar informações sobre a correlação existente entre o HPV de alto risco com a gênese do câncer de colo de útero, a fim de que atenuem os desfechos de morbimortalidade associados a essa patologia (FERREIRA *et al.*, 2022).

De acordo com Almeida *et al.* (2015), em um estudo conduzido com 200 estudantes, os meios de comunicação mais utilizados para obter informações sobre o vírus foram a televisão (47,3%), seguida de professores (25,3%) e internet (24,1%). No entanto, médicos e profissionais da saúde foram pouco mencionados, com apenas 10,1% e 12,7%, respectivamente. É perspicaz a indagação de que o nível de conhecimento influencia na utilização de métodos preventivos para o HPV, tornando-se importante fator na interrupção dessa morbidade. Embora passível de prevenção e de bom prognóstico, o CCU ainda é um grande problema de saúde pública. Dessa forma, estudos a respeito da temática podem ser úteis na elaboração de políticas públicas de saúde para combate às ISTs, com ênfase no acesso à informação.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar o conhecimento sobre o *HPV* e o câncer de colo de útero entre mulheres universitárias de uma instituição particular de ensino superior no estado de Goiás.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar o conhecimento do *HPV* e o câncer de colo de útero entre mulheres universitárias de uma instituição particular de ensino superior de acordo com as características sociodemográficas.

Comparar o conhecimento do *HPV* e o câncer de colo de útero entre mulheres universitárias de uma instituição particular de ensino superior no estado de Goiás de acordo com a área de conhecimento (ciências humanas, exatas e de saúde).

Identificar as fontes de informação acerca do *HPV* e do câncer de colo de útero acessadas pelas mulheres universitárias de uma instituição particular de ensino superior no estado de Goiás.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional transversal, de caráter quantitativo, para analisar o conhecimento de mulheres universitárias por meio da utilização de um questionário eletrônico para a coleta e comparação de dados.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA campus Arthur Wesley Archibald - Anápolis, mantida pela Associação Educativa Evangélica (AEE). O campus funciona nos períodos matutino, vespertino e noturno, os cursos da área da saúde e humanas funcionam na parte da manhã e tarde, já os cursos de exatas acontecem no período noturno. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2024, nos meses de setembro a dezembro.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população estudada foi composta por mulheres com matrícula ativa na UniEVANGÉLICA, regularmente matriculadas em cursos de nível superior, incluindo Direito, Psicologia, Engenharia Civil, Engenharia de Software, Medicina e Odontologia. A escolha da população feminina justifica-se pelo fato do CCU ser o terceiro tipo de neoplasia mais incidente entre mulheres no Brasil. Foram selecionadas alunas dos 7º e 8º períodos, com base no pressuposto de que estudantes em fases mais avançadas do curso tendem a possuir maior acúmulo de conhecimentos, já tendo sido contempladas pela vacinação contra o *HPV* e apresentarem menor probabilidade de estarem abaixo dos 18 anos de idade.

A amostra foi por convite, selecionada com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos pelos autores da pesquisa, e buscava-se ter uma quantidade máxima de 264 participantes conforme cálculo amostral descrito adiante, sendo que o total de alunas é de 420. A tabela 1 mostra o número total de mulheres matriculadas no 7º e 8º períodos no semestre de 2024.2 em cada curso selecionado para a pesquisa, agrupados em áreas de conhecimento.

O cálculo amostral foi realizado no software G*Power (versão 3.1) considerando o teste estatístico (teste de QUI-quadrado com grau de liberdade = 2), tamanho de efeito (W) médio 0.3, nível de significância de 5%. O poder amostral mínimo que se pede é 95%, mais 20% de perdas, sendo necessário 264 estudantes.

Tabela 1: Tabela com número de mulheres matriculadas no 7º e 8º períodos em cada curso pesquisado, no semestre de 2024.2, agrupados em áreas de conhecimento pelos próprios autores.

	Ciências Humanas		Ciências Exatas		Ciências da Saúde		Total
	Direito	Psicologia	Engenharia Civil	Engenharia de Software	Medicina	Odontologia	
Quantidade de alunas do 7º período	46	37	02	01	67	30	183
Quantidade de alunas do 8º período	67	62	06	02	60	40	237
Quantidade de alunas por curso	113	99	08	03	127	70	420

Fonte: Autores (2025).

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A população estudada foi selecionada a partir dos seguintes critérios: a) indivíduos do sexo feminino; b) idade maior ou igual a 18 anos; c) estar plenamente matriculadas em curso presencial de graduação da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA; d) concordar em participar da pesquisa e ter assinado o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) (apêndice A).

Os critérios de exclusão são: a) responder indevidamente ao questionário (deixar perguntas em branco e/ou responder todas as perguntas com a mesma resposta); b) mulheres acima de 64 anos; c) não concordar com o RCLE.

O intervalo de 18 a 64 anos foi escolhido pela necessidade da maioria para a participação na pesquisa, e pela faixa etária superior aos 64 anos não entrar no programa de rastreamento de CCU pelo Ministério da Saúde, nem na campanha de vacinação contra o HPV.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada a partir de questionário eletrônico feito com o aplicativo Google Forms® (<https://forms.gle/7PDQBtNhFiiHKBL68>), baseado no questionário de Silva (2015) e adaptado pelos autores para englobar apenas 3 categorias (apêndice B). O questionário foi reduzido para 30 questões, englobando somente as questões que eram pertinentes aos objetivos da pesquisa. Foi disponibilizado por um link em *QR code* e

aplicado às alunas após autorização da coordenação de cada curso, obtido pela assinatura do termo de anuência por parte de cada coordenador no primeiro semestre de 2024.

A abordagem das possíveis participantes ocorreu no segundo semestre de 2024 e se deu através da seguinte forma: cada pesquisador abordou uma participante individualmente nos corredores da instituição em questão, durante os intervalos das aulas dos cursos. Elas foram informadas oralmente acerca da pesquisa e dos seus objetivos, riscos e benefícios. Ao demonstrarem interesse e concordância em participar, o link do questionário eletrônico, o qual continha o RCLE, foi disponibilizado.

Anteriormente ao questionário eletrônico foi exibido o RCLE, o qual informa aos participantes sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios envolvidos na pesquisa e os direitos de cada participante como garantia de anonimato e sigilo das informações. Também abordou o caráter voluntário da pesquisa (apêndice A). Para prosseguir ao questionário propriamente dito, a participante deveria marcar a opção "concordo".

Quando era escolhida a opção "não concordo", exibia-se uma mensagem de agradecimento pela disponibilidade de tempo e a participante não era direcionada para o questionário. Ao concordar, ela era direcionada ao questionário, que foi composto por 30 questões sendo divididas entre: dados gerais, dados socioeconômicos, conhecimento sobre o *HPV*, conhecimento sobre CCU, e conhecimento sobre a vacina anti-*HPV*. Ao final foi disponibilizada uma cartilha informativa acerca do *HPV* e CCU (apêndice D). As participantes levaram em média 5 minutos para responder o questionário.

Em relação aos dados sociodemográficos foi realizada uma estratificação pelos próprios autores, para facilitar o agrupamento das participantes. As faixas etárias determinadas foram: 18 a 30 anos, 31 a 40 anos e 41 a 64 e mais que 64. As classes sociais foram estratificadas pelos autores, tendo como base a classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2021), sendo A com renda maior que R\$ 22.749,22, B1/B2 de R\$ 5.721,72 a R\$ 22.749,22, e C/D menos de R\$ 5.721,72.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi realizado de acordo com as resoluções nº. 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado por meio de ofício pelo Comitê em Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA pelo número de aprovação 79859424.9.0000.5076 (apêndice C), com o número do parecer 6.930.888.

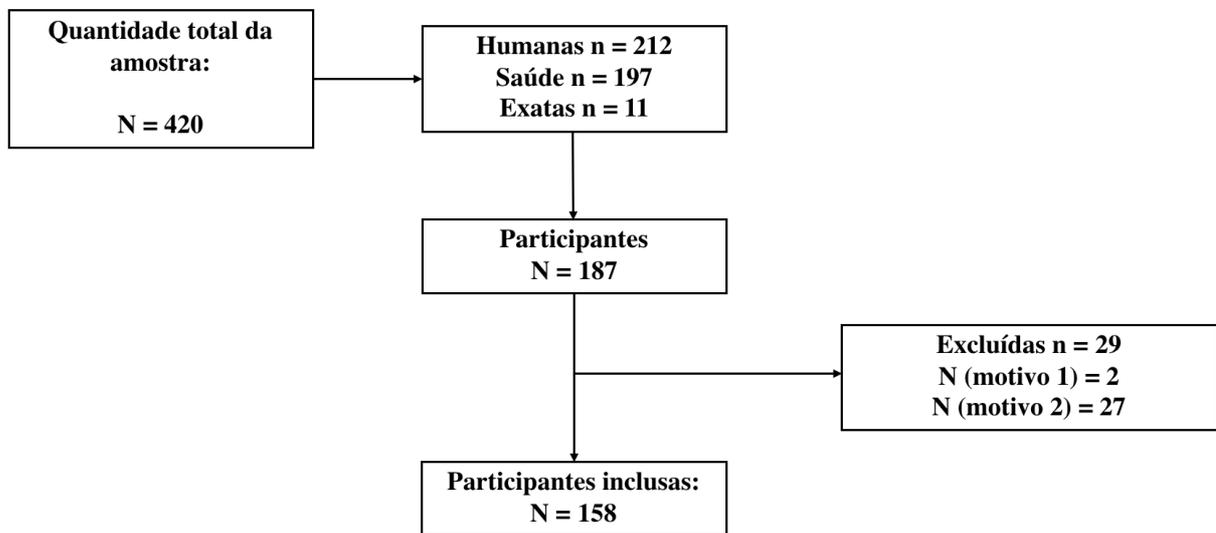
4.7 ANÁLISE DE DADOS

As respostas dos questionários foram organizadas em tabelas no Excel® para comparação a partir do perfil sócio demográfico (renda) e área de conhecimento (ciências sociais, ciências da saúde e engenharias). Os dados foram analisados através do teste de Welch, o qual verificou se havia diferença significativa entre as áreas de conhecimento. Uma vez evidenciada a diferença, utilizou-se o Post-Hoc de Tuckey para evidenciar em quais comparações entre os grupos de áreas de conhecimentos constava o valor de $p < 0,05$. Na análise inferencial através do teste de Shapiro-Wilk, houve a indicação de não-normalidade para as classes socioeconômicas C/D e B1/B2. A homogeneidade das variâncias foi verificada pelo teste de Levene, que apontou heterogeneidade para a comparação entre as áreas de conhecimento, mas não rejeitou a homogeneidade para as classes socioeconômicas. Para análise do conhecimento em função das classes socioeconômicas, devido à não-normalidade em parte dos dados, o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis foi empregado para comparar as medianas dos acertos entre as classes.

5. RESULTADOS

Dentre as 187 mulheres que responderam ao questionário eletrônico, 29 foram excluídas por responder o questionário de forma indevida, especificamente por deixarem alguma pergunta sem resposta ou pelo fato de expressarem o desejo de não participar da pesquisa. Dessa forma, 158 participantes foram incluídos na pesquisa por preencherem os critérios de inclusão e responder completamente o questionário de acordo com as instruções solicitadas. O processo de eleição de amostra pode ser observado no fluxograma 1.

Fluxograma 1: esquema representativo do fluxo de inclusão de participantes na pesquisa, e motivos de exclusão.



Legenda: Motivo 1 = não concordância em participar da pesquisa. Motivo 2 = preenchimento inadequado do questionário. **Fonte:** Autores (2025).

A relação entre a porcentagem de participantes dentro de cada área de conhecimento e o total de mulheres está mostrada na tabela 2. As características sociodemográficas analisadas incluem a idade, estado civil, período de curso, curso de graduação, se possui vida sexualmente ativa e renda mensal familiar. As categorias, os valores absolutos e relativos em relação a esses aspectos estão mostrados na tabela 3.

Tabela 2: Porcentagem de participantes em relação ao total de alunas matriculadas em cada área de conhecimento.

Área de conhecimento	Total de alunas matriculadas em cada área em	
	2024.2 n (%)	Participantes de cada área n (%)
Humanas	212 (100)	69 (32,54)
Exatas	11 (100)	06 (54,54)
Saúde	197 (100)	83 (42,13)

Fonte: Autores (2025).

Tabela 3: Distribuição de número absoluto e relativo de participantes para cada categoria sociodemográfica (faixa etária, estado civil, período de curso, área de conhecimento e renda familiar mensal).

Variável sociodemográfica	Categorias	n (absoluto)	% (relativo)
Faixa etária	18 a 30 anos	149	94,3
	31 a 40 anos	8	5,07
	41 a 64 anos	1	0,63
	Total	-	158
Estado civil	Solteira	139	87,97
	Casada	19	12,02
Resultado	-	158	100
Período do curso	7º Período	62	39,24
	8º Período	96	60,75
Total	-	158	100
Área de conhecimento	Humanas	69	43,67
	Saúde	83	52,53
	Exatas	6	3,79
Total	-	158	100
Vida sexualmente ativa	Sim	117	74,05
	Não	36	22,78
	Prefiro não informar	5	3,16
Resultado	-	158	100
Renda Mensal Familiar	Classes C/D	60	37,97
	Classes B1/B2	79	50
	Classe A	19	12,02
Total	-	158	100

Legenda: As classes sociais foram estratificadas pelos autores, tendo como base a classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), sendo A: > R\$ 22.749,22; B1/B2: de R\$ 5.721,72 a R\$ 22.749,22; C/D: < R\$ 5.721,72. **Fonte:** Autores (2025).

O questionário foi composto por 10 perguntas referente a características demográficas, e 20 que avaliavam o conhecimento sobre HPV, câncer de colo de útero e a vacina contra o HPV. O percentual de acertos foi obtido em relação a essas 20 questões, dividindo-se os acertos pelo total de questões que medem conhecimento. A tabela 4 ilustra a média de acertos por área de conhecimento.

Tabela 4: Média de acertos, em porcentagem, de questões que medem conhecimento acerca de HPV, CCU e vacina do HPV por faixa etária, estado civil, área de Conhecimento e renda familiar mensal.

Variável sociodemográfica	Categorias	Quantidade de acertos por faixa etária, estado civil, áreas de conhecimento e renda (%)
Faixa etária	18 a 30 anos	73,15
	31 a 40 anos	76,87
	41 a 64 anos	80
Estado civil	Solteira	73,66
	Casada	71,31
Área de conhecimento	Humanas	63,69
	Saúde	82,16
	Exatas	63,33
Renda Familiar Mensal	Classes C/D	71
	Classes B1/B2	73,79
	Classe A	79,21

Legenda: HPV: Papilomavírus Humano; CCU: Câncer de Colo do Útero. Classes de renda: A: Renda familiar mensal superior à R\$ 22.749,22; B1/B2: renda entre R\$ 5.721,72 e R\$ 22.749,22. C/D: Renda inferior a R\$ 5.721,72 (classificação baseada na Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP). **Fonte:** Autores (2025).

As participantes foram questionadas quanto às fontes de obtenção da informação acerca do HPV e câncer de colo de útero (escola, redes sociais, internet, TV, rádio, profissional de saúde). A Tabela 5 mostra a distribuição das principais fontes de informação relatadas. As participantes poderiam marcar mais de uma resposta. Desse modo, os resultados basearam-se na quantidade total de respostas “sim” obtidas em cada modalidade de meio de informação.

Tabela 5: Fontes de Informação sobre HPV e CCU – Percentual e quantidade total.

Tema	Fonte de Informação	n (absoluto)	% (relativo)
CCU	Escola	94	23,80
	Redes Sociais	91	23,10
	Televisão, rádio ou internet	100	25,30
	Profissional de saúde	111	27,80
	Total	395	100
HPV	Escola	142	31,30
	Redes Sociais	92	20,30
	Televisão, rádio ou internet	109	24,10
	Profissional de saúde	110	24,30
	Total	453	100
Vacina anti-HPV	Escola	126	30,30
	Redes Sociais	81	19,50
	Televisão, rádio ou internet	99	23,80
	Profissional de saúde	110	26,40
	Total	416	100

Legenda: CCU: Câncer de Colo do útero; HPV: Papilomavírus Humano. **Fonte:** Autores (2025).

Ressalta-se que o questionário foi dividido em três blocos de acordo com as três temáticas abordadas, as quais envolveram questões sobre o *HPV* (seis questões), *CCU* (sete questões) e vacina (sete questões). Ao se avaliar o conhecimento das mulheres universitárias de cada área de conhecimento em função dos temas abordados, obteve-se uma média de acertos em valores percentuais conforme a tabela 6.

Tabela 6 – Valor relativo de média de acertos relativos por tema do questionário, de acordo com a área de conhecimento.

Área do conhecimento	HPV	CCU	Vacina
Saúde	78,7%	77,65 %	81,15
Exatas	66,50%	61,66%	66,50
Humanas	67,45%	54,63%	69,32

Legenda: CCU: Câncer de Colo do útero; HPV: Papilomavírus Humano. **Fonte:** Autores (2025).

Para analisar a distribuição dos acertos por área de conhecimento, aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk, que avalia se os dados seguem uma distribuição normal. No grupo de Ciências Humanas, os resultados indicaram desvio dessa normalidade ($W \approx 0,963$; $p \approx 0,004$), sugerindo a possível presença de valores atípicos. Já nas Ciências da Saúde, o teste não apontou violação da normalidade ($W \approx 0,982$; $p \approx 0,054$), embora o valor de p esteja próximo do limite de 0,05, o que justifica uma análise gráfica complementar. Por fim, em Ciências

Exatas, os dados também foram considerados normalmente distribuídos ($W \approx 0,928$; $p \approx 0,512$), mas a amostra reduzida neste grupo limita a confiança nessa conclusão.

Em seguida, testou-se a homogeneidade das variâncias entre os grupos com o teste de Levene, que resultou em $p = 0,0031$. Como esse valor é inferior ao nível de significância adotado ($\alpha = 0,05$), rejeita-se a hipótese de variâncias iguais. Ou seja, há evidências de que a variação dos acertos não é uniforme entre os grupos. Diante da heterogeneidade das variâncias, foi utilizado o teste de Welch-ANOVA, mais robusto nessas condições. O resultado ($F(2, 45,2) = 15,61$; $p < 0,001$) revelou que há diferença significativa nas médias de acertos entre pelo menos dois dos três grupos analisados.

As comparações post hoc (ajustadas para múltiplos testes) apontaram que: ciências da Saúde tiveram média de acertos significativamente superior às Ciências Humanas (diferença $\approx 3,20$; p -ajustado = 0,001); não houve diferença estatisticamente significativa entre Ciências Humanas e Exatas (diferença $\approx -0,89$; p -ajustado = 0,657); Ciências da Saúde também apresentaram desempenho significativamente maior que exatas (diferença $\approx -4,09$; p -ajustado = 0,001).

Esses achados demonstram que alunas da área da Saúde possuem maior domínio sobre o conteúdo investigado (HPV, vacinação e câncer do colo do útero), possivelmente devido à maior exposição prévia a esses temas durante sua formação, como mostrado na tabela 7.

Tabela 7 – Comparação das médias de acertos sobre HPV e CCU entre universitárias de diferentes áreas de conhecimento: humanas, exatas e saúde. Análise estatística.

Comparação	Diferença de Médias	p -valor ajustado	Intervalo de Confiança (95%)	Diferença Significativa?
Humanas vs Saúde	+3,20	0,001	[1,67 ; 4,73]	Sim
Humanas vs Exatas	-0,89	0,657	[-4,10 ; 2,33]	Não
Saúde vs Exatas	-4,09	0,001	[-7,24 ; -0,94]	Sim

Em relação ao conhecimento em função das classes socioeconômicas, a verificação da normalidade através do teste de Shapiro-Wilk revelou que os dados para as classes C/D ($W \approx 0,96$, $p = 0,01$) e B1/B2 ($W \approx 0,94$, $p = 0,02$) não seguiram uma distribuição normal. Para a Classe A, a hipótese de normalidade não foi rejeitada ($W \approx 0,92$, $p = 0,12$). O teste de Levene para homogeneidade das variâncias entre as classes sociais indicou que não há evidências suficientes para rejeitar a hipótese nula de variâncias homogêneas ($F = 1,45$, $gl_1 = 2$, $gl_2 = 115$,

p=0.24). No entanto, considerando a não normalidade dos dados em duas das três classes, o teste de Kruskal-Wallis foi empregado para comparar as medianas dos acertos entre as classes sociais.

Este teste não paramétrico é adequado para dados não normais e não requer a premissa de homogeneidade das variâncias. Apesar da tendência de aumento no conhecimento com o nível de renda observado na tabela 4, o teste de Kruskal-Wallis ($H=5.48$, $g1=2$, $p=0.065$) não indicou uma diferença estatisticamente significativa nas medianas dos acertos entre as classes sociais ao nível de significância de 0,05 de acordo com a tabela 8.

Tabela 8 – Análise do conhecimento sobre HPV, CCU e vacina em função da classe socioeconômica das universitárias (Testes de normalidade, homogeneidade de variâncias e comparação de medianas).

Teste estatístico	Variável analisada	Categoria	p-valor	Conclusão
Shapiro-Wilk (normalidade)		Classe C/D	0,01	Rejeita a hipótese de normalidade
		Classe B1/B2	0,02	Rejeita a hipótese de normalidade
		Classe A	0,12	Não rejeita a hipótese de normalidade
Levene (homogeneidade de variância)		Entre classes C/D, B1/B2, A	0,24	Não rejeita a hipótese de homogeneidade
Kruskal-Wallis (comparação de medias)		Entre classes C/D, B1/B2, A	0	Não indica diferença estatisticamente significativa

6. DISCUSSÃO

Esta pesquisa evidenciou que o conhecimento sobre HPV, CCU e vacina entre universitárias está fortemente associado à formação acadêmica e ao nível socioeconômico. Estudantes da área da saúde apresentaram domínio superior, contrastando com lacunas em humanas e exatas, especialmente em prevenção do câncer cervical. A análise estatística (teste de Welch, $p < 0,05$) confirmou diferenças significativas entre grupos, com o Post-Hoc de Tukey destacando a vantagem das discentes da saúde sobre as demais áreas – que não diferiram entre si. Esses achados refletem a grade curricular e a exposição prática a campanhas de prevenção.

Sobre a comparação do conhecimento das universitárias da pesquisa presente, em relação à área de conhecimento a que pertencem, observa-se que as estudantes da área de saúde obtiveram maior quantidade de acertos em relação às discentes de humanas e de exatas. Esses achados estão de acordo com um estudo realizado com universitários na Arábia Saudita, em fevereiro de 2020, que revelou maior conhecimento sobre a prevenção do câncer cervical entre estudantes de Medicina em comparação com aqueles das áreas de Artes e Negócios. Além disso, os estudantes de Medicina dessa mesma pesquisa demonstraram maior consciência de que o câncer cervical é prevenível e que a vacina contra o HPV deve ser administrada em ambos os sexos, enquanto os alunos das demais áreas apresentaram níveis significativamente mais baixos de conhecimento sobre o tema (AZER, *et al.*, 2022).

Ressalta-se também que, apesar da maior quantidade de acertos entre estudantes de saúde no presente estudo, em função do maior contato com a temática do HPV e os desdobramentos da infecção persistente desse agente viral, há que se ponderar sobre a evidência de que podem existir lacunas no conhecimento até mesmo entre os futuros profissionais da saúde. Por exemplo, no estudo brasileiro de 2024 com 480 acadêmicos de medicina do norte do Paraná, revelou que parcela significativa dos participantes associaram corretamente o HPV ao câncer cervical, todavia quase 35% sabiam que a vacina exige múltiplas doses. Em relação à presente pesquisa, nota-se alto desempenho das acadêmicas da área da saúde em relação às questões sobre HPV, CCU e vacina. Contudo, observa-se que mesmo assim, há disparidades internas dentro da própria área da saúde, o que sugere uma confluência de resultados entre o estudo brasileiro e o estudo atual. Isso é atestado na tabela 6, na qual os acadêmicos da saúde tiveram uma variabilidade de desempenho entre 77% e 81% nos questionários (MISSIONEIRO *et al.*, 2024).

Em uma instituição federal no Rio de Janeiro, observou-se que estudantes com maior renda familiar apresentaram níveis mais elevados de conhecimento sobre o vírus HPV e o exame Papanicolau (BAPTISTA *et al.*, 2019). De maneira semelhante, outra produção científica pesquisou estudantes de medicina da Universidade de Brasília e identificou que os participantes com renda superior obtiveram as maiores pontuações em um questionário relacionado ao HPV e à vacinação. Diametralmente oposto, os resultados do presente estudo sugerem que, embora possa haver variações no conhecimento entre as classes, a universidade, como ambiente de acesso à informação, pode estar contribuindo para atenuar essas disparidades socioeconômicas no que tange ao conhecimento sobre HPV e CCU, visto que não houve diferença significativa de conhecimento comparando-se as classes socioeconômicas da presente pesquisa (WANDERLEY *et al.*, 2021).

Na questão das fontes de informação, o meio de obtenção das informações sobre essa temática foi principalmente as escolas, sobretudo para o tema do HPV e para a vacina contra essa agente viral. Por outro lado, em relação à principal forma de aquisição de conhecimento sobre o câncer do colo do útero, observa-se que o principal destaque foi para os profissionais da área da saúde, seguida pela internet. Contrariamente, num estudo conduzido com acadêmicos gregos, notou-se que a internet foi citada pela maioria dos participantes como a principal fonte de informação sobre o HPV e CCU. Outros meios de obtenção do conhecimento citados nesse mesmo estudo incluíram escola, família, ginecologistas e mídia televisa (KOUTRAKOU *et al.*, 2022).

Um estudo conduzido numa universidade em Pretória, África do Sul, evidenciou que mais da metade dos participantes revelou ter obtido conhecimento sobre o câncer cervical através da internet, sendo que o segundo meio de informação mais utilizado pelas acadêmicas veio de profissionais da saúde e, em terceiro lugar, a fonte de informação obtida veio da educação escolar (NDBUISI C.C, MAPHASHA O., OKEKE S.O. 2024). Outro artigo pesquisou 172 acadêmicos dos dois últimos anos de graduação da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Negócios e Artes da Universidade King Saud, observou-se que os estudantes de medicina adquiriram conhecimento sobre o HPV e o câncer do colo do útero principalmente por meio do próprio curso de formação. Em contrapartida, os alunos de cursos não relacionados à área da saúde relataram obter essas informações, predominantemente, por meio das mídias sociais (AZER *et al.*, 2022).

Questões que tratam de especificação sobre a vacina do HPV e a política de imunização no Brasil ainda não são completamente compreendidas por grande parte dos

estudantes dos cursos das áreas de Exatas e Humanas. Já os estudantes da área da Saúde demonstraram mais conhecimento sobre o tema, possivelmente em razão da grade curricular desses cursos, que frequentemente inclui conteúdos relacionados à vacinação e prevenção de doenças. Apesar da vacina contra o HPV estar disponível no Brasil desde 2014, e de haver campanhas incentivando sua aplicação, persiste um desconhecimento entre universitários sobre esse imunizante (SOUZA, *et al.*, 2022).

No entanto, vale destacar que a relativa incompreensão sobre a temática da vacina pelos participantes tem potencial relação com a falta de educação em saúde, tal fato pode ser verificado em um estudo conduzido com estudantes na Arábia Saudita através de um questionário estruturado para avaliar o conhecimento dos acadêmicos sobre HPV e câncer de colo de útero, no qual o principal obstáculo à vacinação foi a escassez de educação e conscientização (ALGHALYINI *et al.*, 2024).

7. CONCLUSÃO

Este estudo investigou o conhecimento de mulheres universitárias sobre o HPV e o CCU, analisando como fatores sociodemográficos e fontes de informação influenciam essa temática. Os resultados evidenciaram a compreensão que o domínio do tema está profundamente relacionado à formação acadêmica e ao contexto socioeconômico. Estudantes da área da saúde destacaram-se com médias de acerto significativamente superiores, especialmente em questões relacionadas à vacina e ao HPV, reflexo direto de uma grade curricular que prioriza conteúdos preventivos. Em contrapartida, alunas de humanas e exatas apresentaram lacunas críticas, com desempenho especialmente baixo em tópicos complexos como a prevenção do CCU, o que sinaliza a necessidade de estratégias educacionais que transcendam as barreiras disciplinares e integrem saúde pública mesmo em cursos não relacionados à saúde.

Em relação ao perfil socioeconômico, embora os resultados não tenham demonstrado uma diferença estatisticamente significativa no nível de conhecimento sobre HPV, CCU e vacina entre classes sociais, observou-se uma tendência de maior acerto em participantes com rendas mais elevadas. Este achado sugere que, dentro do ambiente universitário, o acesso à informação e à educação formal pode estar contribuindo para atenuar as disparidades de conhecimento que poderiam ser mais pronunciadas em outros complexos populacionais. Quanto às fontes de informação, observou-se um cenário multifacetado, no qual profissionais de saúde foram a principal referência para o CCU, enquanto a escola predominou como fonte para HPV e vacina. Redes sociais, embora relevantes, emergiram como canais complementares.

Faz-se oportuno ressaltar também que o presente estudo enfrentou limitações. A sub-representação de participantes acima de 30 anos e de acadêmicas de exatas restringiu análises comparativas nesses grupos, enquanto a perda de questionários incompletos destacou desafios metodológicos. A variabilidade nos horários em que ocorriam as aulas de cada curso também ofereceu dificuldade na coleta de dados. Ademais, a natureza transversal da pesquisa limitou a compreensão das trajetórias de conhecimento ao longo do tempo. Para superar essas barreiras, futuros trabalhos poderiam adotar desenhos longitudinais, ampliar a diversidade amostral e incorporar abordagens qualitativas, como entrevistas, para capturar nuances culturais e comportamentais.

Entre os pontos fortes do presente estudo, destaca-se a relevância da pesquisa no contexto local, uma vez que seus resultados oferecem subsídios concretos para a formulação de estratégias voltadas à redução da desinformação sobre o HPV e CCU. Essas iniciativas têm potencial não apenas para promover educação em saúde entre mulheres universitárias, mas também para contribuir diretamente para diminuição das taxas de prevalência e morbimortalidade associadas a essas condições.

Em última análise, este estudo reforça que a prevenção do CCU e do HPV é uma questão interseccional, que demanda colaboração entre educação, saúde e mídia. Ao evidenciar desigualdades no acesso ao conhecimento e apontar fontes de informação prioritárias, a pesquisa não apenas direciona políticas públicas, mas também ressalta o papel transformador da academia na promoção de saúde. Investir em educação contínua, combater a desinformação e priorizar grupos vulneráveis são passos essenciais para reduzir a morbimortalidade associada a essas condições e construir um futuro onde a prevenção seja acessível a todas, independentemente de sua formação ou condição socioeconômica.

BIBLIOGRAFIA

- ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2021. https://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2021.pdf Acessado em: 14/10/2023.
- ALGHALYINI, B. *et al.* Awareness and knowledge of human papillomavirus, vaccine acceptability and cervical cancer among college students in Saudi Arabia. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 20, n. 1, 8 out. 2024.
- ALMEIDA, M. H. L. *et al.* Nível de conhecimento das estudantes de Medicina acerca do HPV e sua principal decorrência, o câncer do colo do útero. **Revista Urominas**, v. 2, n. 6, p. 30-36, 2015. Disponível em: <https://urominas.com/wp-content/uploads/2015/12/V3F5D15-6N%C3%8DVVEL-DE-CONHECIMENTO-DAS-ESTUDANTES-DE.pdf>. Acesso em: 9 out. 2023.
- AZER, S. A. *et al.* What do university students know about cervical cancer and HPV vaccine? **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, v. 26, n. 10, p. 3735–3744, 1 maio 2022.
- BAPTISTA, A. D. *et al.* Knowledge of human papillomavirus and Pap test among Brazilian university students. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 65 n. 5, p. 625-632, 2019.
- BRASIL. Ministério da saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde. **A mulher e o câncer do colo do útero**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//exposicao_digital_inca_ca_colo_uterio_2018.pdf Acessado em: 21 de setembro de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer do colo do útero: exame para detecção é oferecido no SUS**. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/cancer-do-colo-do-uterio-exame-para-deteccao-e-oferecido-no-sus>. Acessado em: 24 de março de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde adota esquema de vacinação em dose única contra o HPV**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/ministerio-da-saude-adota-esquema-de-vacinacao-em-dose-unica-contra-o-hpv>. Acessado em: 20 fev. 2024.
- CONFORTI, C. *et al.* Unraveling the Complex Nexus of Human Papillomavirus (HPV) in Extragenital Keratinocyte Skin Tumors: A Comprehensive Analysis of Bowen’s Disease and In Situ Squamous-Cell Carcinoma. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 4, p. 1091, 15 fev. 2024.
- FERREIRA, H. L. O. C. *et al.* Effect of educational intervention for compliance of school adolescents with the human papillomavirus vaccine. **Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp**, v. 56, 1 jan. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GmhwHYntkpcM3DZTpwk8GhD/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em 11 de set. de 2023

FISCHER, A. C. P. *et al.* Analysis of the Excess of Papanicolaou Tests in Brazil from 2006 to 2015. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 44, n. 01, p. 40-46, jan. 2022. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1741407>. Acessado em: 13 e out 2023.

GISCA, T. *et al.* A Prospective Study on the Progression, Recurrence, and Regression of Cervical Lesions: Assessing Various Screening Approaches. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 5, p. 1368, 28 fev. 2024.

IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Human papillomaviruses. **IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum**. IARC *press*, p. 255-313, 2004. Disponível em: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34680357/mono83.pdf?> Acessado em 11 de set. de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Dados e números sobre câncer do colo do útero**. Relatório anual. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22setembro2022.pdf. 11 de set. 2023. Acessado em: 14 de out 2023.

JAIN, M. *et al.* Epidemiology, Molecular Pathogenesis, Immuno-Pathogenesis, Immune Escape Mechanisms and Vaccine Evaluation for HPV-Associated Carcinogenesis. **Pathogens**, v. 12, n. 12, p. 1380–1380, 23 nov. 2023.

JENSEN, J. E. *et al.* Human Papillomavirus and Associated Cancers: A Review. **Viruses**, v. 16, n. 5, p. 680, 26 abr. 2024.

KOUTRAKOU, P. *et al.* Knowledge and Perceptions of Greek Students about Human Papilloma Virus, Vaccination and Cervical Cancer Screening. **Children (Basel)**, v. 9, n. 12, p. 1807, 24 nov. 2022.

MAGALHÃES G. M., *et al.* Atualização em papiloma vírus humano - Parte I: epidemiologia, patogênese e espectro clínico. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 96, n. 1, p. 1-16, 1 jan. 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.11.003>. Acessado em: 11 de set. 2023.

MAIA C.J., SILVA L.E. DA, SILVA A.R.A. Conhecimento de mulheres sobre o HPV e sua relação com o câncer do colo do útero. **Revista Faculdade Ciências Médicas Sorocaba**. 29º de maio de 2024 ;26:e64673. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/64673>.

MARKOVINA, S. *et al.* Improving cervical cancer survival—A multifaceted strategy to sustain progress for this global problem. **Cancer**, v. 128, n. 23 10970142, 14 out. 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10042221/pdf/nihms-1876286.pdf>

MISSIONEIRO, C. H. P. *et al.* Avaliação do conhecimento de acadêmicos de medicina sobre HPV e sua adesão à vacinação. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 4, p. 1251–1258, 12 abr. 2024.

MOHAMED AMIN, S. *et al.* Unlocking prevention: the role of health literacy in cervical cancer screening: community nursing perspective. **BioMed Central Nursing**, v. 24, n. 1, 11 fev. 2025.

MORAIS, I. *et al* Importância do exame preventivo na detecção precoce do câncer de colo uterino: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 10, p. e6472, 11 abr. 2021.

NDUBUISI, C. C.; MAPHASHA, O.; OKEKE, S. O. Knowledge and awareness of cervical cancer and human papillomavirus vaccination among female university students. **South African Family Practice**, v. 66, n. 1, 16 jul. 2024.

NELSON, C. W.; MIRABELLO, L. Human papillomavirus genomics: Understanding carcinogenicity. **Tumour Virus Research**, v. 15, p. 200258, fev. 2023.

OLIVEIRA, M. A. A. *et al.* CORRELAÇÃO DOS FATORES GENÉTICOS DOS VÍRUS HPV 16/ 18 E O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 3, 31 mar. 2022.

OYOUNI, A. A. A. Human papillomavirus in cancer: Infection, disease transmission, and progress in vaccines. **Journal of Infection and Public Health**, v. 16, n. 4, p. 626–631, abr. 2023. Disponível em: DOI: 10.1016/j.jiph.2023.02.014. Acessado em: 11 de set. 2023.

PESSINI, S. A.; MAGNO V. Câncer genital feminino e lesões precursoras. *In*: DUNCAN, B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 2. ed. Artmed, 2022.

ROSENDO-CHALMA, P. *et al.* The Hallmarks of Cervical Cancer: Molecular Mechanisms Induced by Human Papillomavirus. **Biology**, v. 13, n. 2, p. 77, 1 fev. 2024.

SILVA, L. C. Conhecimento e percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), o câncer no colo do útero e a vacina anti-HPV. 2015. 82 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais da Saúde) — Programa de Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde — Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2015. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3027/1/LUANA%20CARVALHO%20DA%20SILVA.pdf>. Acesso em: 14 out. 2023.

SOUZA, G. DA M. DE *et al.* Conhecimento e percepção sobre o HPV na população universitária no Brasil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e545111638370, 17 dez. 2022.

SUNG, H. *et al.* Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA: a Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209–249, 4 fev. 2021. Disponível em: DOI: 10.3322/caac.21660. Acessado em: 14 de out. 2023.

TEIXEIRA, J. Rastreamento de câncer de colo do útero com teste de DNA-HPV e detecção de lesões precursoras: um estudo de demonstração de base populacional brasileira. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 45 n.1, p. 21-23, 2022. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1739314>. Acessado em: 11 de set. 2023.

WILLIAMSON, A.-L. Recent Developments in Human Papillomavirus (HPV) Vaccinology. **Viruses**, v. 15, n. 7, p. 1440–1440, 26 jun. 2023.

WANDERLEY, M. DA S. *et al.* Medical students' knowledge of the human papillomavirus (HPV), cervical cancer, and HPV vaccination. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3, 2021.

WU, J. *et al.* Global burden of cervical cancer: current estimates, temporal trend and future projections based on the GLOBOCAN 2022. **Journal of the National Cancer Center**, 23 jan. 2025.

ZOU, K.; HUANG, Y.; LI, Z. Prevention and treatment of human papillomavirus in men benefits both men and women. **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**, v. 12, 24 nov. 2022b.

APÊNDICES

APÊNDICE A - REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é “Avaliar conhecimento acerca do HPV e o câncer de colo de útero (CCU) entre mulheres universitárias de uma instituição particular de ensino superior no estado de Goiás”. O objetivo desta pesquisa é verificar o conhecimento do HPV e sua relação com o câncer de colo de útero em mulheres universitárias de uma instituição particular de ensino superior no estado de Goiás.

Os acadêmicos responsáveis pela pesquisa são João Marcos Faria Wanderley, Larissa Rebeca Luz Xavier, Grazielly Leão Oliveira, Yasmim Pamella de Paula Morais e Said Gabriel Campos Freire, os quais são discentes do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás e estão sob orientação do professor Dr Rodrigo Franco de Oliveira.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e serão assegurados que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo. Para tanto, esta pesquisa pauta-se nas resoluções nº. 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

As informações serão obtidas da seguinte forma: cada pesquisador abordará uma participante individualmente nos corredores da instituição em questão, durante os intervalos das aulas dos cursos. Elas serão informadas oralmente acerca da pesquisa e dos seus objetivos, riscos e benefícios. Ao demonstrarem interesse e concordância em participar, o link do registro de consentimento livre e esclarecido em conjunto com o questionário eletrônico serão disponibilizados. Responder o questionário levará cerca de 10 minutos.

Os riscos envolvidos nesta pesquisa consistem em constrangimento ao responder as perguntas acerca do HPV e a possibilidade de quebra de sigilo. Para minimiza-los, as participantes serão orientadas a responderem o questionário individualmente, em ambiente fechado, sem a presença de outros indivíduos. Para preservar sigilo, o seu nome não será requerido para identificação, apenas os 6 primeiros dígitos do seu CPF. Os seus dados serão guardados de forma confidencial em registro eletrônico por pelo menos 5 anos, como previsto na nas resoluções nº. 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Sua participação pode ajudar os pesquisadores a entender melhor como o conhecimento das universitárias podem determinar impactos positivos na prevenção do HPV associado CCU por meio da obtenção de informações de saúde. Para promoção do benefício aos participantes, uma correção das respostas do questionário e uma cartilha informativa digital acerca do HPV e do CCU serão disponibilizados após finalização do questionário. A cartilha também será disponibilizada para aqueles participantes que não concordarem em participar da pesquisa.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Caso você desista de participar da pesquisa, você poderá solicitar a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a exclusão dos dados coletados. Para isso, por favor envie e-mail para joaomarcos.fw@hotmail.com, solicitando a exclusão dos seus dados coletados.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda dos pesquisadores responsáveis. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante.

Os pesquisadores poderão contar para você os resultados da pesquisa quando ela terminar, se você quiser saber.

Para maiores informações sobre os direitos dos participantes de pesquisa, leia a Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa elaborada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), que está disponível para leitura no site: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do telefone 62-983316696, pelo e-mail joaomarcos.fw@hotmail.com.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança de participantes de pesquisa.

Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Evangélica de Goiás, através do telefone 62-33106736, pelo email cep@unievangelica.edu.br.

Assinatura do Pesquisador Responsável – (Inserção na) UniEVANGÉLICA
Rodrigo Franco de Oliveira (62) 99882-8000

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

Consentimento do participante

Ao concordar, você declara que entendeu como é a pesquisa, que tirou as dúvidas com os pesquisadores e aceita participar, sabendo que pode desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Você autoriza a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo sua identidade. Pedimos que salve em meus arquivos este documento, e informamos que enviaremos uma via desse Registro de Consentimento para o seu e-mail.

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE
PESQUISA**

Eu, _____ CPF nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 20____, _____

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO

Universidade evangélica de Goiás.

NÍVEL DE CONHECIMENTO ACERCA DO HPV E O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO ENTRE UNIVERSITÁRIAS DA UniEVANGÉLICA

QUESTIONÁRIO DADOS GERAIS

1) Qual é o seu sexo?

(1) Feminino (2) Masculino

2) Em que faixa etária você está?

(1) De 18 a 30 (2) 31 a 40 (3) De 41 a 64 (4) Mais de 64 anos;

3) Qual é o seu estado civil?

(1) Solteiro (2) Casado (3) Divorciado

4) Em que período do curso você está?

(1) 7º (2) 8º

5) Qual é o seu curso?

(1) – Direito (2) - Odontologia (3) - Medicina (4) - Engenharia Civil (5) – Psicologia (6) – Engenharia de Software

6) Você apresenta vida sexual ativa?

(1) Sim (2) Não (3) Prefiro não informar

7) Qual desses valores aproxima-se mais da sua renda mensal familiar?

(1) até R\$ 5721,72 (2) de 5521,72 até R\$ 22.749,27 (3) a partir de R\$ 22.749,24

CONHECIMENTO SOBRE PAPILOMAVIRUS HUMANO (HPV)

8) Já ouviu falar sobre HPV?

(1) Sim (2) Não

8.1) Você obteve informação acerca do HPV na escola?

(1) Sim (2) Não

8.2) Você obteve informação acerca do HPV nas redes sociais (Instagram, Twitter, WhatsApp, etc)?

(1) Sim (2) Não

8.3) Você obteve informação acerca do HPV por meio de televisão, rádio ou internet?

(1) Sim (2) Não

8.4) Você obteve informação acerca do HPV através de profissionais de saúde (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, agente comunitário de saúde, etc)?

(1) Sim (2) Não

9) O contato direto com fluidos corporais pode transmitir o HPV?

(1) Sim (2) Não (3) Não sei

10) Quem pode se infectar pelo HPV?

(1) Mulheres (2) Homens (3) Ambos

11) A infecção pelo HPV é na maioria das vezes:

(1) Sintomática (2) Assintomática

12) A infecção pelo HPV causa verrugas genitais?

(1) Sim (2) Não (3) Não sei

13) A infecção pelo HPV tem cura?

(1) Sim (2) Não

CONHECIMENTO SOBRE O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

14) Você já ouviu falar sobre o câncer de colo de útero ou câncer cervical.

(1) Sim (2) Não

14.1) Você obteve informação acerca do câncer de colo de útero na escola?

(1) Sim (2) Não

14.2) Você obteve informação acerca do câncer de colo de útero nas redes sociais (Instagram, Twitter, WhatsApp, etc)?

(1) Sim (2) Não

14.3) Você obteve informação acerca do câncer de colo de útero por meio de televisão, rádio ou internet?

(1) Sim (2) Não

14.4) Você obteve informação acerca do câncer de colo de útero através de profissionais de saúde (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, agente comunitário de saúde, etc)?

(1) Sim (2) Não

15) A infecção pelo HPV pode causar câncer cervical / câncer de colo de útero?

(1) **Sim** (2) Não (3) Não sei

16) Ter múltiplos parceiros sexuais é um fator de risco para o desenvolvimento do câncer cervical/ câncer de colo de útero?

(1) **Sim** (2) Não (3) Não sei

17) A relação sexual precoce é caracterizada como um fator de risco para o câncer cervical / câncer de colo de útero?

(1) **Sim** (2) Não (3) Não sei

18) Dor após relação sexual é um dos sintomas do câncer cervical / câncer de colo de útero?

(1) **Sim** (2) Não (3) Não sei

19) Sangramentos entre as menstruações são sintomas do câncer cervical/ câncer de colo de útero?

(1) **Sim** (2) Não (3) Não sei

20) A presença de corrimento sanguinolento é sintoma do câncer cervical/ câncer de colo de útero?

(1) **Sim** (2) Não (3) Não sei

21) Dor pélvica é um sintoma característico do câncer cervical / câncer de colo de útero?

(1) **Sim** (2) Não (3) Não sei

CONHECIMENTO SOBRE A VACINA ANTI HPV

22) Você já ouviu falar sobre a vacina anti-HPV?

(1) Sim (2) Não

23) Você obteve informação acerca da vacina anti-HPV na escola?

(1) Sim (2) Não

23.1) Você obteve informação acerca da vacina anti-HPV nas redes sociais (Instagram, Twitter, WhatsApp, etc)?

(1) Sim (2) Não

23.2) Você obteve informação acerca da vacina anti-HPV por meio de televisão, rádio ou internet?

(1) Sim (2) Não

23.3) Você obteve informação acerca da vacina anti-HPV através de profissionais de saúde (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, agente comunitário de saúde, etc)?

(1) Sim (2) Não

24) A vacina está incluída no calendário nacional do Ministério da Saúde?

(1) **Sim** (2) Não (3) Não sei

25) Quem pode utilizar a vacina anti-HPV?

(1) Mulheres (2) Homens (3) **Ambos**

26) Para que faixa etária a vacina anti-HPV é recomendada em mulheres?

(1) **9 a 14 anos** (2) 11 a 14 anos (3) 20 a 40 anos (4) Após os 40 anos

27) Quando se deve tomar a vacina?

(1) **Antes do início da prática sexual** (2) Após o da prática início sexual

28) A vacina é uma forma de prevenção?

(1) **Sim** (2) Não (3) Não sei

29) A vacina previne contra o câncer do colo do útero?

(1) **Sim** (2) Não (3) Não sei

30) Quantas doses da vacina são necessárias?

(1) Uma dose (2) **Duas doses** (3) Três doses

APÊNDICE C - OFÍCIO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do conhecimento acerca do HPV e o câncer de colo de útero entre mulheres universitárias de uma instituição particular de ensino superior no estado de Goiás

Pesquisador: Rodrigo Franco de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79859424.9.0000.5076

Instituição Proponente: Universidade Evangélica de Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.930.888

Apresentação do Projeto:

Informações retiradas do PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2321167.pdf e do Projeto De Pesquisa.docx

Resumo

O Papilomavírus humano (HPV) é uma infecção sexualmente transmissível por um vírus de dupla fita de DNA. Apesar de existirem mais de 200 tipos, os tipos 16 e 18 são os mais envolvidos na indução de neoplasias cervicais. Observa-se uma interdependência direta entre o grau de escolaridade e o conhecimento a respeito dos efeitos neoplásicos desencadeados pelo HPV de alto risco. Apesar do pressuposto de as mulheres universitárias serem um público instruído e com acesso a informações confiáveis sobre o HPV, nota-se que existem lacunas no conhecimento sobre essa problemática. Portanto, o presente estudo tem por objetivo Verificar o conhecimento do HPV e sua relação com o câncer de colo de útero em mulheres universitárias de uma instituição particular de ensino superior no estado de Goiás.. O estudo realizado se enquadra como observacional quantitativo, de natureza transversal, para aferição do entendimento das mulheres acadêmicas através de questionário eletrônico adaptado constituído de 45 questões, as quais serão disponibilizadas via *QR Code*, mediante a autorização das participantes e da concordância com o Remo de Consentimento Livre e

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

Curso de Medicina

UniEVANGÉLICA
UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS

01 O que é HPV?

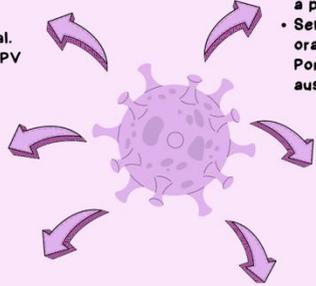
- Sigla em inglês para Papilomavírus Humano.
- São vírus capazes de infectar a pele ou as mucosas oral, laringe, esôfago, genital e anal.
- Existem mais de 200 tipos diferentes de HPV

02 Quais os tipos de HPV associam-se ao câncer

- São identificados 14 tipos de HPV conhecidos como de alto risco, porém o HPV de tipos 16 e 18 causam a maioria dos casos de câncer do colo de útero (cerca de 70% dos casos).

03 Quais são os sinais e sintomas?

- Na maioria dos casos não apresenta sintomas e é eliminado pelo organismo.
- Contudo, pode ficar no organismo durante anos sem a manifestação de sinais e sintomas.
- Podem causar verrugas genitais, lesão precursoras de câncer e vários tipos de cânceres (no colo de útero, vagina, ânus, pênis e orofaringe).



04 Como é transmitido?

- Ocorre por contato direto com a pele lesionada, mucosa ou objetos infectados toalha, roupas e objetos em contato com a pele ou mucosa não íntegra.
- Sendo assim, a principal forma é pela via sexual, que inclui oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital. Portanto, pode haver contágio com o HPV mesmo na ausência de penetração vaginal ou anal.

05 Qual a relação entre HPV e o câncer?

- Devemos ter em mente que os tipos de HPV de alto risco apresentam componentes moleculares que interferem nas proteínas controladoras da multiplicação celular. Portanto, inicia-se uma multiplicação celular desenfreada, que então pode causar um câncer.

06 Como prevenir ?

- Uso de preservativos na relação sexual;
- A medida mais eficaz de prevenção consiste na vacina contra HPV aplicada às meninas e meninos entre 9 e 14 anos.
- Para detecção precoce do câncer de colo de útero é realizado o exame Papanicolau.



Discentes: João Marcos Faria Wanderley, Grazielly Leão Oliveira, Larissa Rebeca Luz Xavier, Said Gabriel Campos Freire, Yasmin Pamella de Paula Morais.
Orientador: Dr. Rodrigo Franco de Oliveira

Referências bibliográficas

