

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**KAÍQUE ANDRÉ DO NASCIMENTO GOIS**

**CONHECIMENTO DE ESCOLARES DO MUNICÍPIO  
DE LAGARTO/SE SOBRE O EXAME PAPANICOLAU  
E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO**

Aracaju/SE  
2015

KAÍQUE ANDRÉ DO NASCIMENTO GOIS

**CONHECIMENTO DE ESCOLARES DO MUNICÍPIO  
DE LAGARTO/SE SOBRE O EXAME PAPANICOLAU  
E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO.**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à conclusão do curso de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Orientador:  
Prof. MSC. Halley Ferraro Oliveira

Aracaju/SE  
2015

KAÍQUE ANDRÉ DO NASCIMENTO GOIS

**CONHECIMENTO DE ESCOLARES DO MUNICÍPIO  
DE LAGARTO/SE SOBRE O EXAME PAPANICOLAU  
E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à conclusão do curso de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. MSC Halley Ferraro Oliveira  
Universidade Federal de Sergipe

---

Universidade Federal de Sergipe

---

Universidade Federal de Sergipe

## **LISTAS DE SIGLAS**

CCU	Câncer de Colo de Útero
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HPV	Human Papillomavirus
OMS	Organização Mundial de Saúde

# SUMÁRIO

<b>1 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	5
1.1 <b>Conceito de adolescência</b> .....	5
1.2 <b>Adolescência e sexualidade</b> .....	6
1.3 <b>Câncer de Colo de Útero (CCU)</b> .....	8
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	10
<b>2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO</b> .....	12
<b>3. ARTIGO</b> .....	21
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	22
<b>MÉTODOS</b> .....	23
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	24
<b>CONCLUSÕES</b> .....	28
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	29
<b>APÊNDICE</b> .....	29

# 1 REVISÃO DE LITERATURA

## 1.1 Conceito de adolescência

Para uma melhor elucidação do tema e de toda a sua importância retratada no presente estudo, torna-se necessário para esclarecimentos, evidenciar o conceito de adolescência na visão de estudiosos da área, bem como a legislação do país.

Assim sendo, ao consultar o estudo de Carvalho *et al* (2014), a adolescência é uma fase que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), compreende a faixa entre 10 e 19 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069 de 13/07/90) diminui um pouco esta faixa e estabelece que é considerado adolescente o indivíduo com idade entre 12 e 18 anos. Porém, esta diferença é pouco relevante frente ao bojo que constitui todas as modificações biológicas, psicológicas e sociais que caracterizam esse período da vida.

O mesmo estudo de Carvalho *et al* (2014) ainda acrescenta que a adolescência compreende um estado psicossomático onde estabelece uma relação entre os componentes físico e psicológico do corpo e devido ao impacto das forças sociais sobre a estrutura psicológica, ela pode ser considerada como uma fase psicossocial, sendo um passo essencial no amadurecimento psicológico. Nesse período, a falta de informação, as dúvidas, os conceitos equivocados provocam uma grande conturbação e, na maioria das vezes, não se tem uma orientação adequada para poder lidar com essa nova forma de comportamento; daí também se inicia a vida sexual, o que propicia uma alta vulnerabilidade do adolescente a problemas relacionados sua vida sexual e reprodutiva, principalmente para prevenção da gravidez indesejada e o risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Os pais encontram muita dificuldade para conversar com seus filhos sobre sexualidade e as informações compartilhadas com seus filhos limitam-se à explicação de regras de condutas e estão apoiadas em valores que priorizam a manutenção do sistema familiar. Eles geralmente não percebem que a família deveria estar disponível para oferecer tais informações; assim, elas passam a ser

obtidas por meio de revistas, amigos, colegas de escola, longe dos olhos dos pais (DIAS; GOMES, 1999).

Segundo Almeida *et al* (2005) esta dificuldade toda está ligada ao fato de que as pessoas não conseguem ver a sexualidade como algo inerente à vida e à saúde, algo natural e instintivo.

Por conta disso, uma série de problemas tem surgido, sendo que a infecção pelo HPV (*Human Papilloma Viruses*) e o câncer de colo de uterino tem aparecido de forma bastante significativa e são responsáveis por aumento na morbidade em adolescente e mortalidade em jovens e mulheres adultas (LINARD *et al.*, 2002).

Sendo o ambiente escolar um lugar de aprendizagem e construção de conhecimento, a escola concorre com grande potencial para poder trazer momentos de formação e informação ao estudante também sobre a vida sexual e suas manifestações, aproveitando assuntos já sugeridos pelos próprios livros adotados pelas escolas (BRASIL, 2007).

## **1.2 Adolescência e sexualidade**

Segundo Lopes (2006) a sexualidade é uma necessidade básica do ser humano e o acompanha desde a infância até a velhice, envolve diferentes dimensões, como identidade e papéis sexuais, comportamentos, valores, prazer e é influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais.

A sexualidade diz respeito a um conjunto de características humanas que se traduz nas diferentes formas de expressar a energia vital, chamada por Freud de libido, que quer dizer energia pela qual se manifesta a capacidade de se ligar às pessoas, ao prazer/desprazer, aos desejos, às necessidades, à vida (LOPES, 2006).

Além disso, comumente as pessoas associam sexualidade ao ato sexual e/ou aos órgãos genitais, considerando-os como sinônimos. Entretanto, embora o sexo seja uma das dimensões importantes da sexualidade, esta é muito mais que atividade sexual e não se limita à genitalidade ou a uma função biológica responsável pela reprodução. Nesse viés, a sexualidade envolve, além do corpo, os

sentimentos, a história de vida, os costumes, as relações afetivas e a cultura. Portanto, é uma dimensão fundamental de todas as etapas da vida de homens e mulheres, presente desde o nascimento até a morte, e abarca aspectos físicos, psicoemocionais e socioculturais (Ministério da Saúde, 2010).

Também é descrita como se dá a construção da sexualidade: se dá ao longo de toda a vida, dá-se através de diversas aprendizagens e práticas, insinua-se nas mais diferentes situações, é empreendida de maneira explícita ou disseminada por um conjunto inesgotável de instâncias sociais e culturais, é um processo sutil, minucioso sempre inacabado. Nesse processo de construção participam de forma relevante a família, a escola, a igreja, instituições legais e médicas. Hoje, essa construção sofre influência da mídia, das novelas, dos filmes, da publicidade, das revistas, da internet, dos sites de relacionamentos e blogs, das músicas e suas coreografias. “As muitas formas de experimentar prazeres e desejos, de dar e de receber afeto, de amar e de ser amada/o são ensaiadas e ensinadas na cultura, são diferentes de uma cultura para outra, de uma época ou de uma geração para outra” (LOURO, 2008, p. 22).

Os pais ainda veem o sexo antes do casamento como um tabu, algo pecaminoso, irresponsável e desvalorizante para as jovens. Essa concepção tem influência da religião e provém desde o primeiro tabu – o “pecado” de Eva e Adão – onde a sexualidade está ligada à “vergonha” e persiste até hoje. No entanto, essa concepção é defendida com relação à mulher. É ela que tem que se manter “casta”, pura, “virgem” enquanto o homem tem que adquirir experiências sexuais para se tornar um “homem” (PARKER, 2000).

A sexualidade dentro da concepção religiosa é carregada de tabus que afetam a maneira de se encarar a sexualidade. Um deles é o de que os anjos são assexuados e, portanto puros, e o diabo representa a sexualidade vivida em promiscuidade; todos eles atestam uma atitude desfavorável da igreja com relação ao sexo e ao prazer (CANO, FERRIANI, 2000).

No que se refere à sexualidade em relação à adolescência, Meira (2002), por sua vez, assevera que a adolescência é algo mais amplo que a puberdade, porque não envolve apenas as transformações orgânicas, abrange também os conflitos psicológicos, característicos desta época, e a aquisição de novos comportamentos, os quais envolvem a assimilação dos papéis de homem e de

mulher, as relações sociais (o agrupamento com colegas da mesma idade), o afloramento da conduta sexual com as recorrências dos desejos e fantasias sexuais, além da preparação do organismo para a concepção de um novo ser.

Neste período da adolescência frequentemente observam-se fatores de risco, como o início sexual precoce e a multiplicidade de parceiros, além da baixa adesão ao uso da camisinha em suas relações sexuais, vulnerabilidades que podem acarretar problemas na vida sexual e reprodutiva do adolescente, como uma gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive aquelas atribuídas ao papilomavírus humano (HPV), que podem preceder o câncer de colo uterino (CRUZ, 2013).

### **1.3 Câncer de Colo de Útero (CCU)**

O câncer de colo uterino (CCU) é uma doença crônico-degenerativa que se inicia com lesões intra-epiteliais, podendo evoluir para lesões invasivas e na maioria dos casos acontece de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis, caso seja diagnosticado precocemente. Ele representa uma neoplasia maligna feminina a qual nas últimas décadas tem sido considerado como um grande problema de saúde pública, decorrente da alta incidência, evolução mórbida e o grande número de óbitos (CARVALHO *et al.*, 2014).

O *Human Papillomavirus* (HPV) é o principal agente oncogênico do câncer de colo uterino. Tal patologia é causada por um grupo de vírus que determinam lesões papilares (elevações da pele) as quais, ao se fundirem, formam massas vegetantes de tamanhos variáveis, com aspecto de couve-flor (verrugas). Com alguma frequência a lesão é pequena, de difícil visualização e na grande maioria das vezes, a infecção é assintomática ou inaparente (sem nenhuma manifestação detectável pelo paciente). Estar atento à incidência desse problema na adolescência é um tema bastante complexo que o mundo terá que enfrentar no terceiro milênio, e o que chama atenção é o crescente número de adolescentes com vida sexual ativa sem nenhum tipo de acompanhamento (CEZIMBRA, 2008).

Entre os mais de 40 tipos de HPV que infectam a mucosa genital, aproximadamente 15 apresentam potencial oncogênico. Dentre esses com elevado

potencial oncogênico, os dois mais frequentes são os HPV 16 e 18, encontrados em até 70% dos casos. Mais de 90% dos casos estão relacionados a infecções pelo HPV dos tipos 6, 11, 16 e 18 (MEDEIROS, 2009).

“A infecção pelo HPV é extremamente comum na população. Mais de 50% das mulheres com vida sexual ativa adquirem o vírus em algum momento de suas vidas” (MANHART *et al.*, 2006, p. 502).

O câncer em estágio inicial é frequentemente assintomático. Quando se manifesta clinicamente, o faz com sangramento vaginal, dispareunia e corrimento, que pode ser aquoso, mucoide ou purulento e fétido. Dor pélvica e/ou lombar, com irradiação para a região posterior dos membros são geralmente sintomas de doença avançada (MEDEIROS, 2009).

Diante dessa situação, no quesito prevenção e orientação para a detecção precoce do HPV, o método mais utilizado é o exame citopatológico ou também conhecido como Papanicolau, um método simples que permite detectar alterações da cérvix uterina, a partir de células descamadas do epitélio. O Papanicolau pode ser realizado gratuitamente nos postos de saúde, entre outros serviços, e deve ser realizado por toda mulher que já teve relação sexual, mas, grande parte da população feminina ainda desconhece o exame e sua importância, ou ainda teme o exame por motivos de constrangimento, desconforto e relatos de dor, dificultando, assim, diagnósticos precoces (CRUZ, 2013).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, D.S. [et al]. **Chega de tabu! A sexualidade sem medos e sem cortes.** Publicado em 2005. Disponível em: <www.unesp.br/prograd.pdf> Acessado em: 10/07/2012.

BRASIL. Ministério da Educação. **Guia para a formação de profissionais de saúde e de educação:** saúde e prevenção nas escolas. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CANO, M.A.T.; FERRIANI, M.das G.C. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, abril de 2000.

CARVALHO, Amarildo Vieira de [et al]. Conhecimento das adolescentes do Colégio José Marcos Gusmão do município de Itapetinga-BA sobre HPV e a prevenção do câncer de colo uterino. **Revista Ensino & Pesquisa**, v.12, n.01, 2014.

CEZIMBRA, G.S.S. **Há associação entre a maturação sexual feminina precoce e a exposição a condições de vulnerabilidade e como o início sexual precoce, incidência de DST, gravidez e violência sexual na adolescência?** Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas), Universidade de Brasília, Faculdade de Medicina, 2008.

CRUZ, Daniele Essi da. JARDIM, Dulcilene Pereira. Adolescência e Papanicolau: conhecimento e prática. **Rev. Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, 2013.

DIAS, A.C.G.; GOMES, W.B. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: A percepção dos pais. **Estud Psicol.** v.4, n.1, 1999.

LINARD, A.G. [et al]. Tratamento de cancer de colo uterino. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 4, 2002.

LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. **Enfermagem na saúde da mulher.** Goiânia: AB, 2006.

LOURO, G. L. **Gênero e sexualidade:** pedagogias contemporâneas. Campinas, **Rev. Proposições**, v. 19, n. 2, agosto de 2008.

MANHART, L. E. [et al]. *Human papillomavirus infection among sexually active young women in the United States*: Implications for developing a vaccination strategy. *SO Sex Transm Dis*. 2006.

MEDEIROS, R.B de. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Rev. Med.** São Paulo, 2009.

MEIRA, L. B. **Sexo**: aquilo que os pais não falaram para os filhos. 7 ed. João Pessoa: Autor Associado, 2002.

PARKER, R. G. **Corpos, prazeres e paixões**: a cultura sexual no Brasil contemporâneo. São Paulo: Best Seller, 2000.

## **II NORMAS DE PUBLICAÇÃO**

### **INSTRUÇÕES PARA AUTORES**

#### **1. INFORMAÇÕES GERAIS**

A revista *Adolescência & Saúde* é uma publicação oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), com periodicidade trimestral. Aceita matérias inéditas para publicação na forma de artigos originais, de revisão, de atualização, relatos de casos, resumo de tese e comunicações breves. Os artigos serão aceitos para publicação escritos em português. Na versão eletrônica da Revista ([www.adolescenciaesaude.com](http://www.adolescenciaesaude.com)), ISSN-2177-5281, todos os artigos serão disponibilizados tanto numa versão em português como também em inglês.

Os textos devem vir acompanhados de carta assinada pelo autor principal e por todos os coautores para serem avaliados pelo Conselho Editorial e receberem aprovação para publicação.

Os trabalhos deverão ser submetidos através do site da revista:

[www.adolescenciaesaude.com](http://www.adolescenciaesaude.com)

#### **MISSÃO E POLÍTICA EDITORIAL**

A missão da Revista *Adolescência & Saúde* é promover a circulação e a divulgação dos conhecimentos e experiências dos profissionais que trabalham com a saúde dos adolescentes e queiram contribuir para que estes tenham uma vida saudável.

Artigos que firam os preceitos éticos estabelecidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa Científica, de acordo com a resolução 196/96, não serão publicados, bem como aqueles que firam os Direitos Humanos da Criança e do Adolescente, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

#### **2. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS MANUSCRITOS**

O processo de avaliação do mérito científico considera o atendimento destas instruções, o potencial do manuscrito para publicação e o possível interesse dos leitores. A Revista utiliza o processo de revisão por especialistas (peer review). O trabalho, após revisão inicial dos editores, será encaminhado para análise e emissão de parecer por dois revisores (ConsultoresAdHoc), pesquisadores de competência estabelecida na área específica de conhecimento, selecionados de um cadastro de revisores. No processo serão adotados o sigilo e o anonimato para autor(es) e revisor(es). Os artigos que não apresentarem mérito, que contenham erros significativos de metodologia, ou não se enquadrem na política editorial da revista, serão rejeitados diretamente pelo Conselho Editorial, não cabendo recurso.

A Revista Adolescência & Saúde apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informações sobre estudos clínicos em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Dentro desse contexto, a Revista Adolescência & Saúde adota a definição de ensaio clínico preconizada pela OMS, que pode ser assim resumida: "qualquer pesquisa que prospectivamente designe seres humanos para uma ou mais intervenções visando avaliar seus efeitos em desfechos relacionados à saúde. As intervenções incluem drogas, células e outros produtos biológicos, procedimentos cirúrgicos, radiológicos, dispositivos, terapias comportamentais, mudanças de processos de cuidados, cuidados preventivos, etc".

Os conceitos contidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

### **Tipos de artigos publicados:**

#### **a. Artigos originais**

São relatos de trabalho original, destinados à divulgação de resultados de pesquisas inéditas de temas relevantes para a área pesquisada, apresentados com estrutura constituída de Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão, embora outros formatos possam ser aceitos. Máximo: 3000 palavras, excluindo referências bibliográficas, tabelas e figuras. Máximo de referências: 20.

**b. Artigos de revisão**

Análises críticas ou sistemáticas da literatura, a respeito de um tema selecionado, enviadas de forma espontânea pelos autores ou a pedido dos editores. Máximo de 5000 palavras. Máximo de Referências: 30.

**c. Relatos de caso**

São prioritariamente relatos significantes de interesse multidisciplinar e/ou práticos, relacionados ao campo temático da revista. Máximo de 1500 palavras. Máximo de Referências: 20.

**d. Resumo de teses**

Reprodução de Resumo e Abstracts de Teses e Dissertações.

**e. Atualizações**

Trabalhos descritivos e interpretativos, com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. Máximo de 2500 palavras. Máximo de referências: 20.

**f. Comunicações breves**

Relatos breves de pesquisa ou de experiência profissional com evidências metodologicamente apropriadas. Relatos que descrevam novos métodos ou técnicas serão também considerados. Máximo de 1500 palavras. Máximo de referências: 10. Não incluir mais que duas figuras ou tabelas.

### **3. NORMAS GERAIS**

É obrigatório o envio de carta de submissão (digital ou via Correios) assinada por todos os autores. Nessa carta, os autores devem referir que o artigo é original, nunca foi publicado e não foi ou não será enviado a outra revista enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela Revista Adolescência & Saúde. Além disso, deve ser declarado na carta que todos os autores participaram da concepção do projeto e/ou análise dos dados obtidos e/ou da redação final do artigo e que

todos concordam com a versão enviada para a publicação. Deve também citar que não foram omitidas informações a respeito de financiamentos para a pesquisa ou de ligação com pessoas ou companhias que possam ter interesse nos dados abordados pelo artigo.

### **TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS**

No momento da aceitação do manuscrito para publicação na Revista Adolescência & Saúde, todos os autores devem enviar carta de autorização da transferência de direitos autorais na qual reconhecem que, a partir desse momento, a Revista Adolescência & Saúde passa a ser detentora dos direitos autorais do trabalho. O artigo só será publicado após o recebimento desta carta.

Para artigos originais, anexar uma cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa. **A Revista Adolescência & Saúde adota a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprovou as "Novas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos" (DOU 1996 Out 16; no201, seção 1:21082-21085).** Somente serão aceitos os trabalhos elaborados de acordo com estas normas. Para relato de casos, também é necessário enviar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e, se houver possibilidade de identificação do paciente, enviar cópia do consentimento do responsável, para divulgação científica do caso clínico. Para revisões da literatura, não há necessidade desta aprovação.

A Revista Adolescência & Saúde não se responsabiliza pelo eventual extravio dos originais. Os autores devem ter consigo uma cópia do manuscrito original, enquanto o artigo estiver sendo considerado para a publicação pela Revista.

A revista reserva o direito de efetuar, nos artigos aceitos, adaptações de estilo, de gramática e outras que julgar necessárias para atender às normas editoriais.

### **4. NORMAS DETALHADAS**

O conteúdo completo do artigo deve obedecer aos "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (disponível em <http://www.icmje.org/>). Cada uma

das seguintes seções deve ser iniciada em uma nova página: página de rosto; resumo e palavras chave em português; abstract e key words; texto; agradecimentos e referências bibliográficas. Tabelas e figuras devem ser encaminhadas em páginas separadas, numeradas em algarismos arábicos, colocadas ao final do texto, conter o título e as notas de rodapé.

## **5. PÁGINA DE ROSTO**

Formatar com os seguintes itens:

- Título do artigo deve ser conciso e explicativo que represente o conteúdo do trabalho, evitando abreviaturas e indicação do local e da cidade onde o estudo foi realizado, exceto quando isso for essencial para a compreensão das conclusões.
- Título do artigo em inglês.
- Nome COMPLETO de cada um dos autores acompanhado de titulação mais importante de cada autor e a instituição de ensino, pesquisa ou assistência à qual pertence (com cidade, estado e país).
- Autor correspondente: definir o autor correspondente e colocar endereço completo (endereço com CEP, telefone, fax e, obrigatoriamente, endereço eletrônico).
- Instituição: declarar a instituição de ensino, pesquisa ou assistência na qual o trabalho foi realizado.
- Declaração de conflito de interesse: descrever qualquer ligação de qualquer um dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever "nada a declarar".
- Fonte financiadora do projeto: descrever se o trabalho recebeu apoio financeiro, qual a fonte (por extenso) e o número do processo.
- Número total de palavras: no texto (excluir página de rosto, resumo, abstract, agradecimento, referências, tabelas, gráficos e figuras), no resumo e no abstract. Colocar também o número total de tabelas, gráficos e figuras e o número de referências.

## 6. RESUMO E ABSTRACT

Cada um deve ter, no máximo, 250 palavras. Não usar abreviaturas. Eles devem ser estruturados de acordo com as seguintes orientações:

- Resumo de artigo original: deve conter as seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão (*Abstract: Objective, Methods, Results and Conclusion*).
- Resumo de artigo de revisão: deve conter as seções: Objetivo, Fontes de dados, Síntese dos dados e Conclusão (*Abstract: Objective, Data source, Data synthesis and Conclusion*).
- Resumo de relato de caso: deve conter as seções: Objetivo, Descrição do caso e Comentários (*Abstract: Objective, Case description and Comments*).

Para o título em inglês e o abstract, é importante obedecer as regras gramaticais da língua inglesa. A revista se reserva o direito de proceder as modificações necessárias com anuência dos autores.

## 7. PALAVRAS-CHAVE E KEY WORDS

Fornecer, abaixo do resumo em português e inglês, de 3 a 6 descritores que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos. Empregar exclusivamente descritores da lista de "Descritores em Ciências da Saúde" elaborada pela BIREME e disponível no site <http://decs.bvs.br/>. Essa lista mostra os termos correspondentes em português e inglês.

## 8. TABELAS, GRÁFICOS E ILUSTRAÇÕES

Os locais sugeridos para a inserção de tabelas, gráficos e ilustrações, segundo sua ordem de aparição, deverão estar assinalados no texto. As tabelas, quadros e figuras devem apresentar um título breve e serem numerados consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citados no texto, sendo restrita a 5 no total. As tabelas devem apresentar dado numérico como informação

central. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, com os símbolos na sequência. Se houver ilustração extraída de outra fonte, publicada ou não, a fonte original deve ser mencionada abaixo da tabela. As figuras devem conter legenda, quando necessário, e fonte quando for extraída de obra publicada. As tabelas, gráficos e ilustrações devem estar impressos em laudas distintas das do manuscrito e acompanhados de título e/ou legenda individualizados. Eles devem ser encaminhados também em arquivos separados. Para tabelas e gráficos, usar preferencialmente arquivos dos softwares Word ou Excel. Para outras ilustrações (figuras, mapas, gravuras, esquemas e fotos em preto e branco), encaminhar obrigatoriamente arquivos com extensão TIFF ou JPG. Para "escanear" as figuras e/ou fotos, selecionar 300 DPI de resolução, nos modos de desenho ou grayscale. Figuras de desenhos não computadorizados deverão ser encaminhadas em qualidade de impressão de fotografia em preto e branco. Ademais, a reprodução de fotografias coloridas será custeada pelos autores.

## **9. AGRADECIMENTOS**

Agradecer de forma sucinta a pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo, mas que não são autores.

## **10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto. As citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas. Para apresentação das referências, devem ser adotados os critérios do International Committee of Medical Journal Editors, também conhecido como estilo Vancouver.

Os autores devem consultar Citing Medicine, The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>) e "Sample References" ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)) para informações sobre os formatos recomendados.

Exemplos:

*a) Artigos em periódicos:*

Dupont W, Page D. Risk factors for breast cancer in women with proliferative breast disease. *N Engl J Med*. 1985;312:146-51.

*Obs.: Quando houver mais de seis autores, citar os seis primeiros nomes seguidos de et al.*

*b) Capítulos de livros:*

Swain SM, Lippman ME. Locally advanced breast cancer. In: Bland KI, Copeland EM. *The Breast. Comprehensive management of benign and malignant diseases*. Philadelphia: WB Saunders; 1991. p. 843-62.

*c) Livros:*

Hughes LE, Mansel RE, Webster DJT. *Benign disorders and diseases of the breast. Concepts and clinical management*. London: Baillière-Tindall; 1989.

*d) Trabalhos apresentados em evento:*

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editores. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland*. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

*e) Trabalhos de autoria de entidade:*

American Medical Association. *Mammographic criteria for surgical biopsy of nonpalpable breast lesions. Report of the AMA Council on Scientific Affairs*. Chicago: American Medical Association; 1989; 9-20.

*f) Teses e dissertações:*

Borkowski MM. *Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]*. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

*g) Artigos de periódico em formato eletrônico:*

Glat R, Fernandes EM, Pontes ML. Educação e Saúde no atendimento integral e promoção da qualidade de vida de pessoas deficiência. *Rev Linhas [Internet]*. 2006 Jul-Dez [citado 2009 Mar 23];7(2):1-17. Disponível em: <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1334/1143>.

## **11. PONTOS A CONFERIR**

## PONTOS A CONFERIR

Antes de enviar seu artigo para publicação, verifique os seguintes pontos:

1. *O resumo está de acordo com o abstract?*
  2. *As palavras-chave estão de acordo com as key words?*
  3. *Consta o título em inglês?*
  4. *A carta de autorização para publicar o artigo, com a assinatura do autor e dos coautores, foi enviada?*
  5. *A divisão de tópicos está correta?*
  6. *O artigo está dentro do número máximo de palavras?*
  7. *Referências*
    - a) O número de referências está correto?
    - b) Todos os artigos citados no texto estão presentes nas referências?
    - c) Todos os artigos presentes nas referências estão citados no texto?
    - d) Os artigos estão digitados de acordo com as normas da revista?
  8. *Tabelas*
    - a) As legendas são autoexplicativas?
    - b) As tabelas apresentam autores que não estão presentes nas referências?
  9. *Figuras e fotos*
    - a) As legendas são autoexplicativas?
    - b) Todas as figuras e fotos estão citadas no texto e vice-versa?
- OBS: Para mais informações, consulte [www.adolescenciaesaude.com](http://www.adolescenciaesaude.com) .

# **CONHECIMENTO DE ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE LAGARTO/SE SOBRE O EXAME PAPANICOLAU E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO**

## **RESUMO**

O presente artigo visa dimensionar e identificar o conhecimento e a prática na realização do exame Papanicolau. Para tal finalidade, baseou-se num estudo descritivo-exploratório, realizado com 187 adolescentes do sexo feminino de uma Escola Estadual do município de Lagarto, interior do Estado de Sergipe. O que possibilitou chegar aos resultados de que o exame de Papanicolau era conhecido por 71 (38%) das adolescentes, a sua finalidade, também por 71 (38%) e a forma de realização do exame por 47 (25%). Entre as adolescentes que já realizaram o exame (sete adolescentes), quatro (57%) o fizeram devido a sua importância à saúde, e as demais porque o médico solicitou. Desse modo, confirma-se a importância que o tema sexualidade e educação em saúde na adolescência, deva ser abordado por profissionais de saúde devidamente capacitados para a prevenção e promoção da saúde.

### **Palavras-chave**

Adolescentes; Papanicolau; câncer do colo do útero; educação em saúde.

## ***KNOWLEDGE OF LAGARTO'S STUDENTS ABOUT PAP SMEARS AND CERVICAL CANCER PREVENTION***

## **ABSTRACT**

To scale and identify the knowledge of adolescent students about the Pap test, as well as the practice in this exam. Methods: It is based on a descriptive exploratory study that was conducted with 187 adolescents from the female gender of a public school at Sergipe State, through a questionnaire. Results: The Papanicolau test was known to 71 (38%) of these girls, with 71 (38%) of them understanding its purpose and 47 (25%) aware of how it is performed. Among teens who have already performed the examination (seven teenagers), four of them (57%) did so because of their importance to health, and the others because the doctor asked. Conclusion: It confirms the importance that the theme sexuality and health education, among the adolescents, should be addressed by health care professionals adequately trained in the prevention and health promotion.

### **Key words**

Teens; pap smears; cervical cancer; health education.

**AUTORES:** Kaíque André do Nascimento Gois<sup>1</sup>, Halley Ferraro Oliveira<sup>2</sup>, Fredisson Porto Melo<sup>3</sup>.

1. Aluno de Graduação do curso de Medicina – Departamento de Medicina Universidade Federal de Sergipe – UFS, Aracaju – SE. Travessa Libério Monteiro, 309, Bairro Centro, Lagarto, Sergipe. E-mail: kaique\_001@hotmail.com.
2. Professor Assistente - Departamento de Medicina - Ambulatório de Adolescência – Hospital Universitário - Universidade Federal de Sergipe – UFS, Aracaju - SE.
3. Aluno de Graduação do curso de Medicina – Departamento de Medicina Universidade Federal de Sergipe – UFS, Aracaju – SE.

## **INTRODUÇÃO**

Considera a Organização Mundial de Saúde (OMS), que a adolescência configura o período correspondente à segunda década de vida, enquanto que, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente considera a faixa etária correspondida entre 12 e 18 anos. Muito embora esses conceitos estabeleçam alguma discórdia, ambos descrevem a adolescência como uma etapa importante do desenvolvimento pessoal e que marca também a aquisição da imagem corporal definitiva, bem como estrutura a sua personalidade<sup>1</sup>.

A sexualidade e a descoberta do prazer são muito prevalentes nesse período, podendo ou não serem acompanhadas da sexarca. Ela, a sexualidade, configura uma necessidade básica do ser humano, que o acompanha desde a infância até a velhice, envolvendo diferentes dimensões como identidade, papéis sexuais, comportamentos, prazer, valores, além de ser influenciada por fatores biológicos, sociais, econômicos, históricos, religiosos, ambientais, espirituais e legais<sup>2</sup>.

Nesse período, a falta de informações, as dúvidas, os conceitos equivocados provocam uma grande conturbação e, na maioria das vezes, não se tem uma orientação adequada para poder lidar com essa nova forma de comportamento. Daí também se pode iniciar a vida sexual, o que propicia uma alta vulnerabilidade da adolescente a problemas relacionados à sua vida sexual e reprodutiva, principalmente para prevenção da gravidez indesejada e do risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST)<sup>3</sup>.

Nesse contexto, se apresenta o câncer de colo uterino (CCU) como uma doença crônico-degenerativa que se inicia com lesões intra-epiteliais e que podem evoluir para lesões invasivas, e na maioria dos casos acontece de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis, caso seja detectado

precocemente. Ele representa uma neoplasia maligna feminina a qual nas últimas décadas tem sido considerado como um grande problema de saúde pública, decorrente da alta incidência, evolução mórbida e de grande número de óbitos<sup>4</sup>.

Com a finalidade de se detectar precocemente o papilomavírus humano (HPV), o método mais utilizado é o exame citopatológico, também conhecido como Papanicolau, o qual é um método simples, mas que permite detectar alterações da cérvix uterina a partir de células descamadas do epitélio. O Papanicolau pode ser realizado gratuitamente nos postos de saúde, entre outros serviços, e deve ser realizado por toda mulher que já teve relação sexual. Entretanto, grande parte da população feminina ainda desconhece o exame e sua importância, ou ainda teme o exame por motivos de constrangimento, desconforto e relatos de dor, dificultando, assim, diagnósticos precoces<sup>5</sup>.

Levando-se em consideração a recomendação do Ministério da Saúde para o acolhimento e a realização do exame preventivo de câncer do colo uterino em adolescentes que têm vida sexual, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde na educação em saúde, de modo a conscientizar e incentivar a prática da realização do exame.

Tendo em vista tal cenário, este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento de estudantes adolescentes do sexo feminino sobre a importância do exame Papanicolau assim como a prática na realização de tal exame.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, realizado em uma Escola Estadual localizada no município de Lagarto, interior de Sergipe, distante a 80,8 quilômetros de sua capital, Aracaju. Tal escola possui um total de 1100 alunos matriculados, destes, aproximadamente, 520 do sexo feminino.

Tal amostra presente neste estudo foi do tipo não probabilístico por conveniência, cujo critério de inclusão foi de indivíduos do sexo feminino, com idades entre 14 e 19 anos, devidamente matriculados, que estivessem presentes no dia e no horário da aplicação do questionário, e que manifestassem interesse em participar do estudo, totalizando 187 adolescentes.

A coleta acima citada ocorreu no mês de julho de 2015, após a apresentação da pesquisa por parte do pesquisador e de colaboradores, bem como a entrega do

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pela participante e pelo responsável legal.

O instrumento da coleta de dados utilizado foi um questionário baseado em 21 perguntas, o qual abordava variáveis relacionadas a critérios sociais, econômicos, religiosos, além do conhecimento e da prática da realização do exame Papanicolau. Tal questionário foi respondido em ambiente e horário escolar, com a devida permissão do professor em sala, com duração média de 30 minutos.

A análise dos dados obtidos com a coleta foi baseada em estatística descritiva e apresentada por meio de tabelas, com o valor total e a porcentagem correspondente para cada resposta. Tal estudo foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, com o seguinte número do CAAE ( Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.): 47187315.0.0000.5546.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram desse estudo, de acordo com a Tabela 1, 187 adolescentes com idade entre 14 e 19 anos, estudantes das três séries correspondentes ao Ensino Médio. Sendo elas 6 turmas referentes à primeira série (93/50%), 5 turmas referentes à segunda série (58/31%) e 3 turmas referentes à terceira série (36/19%).

Em relação à idade, prevaleceu o grupo entre 14-16 anos (111/59%). Quanto ao estado civil, apenas 3 (2%) declararam-se casadas e 2 (1%) amasiadas.

Quanto à religião, são católicas (138/74%), evangélicas (24/13%), umbandistas (13/7%), espíritas (3/1%) e 9 (7%) declararam não seguir nenhuma religião.

Em relação à etnia, 136(73%) declararam-se morenas/pardas/mulatas, enquanto que 39(21%) declararam-se brancas e 12(6%) declararam-se negras. Das 187 adolescentes, 182(97%) declararam já terem morado com namorado ou marido, enquanto que 5 (3%) o negaram no questionário. Quanto às escolaridades dos pais, prevaleceu o Ensino Fundamental Incompleto para ambos, pai e mãe, sendo que destes, 110(59%) para o primeiro e 91(49%) para o segundo.

De acordo com este levantamento sociodemográfico, destaca-se a precocidade do início da vida conjugal das adolescentes em questão, visto que a maioria das adolescentes presentes nesse estudo é composta por jovens entre 14 e

16 anos, dado esse que, associado ao número de adolescentes que declararam já terem morado com namorado ou esposo, corroboram com o início cada vez mais cedo da vida sexual dessas jovens.

Nesse sentido, ressalta-se a importância da participação dos profissionais de saúde no processo de educação para a adolescência em suas diferentes áreas de atuação, seja na atenção básica, seja nos serviços de saúde privados, bem como na própria escola e na comunidade onde o adolescente está inserido.

### **Conhecimento em relação ao exame de Papanicolau**

Em face à precocidade da vida sexual das jovens, evidenciada no questionário em anexo e nos riscos aos quais as jovens desta faixa etária estão expostas, as mesmas foram questionadas sobre o seu conhecimento a respeito do referido exame, sua finalidade e sua indicação, como exposto na Tabela 1.

O exame do Papanicolau, a sua finalidade e sua forma de realização são conhecidos por menos da metade das adolescentes do presente estudo, o que constitui fator decisivo, pois se sabe que o conhecimento incide diretamente sobre a realização do exame<sup>4</sup>.

Conforme observa-se na Tabela 1, apenas 37% das adolescentes apontaram que o Papanicolau deve ser realizado a partir da iniciação sexual, e menos da terça parte delas referiu que tal exame deve ser repetido anualmente.

Conforme recomenda o Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama-Viva Mulher- e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), após dois exames normais seguidos, o mesmo poderá ser feito a cada três anos<sup>6</sup>.

Em relação ao preparo do exame, apenas 15(8%) das jovens deste estudo afirmaram não precisar de nenhum tipo de cuidado para esse exame, mas espera-se que a mulher não tenha tido relação sexual nas últimas 48 horas, não esteja menstruada e nem tenha feito ducha vaginal ou uso de medicação vaginal antes do exame, fatos que poderão alterar o resultado.

### **Realização do Papanicolau pelas adolescentes**

Após o levantamento sobre o conhecimento das adolescentes acerca do exame Papanicolau, as alunas foram questionadas sobre a realização do exame, sendo estas questões respondidas apenas por aquelas que declaram já ter realizado o exame, ou seja, sete (4% das jovens).

Apesar da maioria das adolescentes do presente estudo já ter relatado morar com namorado ou marido, apenas 7 declararam ter realizado o exame. Pode ser apontado como fator de confusão nessa amostra, o local de aplicação do questionário (sala de aula), em que as jovens poderiam se sentir constrangidas em responder tais perguntas, devido à proximidade das carteiras, além disto, a proximidade com colegas do sexo masculino, e também a vergonha do próprio professor ou de demais integrantes do recinto.

Além disso, deve ser ressaltado que tal etapa do questionário, por ser a última, pode configurar fator de fadiga para tais jovens, descaracterizando suas respostas. Em contrapartida, não se deve deixar de citar o fator maior evidenciado neste estudo, que corroborado pela literatura, demonstra uma adesão muito aquém do esperado das jovens em relação ao Papanicolau.

A mãe foi apontada como a acompanhante mais presente para as adolescentes na realização do exame. Isto que reforça a importância da participação da família na saúde dos filhos, apesar de não ser uma realidade em todos os lares representada por adolescentes que, sozinhas, realizaram o primeiro Papanicolau. Talvez por falta de conhecimento dos pais sobre o exame, da vida sexual das jovens e também por falta de diálogo. O exame já foi realizado por estas jovens de uma a quatro vezes até o momento da pesquisa. Já o motivo da realização desse exame por essas jovens se deve ao fato do mesmo ser considerado importante para as adolescentes e também por solicitação médica,

Ainda que o câncer de colo do útero seja raro na adolescência, a redução nas taxas de incidência e mortalidade observadas em mulheres adultas nos países desenvolvidos está atribuída aos programas de rastreamento de lesões pré-invasivas precocemente<sup>6</sup>.

A vergonha foi o sentimento mais presente entre as adolescentes durante a realização do exame. Trata-se de uma realidade da maioria das mulheres, face ao constrangimento quando em posição ginecológica, ainda que diante de um

profissional de saúde, sofre a influência do tabu do sexo proveniente do meio sociocultural em que está inserida.

O medo, relatado em segundo lugar, pode ser explicado também pela insegurança e falta de conhecimento do exame. Finalizando as questões deste estudo, foi indagado às meninas que já realizaram o exame, sobre qual motivo elas consideram ser o principal responsável para a não realização do exame pelas jovens que ainda não o realizaram. A maioria destacou o fato de não ser solicitada pelo médico tal prática, o que corrobora o desconhecimento das jovens em relação ao exame, assim como a falta de instrução em casa. Medo e vergonha aparecem como cofatores dificultadores para realização do Papanicolau, segundo as jovens em questão.

Tem-se levantado algumas alternativas na intenção de conscientizar tais adolescentes a mudar tal prática vigente. Uma delas seria nos níveis primários da promoção da saúde, na atenção básica. Na Estratégia de Saúde da Família, o atendimento individualizado da adolescente, associado à visão global da mesma, como está inserida na família e na comunidade, permite um maior vínculo entre ela e o profissional de saúde. Fato este que reduziria a influência, já citada, do medo, da vergonha e da falta de informação das jovens<sup>3</sup>.

Soma-se a esta medida, a formação de grupos educativos, que se configuram como importante ferramenta da educação em saúde, sistematizando a assistência e atingindo um número maior de pessoas, viabilizando o compartilhamento de saberes, bem como a busca de soluções e dificuldades comuns ao grupo<sup>7</sup>.

A aproximação das jovens com os instrumentos utilizados no exame, como a espátula de Ayre, escovinha endocervical, espéculo, possibilitaria às jovens retirar suas dúvidas e desmistificar os sentimentos negativos do exame<sup>6</sup>. Além disso, reconhecendo tais jovens como vulneráveis a infecções por esta e mais outras DSTs, mais do que qualquer outra faixa etária na atualidade, é necessário a orientação por parte da equipe de saúde da família em relação à prática do sexo seguro e com o uso correto e constante dos preservativos<sup>7</sup>.

Para tanto, é de fundamental importância o preparo dos profissionais da atenção básica, na educação em saúde na adolescência, com conhecimentos técnico-científicos e metodologia participativa e reflexiva, não apenas se limitando a anatomia, fisiologia e formas de contracepção existentes, mas sim, conduzindo a

jovem num contexto global para uma complexa mudança de paradigma em médio e longo prazo, influenciando diretamente nos seus projetos para o futuro.

## **CONCLUSÕES**

O presente estudo mostrou que, no que tange ao conhecimento das adolescentes sobre o exame de Papanicolau, menos da metade delas conhecia o exame, sua finalidade e o preparo para tal. A forma como é realizado o exame é conhecida por apenas vinte e cinco por cento delas. Este desconhecimento, apesar de ser muito baixo, está em conformidade com dados encontrados na literatura vigente.

No que diz respeito à prática do exame Papanicolau, as adolescentes que declararam já tê-lo realizado apontaram ser acompanhadas pelas mães, na maioria das vezes em clínicas ou hospitais, em detrimento dos postos de saúde. Além disso, sua realização motivada pelo conhecimento das jovens sobre a importância deste para a prevenção e também devido à solicitação médica. Por outro lado, os motivos levantados pelas jovens que já realizaram o exame em relação àquelas que ainda não o fizeram, são, segundo as mesmas, principalmente a não solicitação do médico, seguidas por medo e vergonha.

Ressalta-se que o conhecimento prévio e a conscientização por parte das adolescentes sobre a importância da prevenção bem como da educação sexual, no contexto da educação em saúde, devem ser adquiridos em processos educativos, realizados antes da puberdade a fim de diminuir a vulnerabilidade do grupo à contaminação pelo papilomavírus humano ou qualquer outra DST, além da gravidez indesejada, sendo esta uma tarefa, que pode ser bem desempenhada primariamente pelos profissionais da atenção básica, os quais necessitam, sem dúvida, de capacitação para atuar com este público em instituições de saúde e de educação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo de útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Oliveira TC, Carvalho LP, Silva MA. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Rev Bras Enferm. 2008;61(3):306-11.
3. Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010;14(1):126-34.
4. Cruz LMB, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. Saude Soc. 2008;17(2):120-31.
5. Monteiro DML, Trajano AJB, Silva KS, Russomano FB. Doença cervical pré-invasiva e câncer cérvicouterino em adolescentes brasileiras: prevalência e fatores associados. Cad Saude Publica. 2006;22(12): 2539-48.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo de útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2006
7. Gubert FA, Vieira NFC, Damasceno MMC, Lima FET, Ximenes LB. Escalas para medida de comportamento preventivo em meninas adolescentes frente às DST/HIV: revisão integrativa. Rev Gaucha Enferm. 2010;31(4):794-802.

## APÊNDICE

**Tabela 1** – Distribuição das variáveis referentes ao conhecimento de adolescentes sobre o exame Papanicolau e prevenção do câncer de colo uterino numa escola pública da cidade de Lagarto/SE, 2015.

VARIÁVEIS	NÚMERO DE ESCOLARES	PORCENTAGEM (%)
<b>Aspectos sócios demográficos</b>		
<b>Idade</b>		
14 – 16	111	59,0
17 – 19	76	41,0
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>
<b>Etnia</b>		
Branca	39	21,0
Negra	12	6,0
Morena/parda/mulata	136	73,0
Outra	0	0,0
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>
<b>Escolaridade</b>		
1ª série do Ensino Médio	93	50,0
2ª série do Ensino Médio	58	31,0
3ª série do Ensino Médio	36	19,0
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>
<b>Religião</b>		
Católica	138	74,0
Espírita	3	1,0
Evangélica	24	13,0
Judaica	0	0,0
Umbanda/Candomblé	13	7,0
Não tem religião	9	5,0
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado civil</b>		
Solteira	182	97,0
Amasiada	2	1,0
Separada / divorciada	0	0,0
Casada	3	2,0
Viúva	0	0,0
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>
<b>Já morou com namorado / marido?</b>		
Sim	182	97,0
Não	5	3,0
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>
<b>Escolaridade do pai</b>		
E. Fund. Incompleto	110	59,0
E. Fund. Completo	15	8,0
E. Médio incompleto	3	2,0

E. Médio completo	16	8,0
E. Superior incompleto	3	2,0
E. Superior completo	7	4,0
Não alfabetizado	4	2,0
Não soube informar	29	15,0
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>
<b>Escolaridade da mãe</b>		
E. Fund. Incompleto	91	49,0
E. Fund. Completo	18	10,0
E. Médio incompleto	15	8,0
E. Médio completo	23	12,0
E. Superior incompleto	6	3,0
E. Superior completo	4	2,0
Não alfabetizado	6	3,0
Não soube informar	24	13,0
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 2**

<b>Conhecimento do exame</b>		
<b>Conhecimento do exame</b>		
Já ouviu falar e sabe o que é	71	38,0
Já ouviu falar, mas não sabe o que é	100	53,0
Nunca ouviu falar	16	9,0
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>
<b>Finalidade do exame</b>		
Ver se tem alguma lesão no colo do útero	71	38,0
Exame que impede que a mulher tenha um câncer	43	23,0
Exame que permite visualizar o bebê durante a gestação	73	39,0
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>
<b>Como é realizado o exame</b>		
Pela coleta de célula do colo do útero	47	25,0
Pela coleta de sangue e de urina	55	29,0
Não sabe	85	46,0
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>
<b>Quando deve ser realizado</b>		
Por toda mulher a partir da primeira relação sexual	70	37,0
Por toda mulher a partir da primeira menstruação	28	15,0
Não sabe quando deve ser realizado	89	48,0
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>
<b>Periodicidade do exame</b>		
Uma vez ao ano	57	31,0
Duas vezes ao ano	21	11,0
Uma vez na vida	17	9,0
Quando tiver alguma DST	2	1,0
Não sabe a periodicidade	90	48,0

<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>
<b>Preparo para o exame</b>		
Não estar menstruada	98	52,0
Não ter relação sexual nas últimas 48 horas	57	31,0
Tomar banho normalmente	17	9,0
Não preciso fazer nada antes do exame	15	8,0
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 3**

<b>Realização do exame</b>		
<b>Já realizou o exame</b>		
Sim	7	4,0
Não	180	96,0
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>
<b>Acompanhante na realização do exame</b>		
Mãe	6	86,0
Namorado	0	0,0
Amigo(a)	0	0,0
Outros	0	0,0
Ninguém	1	14,0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>
<b>Local da realização do primeiro exame</b>		
Em postos de saúde	2	29,0
Em clínicas ou hospitais	5	71,0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>
<b>Frequência de realização do exame</b>		
Uma vez	2	29,0
Duas vezes	0	0,0
Três vezes	1	14,0
Quatro vezes	4	57,0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>
<b>Motivo da realização do exame</b>		
Porque acha que é importante	4	57,0
Porque o médico solicitou	3	43,0
O companheiro pediu	0	0,0
A mãe pediu	0	0,0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>
<b>O que sentiu durante o exame</b>		
Vergonha	3	43,0
Medo	2	29,0
Dor	1	14,0
Nada de diferente	1	14,0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>
<b>Razão de fazer o exame</b>		
Por descuido	0	0,0

Vergonha	1	14,0
Medo	2	29,0
O médico não solicitou	4	57,0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>

---

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelo dom da vida e pela coragem de lutar.

Aos meus pais, por terem me proporcionado os valores de honestidade, respeito e dignidade que devem acompanhar a vida de todo indivíduo de bem.

Aos meus irmãos e amigos, por me apoiarem nessa etapa importante da minha vida profissional.

Ao meu orientador, Halley Ferraro Oliveira, por me dar a chance de trabalhar ao seu lado e participar de todo esse processo de produção científica junto à Academia.

*“Nós, povos castanhos do mundo sabemos, ao contrário, que o único verdadeiro objetivo do Trabalho é a Preguiça que ele proporciona depois, e na qual podemos nos entregar à alegria do único trabalho verdadeiramente digno, o trabalho criador, livre e gratuito.”*

(Ariano Suassuna)

