

## Conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba colpocitológica y su relación con la edad femenina<sup>1</sup>

Nara Sibério Pinho Silveira<sup>2</sup>  
Camila Teixeira Moreira Vasconcelos<sup>3</sup>  
Ana Izabel Oliveira Nicolau<sup>4</sup>  
Mônica Oliveira Batista Oriá<sup>3</sup>  
Patricia Neyva da Costa Pinheiro<sup>3</sup>  
Ana Karina Bezerra Pinheiro<sup>5</sup>

Objetivo: verificar la asociación entre el conocimiento, la actitud y práctica de mujeres con relación a la prueba colpocitológica y el rango de edad. Método: se trata de investigación trasversal asociada a la encuesta conocimiento, actitud y práctica, en una Unidad de Atención Primaria de Salud. La muestra abarcó a 775 mujeres, distribuidas en tres rangos de edad: adolescentes, jóvenes y ancianas. Resultados: aunque el conocimiento inadecuado tenga mostrada altas tasas en todos los rangos de edad, fue significativamente superior entre las adolescentes ( $p=0,000$ ). Tendencia semejante en el componente actitud, debido a porcentajes de inadecuación en la adolescencia, disminuyendo con el avance de la edad ( $p=0,000$ ). Sin embargo, no fue encontrada diferencia estadística entre los grupos respecto a la práctica ( $p=0,852$ ). Conclusión: el estudio demostró relación entre el rango de edad y el conocimiento, la actitud y la práctica de la prueba colpocitológica.

Descriptores: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Distribución por Edad; Prueba de Papanicolaou; Neoplasias del Cuello Uterino; Enfermería; Educación en Salud.

<sup>1</sup> Artículo parte de la tesis doctoral "Intervenção comportamental e educativa: efeitos na adesão das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame colpocitológico", presentada Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>2</sup> Mestrando, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

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

<sup>4</sup> Doutorando, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

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

## Introducción

El Cáncer de Cuello Uterino (CCU) está asociado a la infección por el HPV (Virus del Papiloma Humano), especialmente los subtipos 16 y 18, configurándose hoy día como importante problema de salud pública. A pesar del gran potencial de prevención y cura, cuando diagnosticada precozmente, esa neoplasia viene siendo apuntada como una de las más importantes preocupaciones en el nivel mundial.

En la esfera brasileña, es considerado el tercer tumor más frecuente entre la población femenina y la cuarta causa de muerte en mujeres por cáncer en el país. Para 2014, fueron estimados 15.590 casos nuevos<sup>(1)</sup>.

Anta la alta incidencia y mortalidad relacionadas al CCU en Brasil, se justifica la implantación de estrategias efectivas para el control de esa neoplasia, que contemplen acciones de promoción de salud, prevención, detección precoz, tratamiento y cuidados paliativos<sup>(2)</sup>.

La promoción de salud es considerada uno de los pilares más importantes para cambiar ese perfil epidemiológico, ya que su concepto vislumbra mejoras en la calidad de vida y valoriza la comunidad como protagonista en ese proceso de cambio. Así, la Promoción de la Salud es considerada un proceso que visa ampliar las potencialidades de los individuos y comunidades para actuar sobre determinantes en salud que interfieren en su calidad de vida<sup>(3)</sup>.

Respecto a los servicios esenciales, la oferta de la citología oncológica para detección precoz del CCU es primordial. Las estrategias de detección precoz (prevención secundaria) son el diagnóstico precoz (aproximación de personas con señales y/o síntomas de la enfermedad) y el rastreo (prueba citopatológica del cuello uterino). Esa prueba, también conocida como Papanicolaou, tiene como objetivo identificar lesiones sugestivas de cáncer. El rastreo del CCU se basa en la historia natural de la enfermedad y en el reconocimiento de que el cáncer invasivo evoluciona a partir de lesiones precursoras (lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado y adenocarcinoma *in situ*) que pueden ser detectadas y tratadas adecuadamente, impidiendo la progresión para el cáncer<sup>(2)</sup>.

A pesar de las iniciativas mencionadas, en la práctica, la prueba citopatológica ha enfrentado algunas barreras presentes en los más diversos aspectos de la vida de la mujer, dificultando el alcance de la cobertura deseada<sup>(4)</sup>.

En algunos estudios, el conocimiento, la actitud y la práctica de mujeres con relación a la prueba<sup>(5-6)</sup> han sido discutidos, demostrando altas tasas de inadecuación en esas tres áreas. Sin embargo, en ninguno de los casos esa evaluación se hizo comparando las mujeres en los diferentes rangos de edad (adolescentes, jóvenes y ancianas).

Así, la finalidad en este estudio fue verificar la asociación entre el conocimiento, la actitud y práctica de mujeres con relación a la prueba colpocitológica y el rango de edad. La investigación de los tres componentes mencionados podrá indicar la coyuntura diagnóstica sobre posibles factores intervinientes en la adhesión o no a la prueba. Esa evaluación también podrá apoyar el desarrollo de futuras políticas y estrategias educativas que vienen facilitando la aproximación preventiva del CCU, adaptadas a las peculiaridades vividas en los diferentes rangos de edad.

## Método

Esta es una investigación trasversal, asociada a la encuesta CAP (Conocimiento, Actitud y Práctica) para la prueba colpocitológica, desarrollada entre septiembre del 2011 y febrero del 2012, con mujeres atendidas en una Unidad de Atención Primaria de Salud (UAPS), ubicada en un barrio en la periferia de Fortaleza, CE, en el cual funcionan cuatro equipos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF), y abarca un contingente de aproximadamente 30 mil personas.

La población de estudio incluyó las mujeres que hicieron la prueba preventiva del CCU en la unidad referida. La selección de la muestra fue por conveniencia, y siguió los siguientes criterios de inclusión: haber iniciado actividad sexual anteriormente y hacer la prueba preventiva del CCU en el período de recolecta de datos.

Antes de la prueba, para todas las mujeres que concordaran en participar de la investigación, fue aplicada la encuesta CAP, constituido por preguntas pre-codificadas y algunas abiertas para evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica con relación a la prueba colpocitológica. Ese instrumento pasó por validación de apariencia y contenido<sup>(5)</sup>.

El conocimiento, la actitud y la práctica fueron evaluados según los criterios descritos a seguir.

*Conocimiento adecuado* – cuando la mujer indicaba ya haber oído hablar sobre la prueba, sabía que era para detectar cáncer en general, o específicamente de cuello uterino, y sabía citar al menos dos cuidados necesarios antes de la práctica de la prueba.

*Conocimiento inadecuado* – cuando la mujer refería jamás haber oído hablar de la prueba o ya haber oído, pero indicaba no saber que era para detectar cáncer; o cuando no sabía citar al menos dos cuidados que debería tomar antes de hacer la prueba.

*Actitud adecuada* – cuando la mujer presentaba como motivo para hacer la prueba de Papanicolaou prevenir el CCU. Cuando refería como motivo el hecho de ser una prueba de rutina, o el deseo de saber si todo

marchaba bien con ella, solamente era considerada una actitud adecuada cuando, concomitantemente, poseía conocimiento adecuado sobre la prueba.

*Actitud inadecuada* – cuando la mujer presentaba otras motivaciones para hacer la prueba que no la prevención del CCU.

*Práctica adecuada* – cuando la mujer había hecho su última prueba preventiva como máximo desde hace tres años, regresando para recibir el último resultado de la prueba hecha y buscaba concertar una cita para mostrar el resultado de la prueba.

*Práctica inadecuada* – cuando había hecho la última prueba preventiva desde hace más de tres años, o jamás hizo la prueba, aunque ya había iniciado actividad sexual desde hace más de un año, o cuando no regresaba para recibir el último resultado, o no buscaba concertar una cita para mostrar el resultado de la prueba.

Fueron recolectadas 802 encuestas CAP. Sin embargo, 27 mujeres tuvieron de ser excluidas de la muestra pues, por algún motivo personal, no hicieron la prueba colpocitológica, totalizando una muestra de 775 pacientes.

Después de la prueba, todas las mujeres tuvieron cita de regreso concertada con la investigadora alrededor de 40 a 50 días después de la prueba, en horas a su conveniencia. Así, además de la práctica anterior con relación a la prueba, evaluada durante la encuesta CAP, también se puede observar la adhesión al regreso.

Para evaluar la influencia del rango de edad en el conocimiento, en la actitud y en la práctica, respecto a la prueba colpocitológica, las mujeres fueron alocadas en tres grupos: adolescentes (hasta 19 años), jóvenes (20 a 59 años) y ancianas (más de 60 años). Los datos fueron compilados y analizados mediante el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 20.0.

En primer lugar, las variables numéricas fueron evaluadas respecto a la normalidad, mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Como las variables tuvieron distribución anormal, fue utilizada la prueba no

paramétrica Kruskal-Wallis para comparar las variables numéricas entre los tres grupos y la prueba ji-cuadrado de Pearson para comparar las variables categóricas. Para todos los análisis, fue considerado un nivel de significancia del 5%.

Fue garantizado el cumplimiento de las normas para investigación con seres humanos del Consejo Nacional de Salud de Brasil. Inicialmente, fue solicitada la autorización de la Coordinación de Educación Permanente del Ayuntamiento de Fortaleza para el desarrollo de este estudio. A seguir, el estudio fue encaminado al Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad Federal de Ceará y aprobado bajo Protocolo nº81/09.

Todas las participantes fueron informadas sobre los objetivos del estudio y, cuando de acuerdo, firmaron el Formulario de Consentimiento Informado, garantizándoles el anonimato en la divulgación de las informaciones y la libertad para participar o no del estudio. Para la participación de adolescentes en el estudio, el consentimiento también fue solicitado a los responsables legales (padre o madre), presentes en el servicio para involucrarles en la cita de ginecología.

## Resultados

El rango de edad de las mujeres investigadas en este estudio varió entre 13 y 78 años (promedio=35,2 años; Desvío-Estándar - de=13,58), la escolaridad de 0 a 15 años de estudio (promedio=7,1; de=3,7) y la edad de inicio de la actividad sexual de 11 a 39 (promedio=16,7; de=3,3) años de edad. La mayoría de las mujeres que hicieron la prueba durante la investigación tenían edad inferior a 35 años (58,5%), vivía con la pareja (69,4%), no trabajaba fuera del hogar (62,3%) y vivía próximo al servicio de salud (94,2%).

Del total de la muestra del estudio (775 mujeres), 11,62% era adolescente, 74,45% era joven y 13,94% anciana. Las medianas y los porcentajes referentes a los grupos de edad se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1 – Distribución de la muestra según los datos sociodemográficos. Fortaleza, CE, Brasil, 2012

	Adolescentes (n=90/11,6%)	Jóvenes (n= 577/74,4%)	Ancianas (n= 108/13,9%)	p
	Md	Md	Md	
Edad (años)	17,0	33,0	62,0	-
Escolaridad (años)	9,0	9,0	4,0	0,000*
Edad de inicio de la vida sexual (IVS)	15,0	16,0	18,0	0,000*
	%	%	%	
Casada/unión estable	50,0	75,9	50,9	0,000†
Vive próximo	93,3	93,9	96,3	0,587†
Trabaja fuera	27,8	42,5	20,4	0,000†
Primera prueba	40,0	6,8	0,9	0,000†

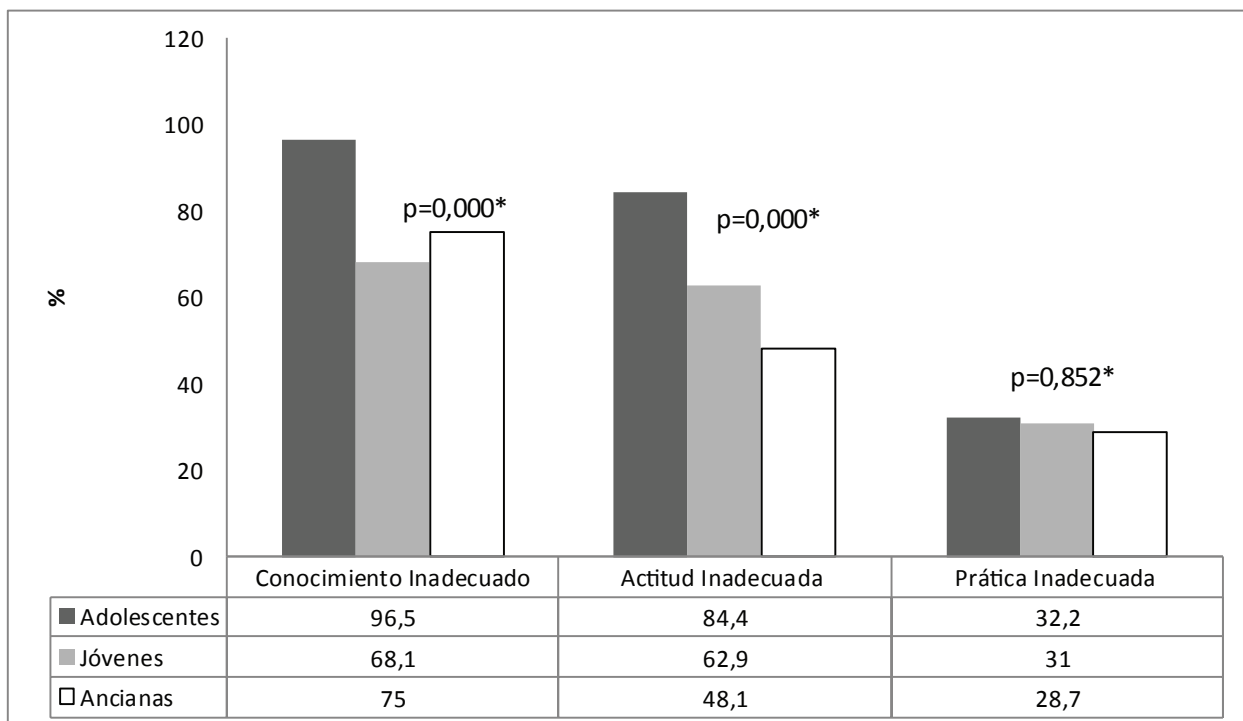
\*Kruskal Wallis; †prueba ji-cuadrado de Pearson;

Referente a la escolaridad, queda clara la disparidad de años de estudio entre los grupos participantes de la investigación ( $p=0,000$ ), con declive del nivel entre las ancianas ( $m=4,0$ ). La mediana de la edad de inicio de la actividad sexual fue diferente entre los grupos ( $p=0,000$ ), siendo inferior entre las adolescentes ( $m=15,0$ ). Respecto a la situación conyugal, fue detectada diferencia significativa entre las medianas ( $p=0,000$ ). Se destaca que la población joven fue la que alcanzó mayor valor referente a la unión estable (75,9%). Con relación al aspecto de morada, relacionada a la distancia del servicio de salud, no fue encontrada diferencia significativa ( $p=0,587$ ), ya que casi 100% de todas las mujeres del estudio vivían próximo al servicio. Tal variable tuvo de ser evaluado pues, debido a la dificultad de acceso a los servicios de salud, y más

específicamente a la prueba colpocitológica, algunas personas que no pertenecían al área asignado a la UAPS estudiada acaban por hacer la prueba en ese lugar.

También con relación a los datos sociodemográficos, la situación entre las mujeres respecto al aspecto trabajar fuera mostró resultado convergente significativo ( $p=0,000$ ), en que el grupo de las jóvenes alcanzó mayor porcentaje (42,5%). Se subraya que el 0,9% de las mujeres con edad superior a 60 años so sometieron a la prueba la primera vez, en comparación con el 40% de las mujeres de hasta 19 años.

Relacionando el conocimiento, la actitud y la práctica sobre la prueba colpocitológica con el rango de edad (Figura 1), el grupo de las adolescentes fue el que más se destacó con altos porcentajes de inadecuación.



\*Prueba ji-cuadrado de Pearson

Figura 1 – Distribución de la evaluación del conocimiento, de la actitud y de la práctica sobre la prueba colpocitológica, por rango de edad. Fortaleza, CE, Brasil, 2012

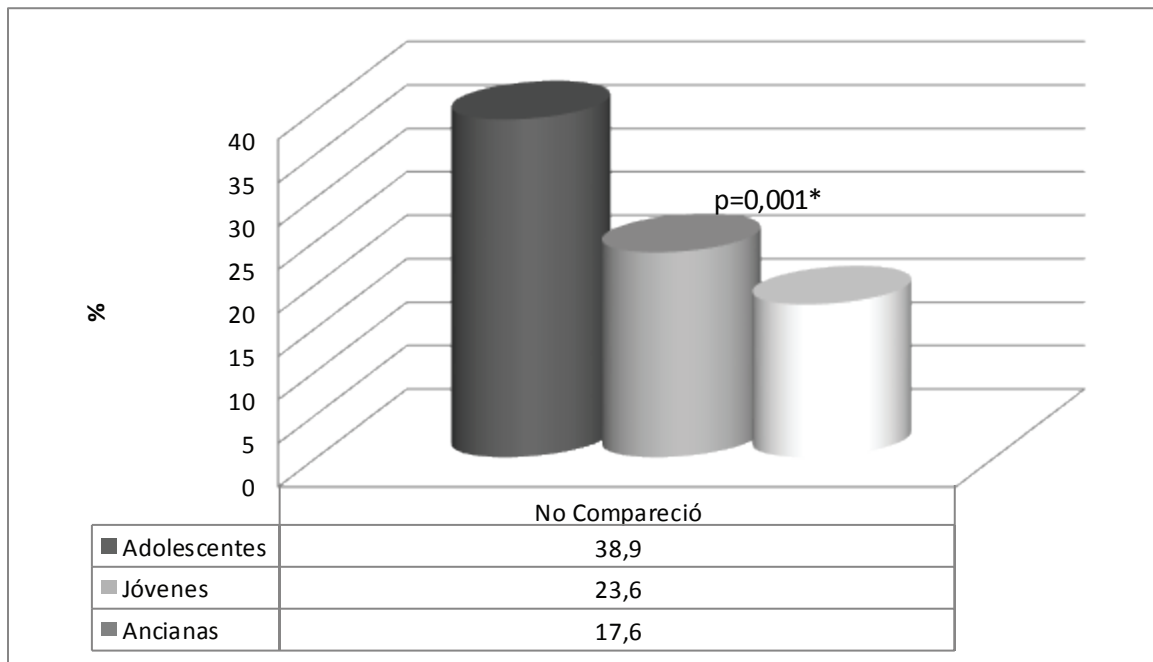
Aunque el conocimiento inadecuado mostró altas tasas en todos los rangos de edad, fue significativamente superior entre las adolescentes ( $p=0,000$ ), alcanzando aproximadamente 100% de ese grupo.

A pesar de que los porcentajes de actitud inadecuada hayan sido inferiores a los porcentajes de conocimiento, son altos durante la adolescencia y disminuyen con el avance de la edad ( $p=0,000$ ).

La práctica recibió los menores porcentajes de inadecuación cuando comparada a los demás. Y, aunque

disminuyendo con el avance de la edad, según la Figura 1, no fue encontrada diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,852$ ).

Los datos relacionados al no regreso de las mujeres para recibir el resultado de la prueba colpocitológica anterior a la prueba (Figura 2) revelaron que el grupo de adolescentes fue el que más no regresó ( $p=0,001$ ). Cuando fue concertada una cita para ese fin, durante la investigación, 38,9% de ese grupo no compareció al servicio.



\*Prueba ji-cuadrado de Pearson

Figura 2 – Distribución de mujeres que no regresaron para recibir el resultado de la prueba colpocitológica, por rango de edad. Fortaleza, CE, Brasil, 2012

## Discusión

Muchos factores influyen en la coyuntura y magnitud epidemiológica del CCU, como los problemas relacionados al conocimiento y al empoderamiento de mujeres respecto a sus actitudes ante el control de esa neoplasia. Los motivos que llevan a algunas mujeres a no hacer la prueba de Papanicolaou periódicamente incluyen: poca escolaridad, ausencia de pareja, mujeres más jóvenes e de edad más avanzada, indisponibilidad de horario, dificultad de acceso al servicio de salud, miedo de involucramiento y constreñimiento. Características relacionadas al servicio, como la distancia del usuario, falta de recursos materiales para la prueba, dificultades en el transporte y aspectos burocráticos también actúan como barreras a la prueba<sup>(7-8)</sup>. Otro estudio destaca que el 51% de las mujeres entrevistadas declararon que la prueba se debe hacer solamente cuando la mujer presenta síntomas ginecológicos<sup>(9)</sup>.

Una investigación llevada a cabo en una UAPS con objeto de evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica acerca de la prueba colpocitológica reveló que solamente el 40,4% de esas mujeres poseían conocimiento adecuado (sabían que era para detectar cáncer), solamente 28% tenía actitud adecuada (citaron como motivo para hacer la prueba prevenir el CCU) y 67,6% fue clasificado como práctica adecuada (sabían el intervalo de tiempo cierto para hacer la prueba y regresaron para recibir el resultado)<sup>(5)</sup>.

Los datos de este estudio revelan que el rango de edad reducido tiene relación significativa con el

conocimiento y con la actitud inadecuada respecto a la prueba. Se mostró que, entre el grupo de adolescentes predominó la inadecuación en los tres aspectos evaluados, llamando la atención sobre la práctica de actividades educativas con foco en esa población.

Aunque la escolaridad es mayor entre los grupos de adolescentes y jóvenes, cuando buscan el servicio de salud, los adolescentes revelan claramente una motivación equivocada acerca de la prueba (por otros motivos), cuando su principal objetivo debería ser la detección precoz de las lesiones precursoras del CCU.

Una investigación con 223 adolescentes de 14 a 19 años reveló que, entre aquellas que ya habían empezado la vida sexual, 45,8% no tenía conocimiento adecuado sobre la prueba preventiva. Además, 52,5% no demostró información sobre la infección por el HPV y sus posibles consecuencias, sobretodo con relación a su potencial oncogénico. Durante la adolescencia, hay mayor probabilidad de esa virosis se volver un proceso crónico, lo que implicaría un riesgo mayor de desarrollo de cáncer cervical<sup>(10)</sup>.

Más allá de ofrecer la prueba de forma aislada, se debe reconocer que las mujeres, principalmente las que están en la fase adolescente, necesitan clarificaciones respecto a la importancia de la prueba para la detección precoz del CCU, así como de informaciones respecto a la etiología de la enfermedad, centradas en los riesgos de exposición a las EST, incluso el HPV. Es fundamental involucrarles como protagonistas en el proceso educativo que promueva mejor calidad de vida.

En esa perspectiva, la promoción de la salud va más allá de los cuidados de salud. Se subraya que

las personas deben tener oportunidad de actuar en el proceso constructivo de estrategias para esa promoción y que sean capacitadas, de forma eficaz, para controlar los factores determinantes que influyen en su salud<sup>(11)</sup>.

Se añade la importancia del establecimiento de la búsqueda activa por el equipo que actúa en la atención primaria, papel desempeñado especialmente por el agente comunitario de salud, mediante la visita domiciliar o incluso por otros medios de comunicación, como el uso de aparatos telefónicos. Además, deben ser valorizadas estrategias educativas que superen los espacios restringidos a los servicios de salud. Acciones que promueven la salud de las adolescentes deben ser consideradas primordiales en los ambientes en que están inseridas.

El espacio escolar es un escenario privilegiado de acogimiento de los adolescentes, compartimiento de decisiones y responsabilidades con instancias sociales comprometidas con la elaboración de estrategias, visando a reducir la vulnerabilidad<sup>(10)</sup>.

Otro hallazgo importante en esta investigación fue el Inicio de la Vida Sexual (IVS), alrededor de la edad de 16 años, lo que confirma la tendencia de que las mujeres se están exponiendo cada vez más temprano a las enfermedades sexualmente transmisibles.

El HPV es señalado como factor principal de la oncogénesis del CCU. Sin embargo, varios factores de riesgo pueden estar asociados a esa neoplasia, influyendo en el regreso o la persistencia de ese virus, como: iniciación sexual precoz, multiplicidad de parejas sexuales, multiparidad, uso de contraceptivos orales, tabaquismo, inmunosupresión, higiene íntima inadecuada y baja condición socioeconómica<sup>(2)</sup>.

Respecto al estado conyugal (unión estable), fue observada mayor estabilidad entre la población joven (75,5% del grupo), mostrando que las mujeres situadas en los extremos de las edades (adolescentes y ancianas) se vuelven más vulnerables al HPV. Eso ocurre porque, cuanto más precoz el inicio de la actividad sexual (adolescente), mayores son las chances de se tener múltiples parejas, aumentando la vulnerabilidad de ese grupo. Por otra parte, el curso natural de la enfermedad permite un largo intervalo entre la infección por el HPV y la manifestación del CCU, lo que explica la alta incidencia entre las ancianas.

La multiplicidad de parejas expone más las mujeres a la infección por el HPV en comparación con mujeres con una única pareja en un período superior a un año, representando factor de riesgo para el HPV<sup>(12)</sup>.

Otro estudio con objeto de caracterizar la prevalencia y distribución de los tipos de HPV entre mujeres jamaicanas y explorar los factores de riesgo asociados a la infección por HPV reveló que la prevalencia de ese virus fue mayor

en la población entre 16 y 19 años, entre las solteras y en mujeres con más de tres parejas sexuales<sup>(13)</sup>.

Respecto a la variable vivir cercano, no se encontró relación importante con el conocimiento. Casi 100% de los grupos vivían cercano al servicio, pero se mostraron carentes de información. Ese hecho suscita la pregunta si los profesionales activos en el control del CCU están desarrollando acciones educativas.

La atención primaria es considerada puerta de entrada preferencial de la red de servicios de salud. Los equipos de salud de la familia son responsables por la coordinación de los cuidados y el acompañamiento longitudinal de los usuarios que viven en el área cubierta por el servicio. Muchas acciones son ejecutadas en ese nivel de atención. Para el control del CCU, son necesarias acciones de prevención de las EST y de detección precoz de esa neoplasia, incluyendo la información y clarificación a la población sobre la prueba.

Otra estrategia importante en la prevención del CCU es la vacuna contra el HPV. El Ministerio de la Salud, comprendiendo el perfil de la población adolescente, incorporó al SUS en la esfera de la atención primaria, en 2014 la inmunización de chicas entre 11 y 13 años, y en 2015, el grupo de 9 a 11 años. Acompañando la campañas de vacunación, acciones educativas necesitan reforzar otras formas de prevención, tales como el uso consistente del preservativo y la recolecta colpocitológica. Al final, la vacuna no tiene protección completa contra todos los tipos oncogénicos del HPV. El planteamiento más ampliado, o sea, no restringida a la vacuna, converge hacia la consideración de la promoción de salud de los usuarios según el principio de la integralidad de la atención<sup>(14)</sup>.

El hecho de que 40% de la población adolescente investigada estaba haciendo la prueba la primera vez y fue clasificado como el grupo que más demostró conocimiento inadecuado refuerza la importancia de desarrollar estrategias educativas específicas para esa población. Otro hallazgo preocupante fue que ese grupo fue el más ausente en las citas de regreso para buscar los resultados.

No basta solamente someterse a la prueba, también se debe comprender su importancia y regresar a la unidad para seguimiento de cada caso. Son fundamentales el acompañamiento, la integralidad y continuidad de la atención de manera a combatir efectivamente el CCU<sup>(7)</sup>.

El modelo asistencial debe ser organizado de manera a garantizar el acceso a los servicios y al cuidado integral, articulando los recursos en los diferentes niveles de atención. Para impactar los factores determinantes en las acciones de control del CCU, es fundamental que la atención a las mujeres esté guiada por equipo multiprofesional y con práctica interdisciplinaria, involucrando entre otras intervenciones la promoción de la salud<sup>(2)</sup>. Para alcanzar esa promoción, ejes deben ser considerados y articulados,

tales como la construcción de políticas públicas saludables, creación de ambientes favorables, refuerzo de la acción comunitaria, desarrollo de habilidades personales y reorientación de los servicios de salud<sup>(11)</sup>.

## Conclusión

El estudio demostró relación entre el rango de edad y el conocimiento, la actitud y la práctica de la prueba colpocitológica. Las adolescentes fueron el grupo que más mostró proporciones altas de conocimiento, actitud y práctica inadecuados. El reconocimiento de la importancia de hacer la prueba (actitud adecuada) y su práctica adecuada mejoran con el avance de la edad.

Como contribución, el estudio mostró el diagnóstico situacional de las fragilidades y fortalezas pertinentes a cada grupo de edad, respecto al rastreo del CCU, que deberán ser consideradas en la construcción de estrategias eficaces, desarrolladas por enfermeros, para aumentar la adhesión a la prueba de Papanicolaou.

Respecto a las limitaciones, el uso de muestreo por conveniencia permitió la distribución irregular de la cantidad de mujeres por grupos, disminuyendo el poder de inferencia sobre los datos. Se sugieren estudios con grupos comparativos proporcionalmente equivalentes y estudios longitudinales para evaluar el impacto de una actuación más presente y continua de los profesionales de atención primaria, en el ambiente escolar, para la adopción de comportamientos en salud por adolescentes, sobretudo en la práctica de la prueba preventiva.

## Referencias

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.

Recibido: 5.2.2015

Aceptado: 11.8.2015

Correspondencia:

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 es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.