

Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina¹

Nara Sibério Pinho Silveira²
Camila Teixeira Moreira Vasconcelos³
Ana Izabel Oliveira Nicolau⁴
Mônica Oliveira Batista Oriá³
Patricia Neyva da Costa Pinheiro³
Ana Karina Bezerra Pinheiro⁵

Objetivo: verificar a associação entre o conhecimento, atitude e prática de mulheres em relação ao exame colpocitológico e a faixa etária. Métodos: trata-se de pesquisa de corte transversal associada ao inquérito conhecimento, atitude e prática, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. A amostra foi composta por 775 mulheres, distribuídas em três faixas etárias: adolescentes, jovens e idosas. Resultados: embora o conhecimento inadequado tenha tido altas taxas em todas as faixas etárias, foi significativamente superior entre as adolescentes ($p=0,000$). Tendência semelhante no componente atitude por apresentar percentuais de inadequabilidade na adolescência e decair com o avançar da idade ($p=0,000$). Todavia, não houve diferença estatística entre os grupos quanto à prática ($p=0,852$). Conclusão: o estudo demonstrou relação entre a faixa etária e o conhecimento, a atitude e a prática do exame colpocitológico.

Descritores: Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Distribuição por Idade; Teste de Papanicolaou; Neoplasias do Colo do Útero; Enfermagem; Educação em Saúde.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "Intervenção comportamental e educativa: efeitos na adesão das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame colpocitológico", apresentada ao Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

² Mestrando, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

³ PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁴ Doutorando, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁵ PhD, Professor Associado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Como citar este artigo

Silveira NSP, Vasconcelos CTM, Nicolau AIO, Oriá MOB, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. CKnowledge, attitude and practice of the smear test and its relation with female age. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2699. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0700.2699>

mês dia ano URL

Introdução

O Câncer de Colo do Útero (CCU) está associado à infecção pelo HPV (Papilomavírus Humano), especialmente os subtipos 16 e 18, configurando-se, atualmente, como importante problema de saúde pública. Apesar de apresentar grande potencial de prevenção e cura, quando diagnosticada precocemente, essa neoplasia vem sendo apontada como uma das mais importantes preocupações em nível mundial.

No âmbito brasileiro, é considerado o terceiro tumor mais frequente entre a população feminina e a quarta causa de morte em mulheres por câncer, no país. Para o ano 2014, estimaram-se 15.590 casos novos⁽¹⁾.

Considerando a alta incidência e mortalidade relacionadas ao CCU no Brasil, justifica-se a implantação de estratégias efetivas, para o controle dessa neoplasia, que contemplem ações de promoção à saúde, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos⁽²⁾.

A promoção da saúde é considerada um dos pilares mais importantes para a mudança desse perfil epidemiológico, uma vez que seu conceito vislumbra melhoras na qualidade de vida e valoriza a comunidade como protagonista nesse processo de mudança. Logo, a Promoção da Saúde é considerada um processo que visa ampliar as potencialidades dos indivíduos e comunidades para atuarem sobre determinantes em saúde que interferem na sua qualidade de vida⁽³⁾.

No que se refere aos serviços essenciais, a oferta da citologia oncológica para detecção precoce do CCU é primordial. As estratégias de detecção precoce (prevenção secundária) são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (exame citopatológico do colo do útero). Esse exame, também conhecido como Papanicolaou, tem como objetivo identificar lesões sugestivas de câncer. O rastreamento do CCU se baseia na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma *in situ*) que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer⁽²⁾.

Apesar das iniciativas mencionadas, a realização do exame citopatológico tem se confrontado, na prática, com algumas barreiras presentes nos mais diversos aspectos da vida da mulher, dificultando o alcance da cobertura desejada⁽⁴⁾.

Alguns estudos têm abordado o conhecimento, a atitude e a prática de mulheres em relação ao exame⁽⁵⁻⁶⁾, demonstrando altas taxas de inadequabilidade nessas três áreas, todavia, em nenhum dos casos essa avaliação

foi feita comparando as mulheres nas diferentes faixas etárias (adolescentes, jovens e idosas).

Destarte, este estudo teve como objetivo verificar a associação entre o conhecimento, atitude e prática de mulheres em relação ao exame colpocitológico e a faixa etária. A investigação dos três componentes mencionados poderá indicar a conjuntura diagnóstica sobre possíveis fatores intervenientes na adesão ou não ao exame. Essa avaliação também poderá fornecer subsídios para o desenvolvimento de futuras políticas e estratégias educativas que venham facilitar a abordagem preventiva do CCU, adaptadas às peculiaridades vivenciadas nas diferentes faixas etárias.

Método

Esta é uma pesquisa de corte transversal, associada ao inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática) para o exame colpocitológico, realizada de setembro de 2011 a fevereiro de 2012, com mulheres atendidas em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), situada em um bairro da periferia de Fortaleza, CE, na qual funcionam quatro equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), e abrange um contingente de, aproximadamente, 30 mil pessoas.

A população do estudo foi composta pelas mulheres que realizaram o exame de prevenção do CCU na referida unidade. A seleção da amostra ocorreu por conveniência, e seguiu os seguintes critérios de inclusão: ter iniciado atividade sexual anteriormente e realizar o exame de prevenção do CCU no período de coleta de dados.

Antes da realização do exame, para todas as mulheres que concordassem em participar da pesquisa, foi aplicado o inquérito CAP, constituído por perguntas pré-codificadas e algumas abertas para avaliar o conhecimento, a atitude e a prática em relação ao exame colpocitológico. Esse instrumento passou por validação de aparência e conteúdo⁽⁵⁾.

O conhecimento, a atitude e a prática foram avaliados conforme os critérios descritos a seguir.

Conhecimento adequado – quando a mulher referia já ter ouvido falar sobre o exame, sabia que era para detectar câncer em geral, ou especificamente de colo uterino, e sabia citar, pelo menos, dois cuidados necessários antes de realizar o exame.

Conhecimento inadequado – quando a mulher referia nunca ter ouvido falar do exame ou já ter ouvido, mas referiu não saber que era para detectar câncer; ou quando não sabia citar, pelo menos, dois cuidados que deveria ter antes de realizar o exame.

Atitude adequada – quando a mulher apresentava como motivo para realizar o exame de Papanicolaou prevenir o CCU. Quando referia como motivo o fato

de ser um exame de rotina, ou o desejo de saber se estava tudo bem com ela, somente era considerada uma atitude adequada quando, concomitantemente, ela tinha conhecimento adequado sobre o exame.

Atitude inadequada – quando a mulher apresentava outras motivações para realização do exame que não a prevenção do CCU.

Prática adequada – quando a mulher havia realizado seu último exame preventivo, no máximo, há três anos, retornando para receber o último resultado do exame realizado e buscava marcar consulta para mostrar o resultado do exame.

Prática inadequada – quando havia realizado o último exame preventivo há mais de três anos, ou nunca feito o exame, mesmo já tendo iniciado atividade sexual há mais de um ano, ou quando não retornava para receber o último resultado, ou não buscava marcar consulta para mostrar o resultado do exame.

Foram coletados 802 inquéritos CAP, todavia, 27 mulheres precisaram ser excluídas da amostra, pois, por algum motivo pessoal, não realizaram o exame colpocitológico, o que totalizou amostra composta por 775 pacientes.

Após o exame, todas as mulheres tiveram consulta de retorno agendada com a pesquisadora em torno de 40 a 50 dias após a realização do exame, em horários convenientes para as mesmas. Dessa forma, além da prática pregressa em relação ao exame, avaliada durante a realização do inquérito CAP, também se pode observar a adesão ao retorno.

Para avaliar a influência da faixa etária no conhecimento, na atitude e na prática, em relação ao exame colpocitológico, as mulheres foram alocadas em três grupos: adolescentes (até 19 anos), jovens (20 a 59 anos) e idosas (mais de 60 anos). Os dados foram compilados e analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

As variáveis numéricas, primeiramente, foram avaliadas quanto à normalidade, por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Como as variáveis tiveram

distribuição anormal, foi utilizado o teste não paramétrico Kruskal-Wallis para comparação das variáveis numéricas entre os três grupos e o qui-quadrado de Pearson para comparação das variáveis categóricas. Para todas as análises, foi considerado um nível de significância de 5%.

Foi assegurado o cumprimento das normas para pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Inicialmente, solicitou-se a autorização da Coordenação de Educação Permanente da Prefeitura de Fortaleza, para a realização deste estudo. Em seguida, o estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará e aprovado sob Protocolo nº81/09.

Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo e, quando de acordo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo-lhes garantido o anonimato na divulgação das informações e a liberdade para participar, ou não, do estudo. Para a participação no estudo pelas adolescentes, o consentimento também foi solicitado aos responsáveis legais (pai ou mãe), presentes no serviço, para envolvê-las na consulta em ginecologia.

Resultados

A faixa etária das mulheres pesquisadas neste estudo variou entre 13 e 78 anos (média=35,2 anos; Desvio-Padrão - dp=13,58), a escolaridade de 0 a 15 anos de estudo (média=7,1; dp=3,7) e a idade de início da atividade sexual de 11 a 39 (média=16,7; dp=3,3) anos de idade. A maioria das mulheres que realizou o exame durante a pesquisa tinha menos de 35 anos (58,5%), morava com o companheiro (69,4%), não trabalhava fora (62,3%) e residia próximo ao posto de saúde (94,2%).

Do total da amostra do estudo (775 mulheres), 11,62% eram adolescentes, 74,45% eram jovens e 13,94% eram idosas. As medianas e as porcentagens, referentes aos grupos etários, estão expostas na Tabela 1. Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com os dados sociodemográficos. Fortaleza, CE, Brasil, 2012

	Adolescentes (n=90/11,6%) Md	Jovens (n= 577/74,4%) Md	Idosas (n= 108/13,9%) Md	p
Idade (anos)	17,0	33,0	62,0	-
Escolaridade (anos)	9,0	9,0	4,0	0,000*
Idade de início da vida sexual (IVS)	15,0	16,0	18,0	0,000*
	%	%	%	
Casada/união estável	50,0	75,9	50,9	0,000†
Mora próximo	93,3	93,9	96,3	0,587†
Trabalha fora	27,8	42,5	20,4	0,000†
Primeiro exame	40,0	6,8	0,9	0,000†

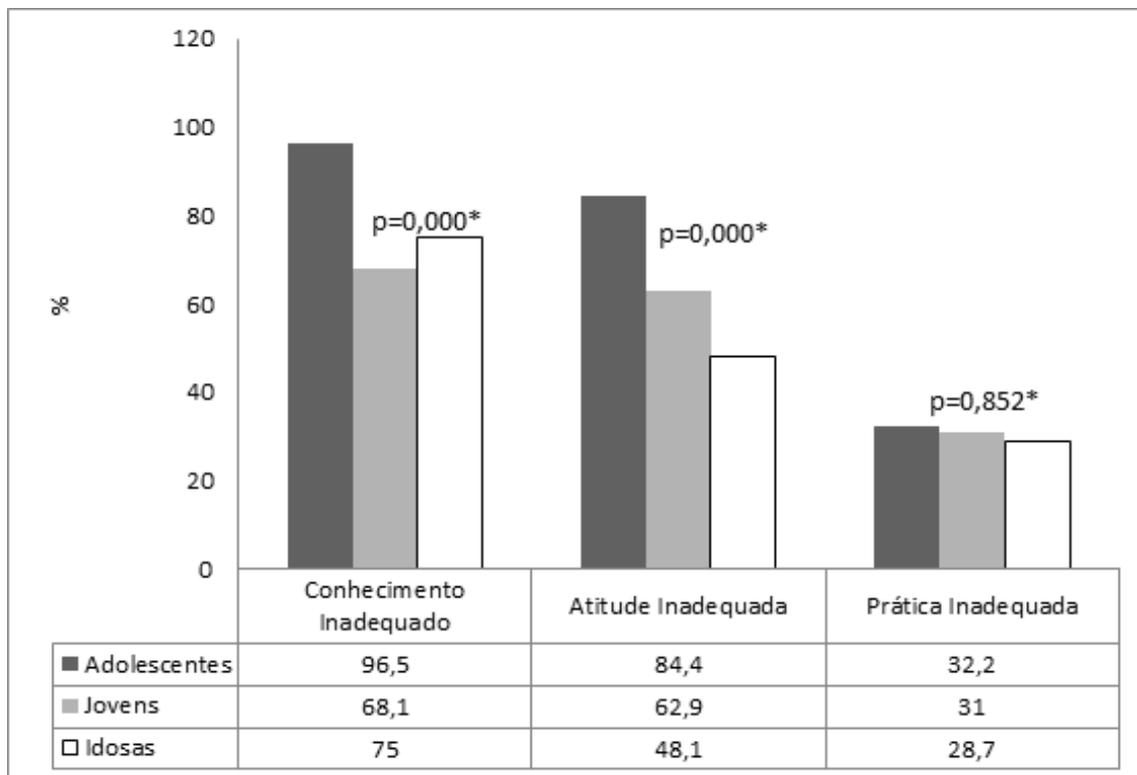
*Kruskal Wallis; †teste do qui-quadrado de Pearson;

Referente à escolaridade, é nítida a disparidade de anos de estudos entre os grupos participantes da pesquisa ($p=0,000$), havendo declínio do nível entre as idosas ($m=4,0$). A mediana da idade do início da atividade sexual foi diferente entre os grupos ($p=0,000$), sendo mais baixa entre as adolescentes ($m=15,0$). Em relação à situação conjugal, foi detectada diferença significativa entre as medianas ($p=0,000$). Em destaque, a população jovem foi a que atingiu maior valor referente à união estável (75,9%). Quanto ao aspecto da moradia, relacionada à distância da unidade de saúde, não houve diferença significativa ($p=0,587$), pois quase 100% de todas as mulheres do estudo residiam próximo à unidade. Tal variável precisou ser avaliada, pois, devido à dificuldade de acesso aos

serviços de saúde e, mais especificamente, ao exame colpocitológico, algumas pessoas que não pertencem à área adstrita à UAPS estudada acabam realizando o exame nesse local.

Ainda com relação aos dados sociodemográficos, a situação entre as mulheres, quanto ao aspecto trabalhar fora, apresentou resultado convergente significativo ($p=0,000$), em que o grupo das jovens atingiu maior percentual (42,5%). Ressalta-se um percentual de 0,9% de mulheres com mais de 60 anos que se submeteram ao exame pela primeira vez, em comparação com 40% das mulheres de até 19 anos.

Relacionando o conhecimento, a atitude e a prática sobre o exame colpocitológico com a faixa etária (Figura 1), o grupo das adolescentes foi o que mais se destacou com altos percentuais de inadequabilidade.



*Teste do qui-quadrado de Pearson

Figura 1 – Distribuição da avaliação do conhecimento, da atitude e da prática sobre o exame colpocitológico, por faixa etária. Fortaleza, CE, Brasil, 2012

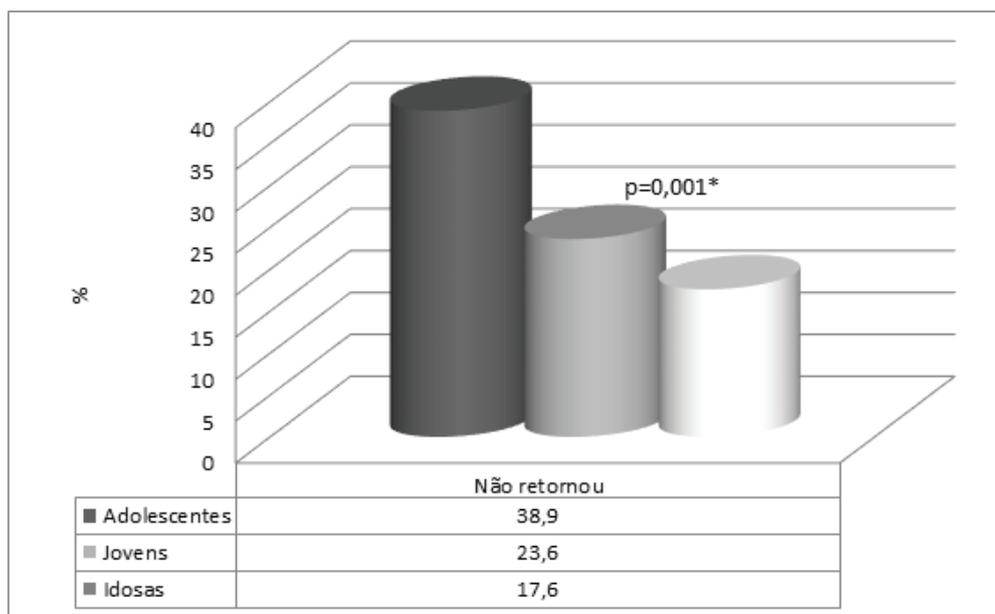
Embora o conhecimento inadequado tenha tido altas taxas em todas as faixas etárias, foi significativamente superior entre as adolescentes ($p=0,000$), atingindo aproximadamente 100% desse grupo.

Não obstante os percentuais de atitude inadequada terem sido inferiores aos do conhecimento, são altos durante a adolescência e decaem com o avançar da idade ($p=0,000$).

A prática teve os menores percentuais de inadequabilidade quando foi comparada aos demais. E,

mesmo decaindo com o avançar da idade, conforme a Figura 1, não houve diferença estatística significativa ($p=0,852$).

Os dados relacionados ao não retorno das mulheres, para receber o resultado do exame colpocitológico progresso à realização da pesquisa (Figura 2), revelaram que o grupo de adolescentes foi o que mais não retornou ($p=0,001$). Ao ser agendada uma consulta para esse fim, durante a pesquisa, 38,9% desse grupo não compareceu à unidade.



*Teste do qui-quadrado de Pearson

Figura 2 – Distribuição de mulheres que não retornaram para receber o resultado do exame colpocitológico, por faixa etária. Fortaleza, CE, Brasil, 2012

Discussão

Muitos fatores influenciam a conjuntura e magnitude epidemiológica do CCU, como os problemas relacionados ao conhecimento e ao empoderamento de mulheres quanto às suas atitudes diante do controle dessa neoplasia. Dentre os motivos que levam algumas mulheres à não realização do exame Papanicolaou, de forma periódica, encontram-se: pouca escolaridade, ausência de acompanhante, mulheres mais jovens e de idade mais avançada, indisponibilidade de horário, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, medo de envolvimento e constrangimento. Características relacionadas ao serviço, como a distância desse em relação ao usuário, a carência de recursos materiais para o exame, dificuldades no transporte e aspectos burocráticos também se configuram como barreiras ao exame⁽⁷⁻⁸⁾. Outro estudo destaca que 51% das mulheres entrevistadas declararam que o exame deve ser realizado apenas quando a mulher apresenta sintomas ginecológicos⁽⁹⁾.

Pesquisa realizada em uma UAPS, com o objetivo de avaliar o conhecimento, a atitude e a prática acerca do exame colpocitológico, revelou que apenas 40,4% dessas mulheres tinham conhecimento adequado (sabiam que era para detectar câncer), apenas 28% tinham atitude adequada (citaram como motivo para realizar o exame prevenir o CCU) e 67,6% foram classificadas como prática adequada (sabiam o intervalo de tempo certo para realizar o exame e retornaram para receber o resultado)⁽⁵⁾.

Os dados deste estudo revelam que a faixa etária reduzida tem relação significativa com o conhecimento

e com a atitude inadequada em relação ao exame. Evidenciou-se que entre o grupo de adolescentes predominou a inadequabilidade nos três aspectos avaliados, chamando a atenção para a realização de atividades educativas que enfoquem essa população.

Apesar de a escolaridade ser maior entre os grupos de adolescente e de jovens; o primeiro, ao procurar a unidade de saúde, revela de forma clara uma motivação equivocada acerca do exame (por outras razões), quando seu principal objetivo deve ser a detecção precoce das lesões precursoras do CCU.

Uma pesquisa, envolvendo 223 adolescentes de 14 a 19 anos, revelou que, entre as que já haviam começado a vida sexual, 45,8% não apresentavam conhecimento adequado sobre o exame preventivo, ademais, 52,5% não demonstraram informações sobre a infecção pelo HPV e suas possíveis consequências, sobretudo em relação ao seu potencial oncogênico. Na adolescência há probabilidade maior dessa infecção virótica se converter em um processo crônico, o que implicaria em um risco maior do desenvolvimento de câncer cervical⁽¹⁰⁾.

Mais do que oferecer o exame de forma isolada, faz-se necessário reconhecer que as mulheres, principalmente as que estão na fase da adolescência, precisam de esclarecimentos quanto à importância do exame para a detecção precoce do CCU, assim como de informações a respeito da etiologia da doença, centradas nos riscos de exposição às DST, inclusive ao HPV. É fundamental envolvê-las como protagonistas no processo educativo que promova melhor qualidade de vida.

Nessa perspectiva, a promoção da saúde vai além dos cuidados em saúde. Enfatiza-se que as pessoas

precisam ter a oportunidade de atuar no processo construtivo de estratégias para essa promoção e que sejam capacitadas, de forma eficaz, para controlar os fatores determinantes que influenciam sua saúde⁽¹¹⁾.

Acrescenta-se a importância do estabelecimento da busca ativa pela equipe atuante na atenção primária, papel desempenhado especialmente pelo agente comunitário de saúde, por meio da visita domiciliar ou até mesmo por outros meios de comunicação, como o uso de aparelhos telefônicos. Ademais, devem ser valorizadas estratégias educativas que ultrapassem os espaços restritos às unidades de saúde. Ações que promovam a saúde das adolescentes devem ser consideradas primordiais nos ambientes em que elas estão inseridas.

O espaço escolar é um cenário privilegiado de acolhimento aos adolescentes, compartilhamento de decisões e responsabilidades com instâncias sociais comprometidas com a elaboração de estratégias, visando a redução da vulnerabilidade⁽¹⁰⁾.

Outro achado importante nesta pesquisa foi o Início da Vida Sexual (IVS), em torno de 16 anos de idade, o que confirma a tendência de que as mulheres estão se expondo cada vez mais cedo às doenças sexualmente transmissíveis.

O HPV é apontado como fator principal da oncogênese do CCU, contudo, vários fatores de risco podem estar associados a essa neoplasia, influenciando a regressão ou persistência desse vírus como: iniciação sexual precoce, multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade, uso de contraceptivos orais, tabagismo, imunossupressão, higiene íntima inadequada e baixa condição socioeconômica⁽²⁾.

No que diz respeito ao estado conjugal (união estável), foi observada maior estabilidade entre a população jovem (75,5% do grupo), mostrando que as mulheres situadas nos extremos das idades (adolescentes e idosas) se tornam mais vulneráveis ao HPV. Isso ocorre porque quanto mais precoce o início da atividade sexual (adolescente) maiores são as chances de se ter múltiplos parceiros, aumentando a vulnerabilidade desse grupo. Por outro lado, a história natural da doença permite um longo intervalo entre a infecção pelo HPV e a manifestação do CCU, daí a incidência alta entre as idosas.

A multiplicidade de parceiros expõe mais as mulheres à infecção pelo HPV se comparadas àquelas que tiveram apenas um parceiro em um período de mais de um ano, configurando-se fator de risco para o HPV⁽¹²⁾.

Outro estudo que teve como objetivos caracterizar a prevalência e distribuição dos tipos de HPV, entre mulheres jamaicanas, e explorar os fatores de risco associados à infecção pelo HPV revelou que a prevalência desse vírus foi maior na população entre 16 e 19 anos, entre as solteiras e em mulheres com mais de três parceiros sexuais⁽¹³⁾.

Em relação à variável morar próximo, não houve relação importante quanto ao conhecimento. Quase 100% dos grupos

residiam próximo à unidade de saúde, entretanto, se mostraram carentes de informação. Esse fato instiga o questionamento se ações educativas estão sendo desenvolvidas pelos profissionais envolvidos no controle do CCU.

A atenção primária é considerada porta de entrada preferencial da rede de serviços de saúde, cabendo às equipes de saúde da família a responsabilidade pela coordenação de cuidados e acompanhamento longitudinal dos usuários que residem na área de abrangência da unidade. Muitas ações são executadas nesse nível de atenção. Para o controle do CCU devem ser realizadas aquelas voltadas para a prevenção das DST, assim como as dirigidas para a detecção precoce dessa neoplasia, dentre elas a informação e esclarecimento para a população sobre o rastreamento.

Outra estratégia importante na prevenção do CCU é a vacinação contra o HPV. O Ministério da Saúde, compreendendo o perfil da população adolescente, incorporou ao SUS, no âmbito da atenção primária, em 2014, a imunização de meninas entre 11 e 13 anos e, no ano 2015, na faixa etária de 9 a 11 anos. Acompanhando as campanhas de vacinação, ações educativas precisam reforçar outras formas de prevenção como o uso consistente do preservativo e a realização da coleta colposcópica, afinal a vacina não possui completa proteção contra todos os subtipos oncogênicos do HPV. A abordagem mais ampliada, ou seja, não restrita à administração vacinal, converge para um pensar na promoção da saúde dos usuários, conforme o princípio da integralidade da atenção⁽¹⁴⁾.

Em relação ao fato de que 40% da população adolescente pesquisada estavam realizando o exame pela primeira vez e terem sido classificadas como o grupo que mais demonstrou conhecimento inadequado, reforça a importância de se desenvolver estratégias educativas específicas para essa população. Outro achado preocupante foi esse grupo ter sido o mais ausente nas consultas de retorno para a busca dos resultados.

Não basta apenas submeter-se ao exame, é necessário entender sua importância e retornar à unidade para seguimento de cada caso. É fundamental o acompanhamento, a integralidade e continuidade da assistência de forma a combater efetivamente o CCU⁽⁷⁾.

O modelo assistencial deve ser organizado de tal forma a garantir o acesso aos serviços e ao cuidado integral, articulando os recursos nos diferentes níveis de atenção. Para impactar os fatores determinantes que influenciam as ações de controle do CCU, é primordial que a atenção às mulheres esteja pautada por equipe multiprofissional e com prática interdisciplinar, envolvendo, entre outras intervenções, a promoção da saúde⁽²⁾. Para o alcance dessa promoção, eixos devem ser considerados e articulados como a construção de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária,

desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde⁽¹¹⁾.

Conclusão

O estudo demonstrou relação entre a faixa etária e o conhecimento, a atitude e a prática do exame colpocitológico. As adolescentes corresponderam ao grupo que mais apresentou proporções elevadas em relação ao conhecimento, à atitude e à prática inadequados. O reconhecimento da importância de realizar o exame (atitude adequada) e a sua prática adequada melhoram com o avançar da idade.

Como contribuição o estudo mostrou o diagnóstico situacional das fragilidades e fortalezas pertinentes a cada faixa etária, no referente ao rastreamento do CCU, as quais deverão ser consideradas na construção de estratégias eficazes, desenvolvidas por enfermeiros, para o aumento da adesão ao exame de Papanicolaou.

Quanto às limitações do estudo, o fato de ter sido utilizada a amostragem por conveniência, para a obtenção da amostra, permitiu a distribuição irregular da quantidade de mulheres por grupos, diminuindo o poder de inferência sobre os dados obtidos. Sugere-se a realização de estudo com grupos comparativos proporcionalmente equivalentes e estudos longitudinais que venham avaliar o impacto de uma atuação mais presente e contínua dos profissionais da atenção primária, no ambiente escolar, para adoção de comportamentos em saúde por adolescentes, sobretudo na realização do exame preventivo.

Referências

1. Lindsey AT, Freddie B, Rebecca LS, Jacques F, Joannie LT, Ahmedin J. Global cancer statistics. CA: A Cancer J Clin. 2015;65(2):87-108.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Cervical cytology screening. Obstet Gynecol. 2009;114(16):1409-20.
3. Heidemann IT, Boehs AE, Fernandes GCM, Wosny AM, Marchi JG. Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da carta de Ottawa em produção científica. Cienc Cuid Saúde. 2012;11(3):613-9.
4. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV, et al. Conhecimentos, atitudes e

prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. Rev Saúde Pública. 2009;43(5):851-8.

5. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ARP, Costa LQ, Oliveira RG. Knowledge, attitude and practice related to the pap smear test among users of a primary health unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(1):97-105.
6. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e práticas do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. Rev Saúde Pública. 2005;39(2):270-6.
7. Vasconcelos CTM, Cunha DFF, Pinheiro AKB, Sawada NO. Factors related to failure to attend the consultation to receive the results of the Pap smear test. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014;22(3):401-7.
8. Correa MS, Silveira DS, Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad Saúde Pública. 2012;28(12):2257-66.
9. Bekar M, Guler H, Evcili F, Demirel G, Duran O. Determining the Knowledge of Women and Their Attitudes Regarding Gynecological Cancer Prevention. Asian Pac J Cancer Prev. 2013;14(10):6055-9.
10. Arruda FS, Oliveira FM, Lima RE, Peres AL. Conhecimento e prática na realização do exame de Papanicolaou e infecção por HPV em adolescentes de escola pública. Rev Para Med. 2013;27(4):59-66.
11. Alves LHS, Boehs AE, Heidemann ITSB. A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos de promoção da saúde. Texto Contexto- Enferm. 2012;21(2):401-8.
12. Augusto EF, Santos LS, Oliveira LHS. Human papillomavirus detection in cervical scrapes from women attended in the Family Health Program. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014;22(1):100-7.
13. Lewis-Bell K, Luciani S, Unger ER, Hariri S, McFarlane S, Steinau M, et al. Genital human papillomaviruses among women of reproductive age in Jamaica. Rev Panam Salud Pública. 2013;33(3):159-65.
14. Osis MJD, Graciana A, Sousa, Marziale MHP. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. Rev Saúde Pública. 2014;48(1):123-33.

Recebido: 5.2.2015

Aceito: 11.8.2015

Correspondência:

Ana Izabel Oliveira Nicolau
Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem
Rua Alexandre Baraúna, 949
Bairro: Rodolfo Teófilo
CEP: 60430-160, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: anabelpet@yahoo.com.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.