

A percepção de mulheres sobre o *Papilomavírus humano*, o câncer do colo do útero e o exame de Papanicolaou

The perception of women about Human papillomavirus, cervical cancer and the Pap smear

Caroline Medine Monteiro¹, Vera Regina Medeiros Andrade¹, Fabiane Andrade Vargas²

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santo Ângelo, RS, Brasil.

²Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES) Santo Ângelo, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: O objetivo foi analisar a percepção de um grupo de mulheres sobre o *Papilomavírus humano*, o câncer do colo do útero e o exame de Papanicolaou. **Método:** Estudo observacional descritivo, realizado com 70 mulheres, maiores de 18 anos, residentes no município de Santo Ângelo, RS, que trabalhavam em diferentes segmentos do comércio, no ano de 2018. Os dados foram coletados por meio de um questionário, sobre fatores sociodemográficos, o exame de Papanicolaou, o HPV e sua relação com o câncer do colo do útero. **Resultados:** Das participantes, a maioria tinha menos de 40 anos de idade, 48,6% eram casadas e 42,9% haviam cursado o ensino médio, a maioria possuía de 1 a 3 filhos e 1 parceiro sexual. Sobre prevenção, 65,7% já haviam realizado o exame de Papanicolaou. Em relação ao conhecimento, 37,1% sabiam o que era o vírus HPV, a maioria sabia que a transmissão do HPV ocorre por contato sexual sem proteção e materno-fetal e respondeu que o HPV pode causar o câncer cervical. **Conclusão:** Com os resultados obtidos, constatamos que ainda há um déficit no conhecimento a respeito do HPV e que, muitas vezes, isso pode implicar na falta de adesão ao exame de Papanicolaou.

Palavras chave: Câncer do colo do útero; Papanicolaou; *Papilomavírus humano*.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to analyze the perception of a group of women about human papillomavirus, cervical cancer and Pap smear. **Methods:** This is a descriptive, observational study with 70 women, aged 18 years and older, living in the municipality of Santo Ângelo, RS, working in different segments of the trade, from April to June 2018. Data collected through a questionnaire about sociodemographic factors, Pap smear, HPV, and its relation to cervical cancer. The Research Ethics Committee approved the study. **Results:** Of the participants, the majority were under 40 years of age, 48.6% were married and 42.9% had attended high school, most had 1 to 3 children and 1 sexual partner. Regarding prevention, 65.7% had already had the Pap smear. Concerning knowledge, 37.1% knew what the HPV virus was, most knew that HPV transmission occurs through unprotected and maternal-fetal sexual contact and was able to answer that HPV can cause cervical cancer. **Conclusion:** With the results obtained, we observed that there is still a deficit in the knowledge about HPV and that, often, this can imply in the lack of adherence to the Pap smear.

Key words: Cervical cancer; Pap Smear; Human papillomavirus.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é o quarto câncer mais comum em mulheres, no mundo, com estimativa de 528 mil novos casos e 266.000 mortes, em 2012 ¹. No Brasil, para o biênio 2018-2019, foram estimados 16.370 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Para o estado do Rio Grande do Sul, foram estimados 840 novos casos para este mesmo biênio, com risco de 14,41 casos por 100 mil habitantes ².

O principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer da cérvix uterina é o *Papilomavírus humano* (HPV), porém não suficiente, necessitando de outros fatores adicionais, tais como: início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais, promiscuidade do parceiro, histórico de doenças sexualmente transmissíveis, número de gestações, fatores imunológicos, tabagismo, nível sócio econômico, contraceptivos orais e outros ^{3,4}.

O HPV é um pequeno vírus de DNA, não envelopado, que pertence à família *Papilomaviridae*. Seu genoma viral é composto pela região reguladora (LCR – *Long Control Region*), e pela região codificadora. Na região LCR, há a origem de replicação e a maioria dos genes que promovem o processo de transcrição. A região codificadora é dividida em sequências precoce (E – *Early*) e tardia (L – *Late*) celular ⁵⁻⁸.

Na sequência *Early* estão os oncogêneses E1, E2, E4, E5, E6, E7. Sendo que, as proteínas dos genes E1 e E2 modulam a replicação e transcrição, e os oncogêneses E5, E6 e E7 modulam o processo de transformação, e ainda, inibem a ação das proteínas p53 e pRB, respectivamente, responsáveis por verificar se há modificações no DNA da célula hospedeira. Já, na sequência *late*, há genes que codificam as duas proteínas estruturais: L1 e L2, as quais codificam as proteínas do capsídeo viral. Sendo estas, conservadas entre todos os

HPVs e não possuem potencial de transformação celular ⁵⁻⁸.

O vírus HPV infecta as células basais do tecido epitelial, a partir de pequenas rupturas na pele ou mucosa, pelo processo de endocitose. Quando o vírus infecta a célula epitelial em condições normais, pode assumir diferentes formas de infecção: latente, produtiva ou transformadora. Na forma latente, o DNA viral permanece na forma episomal, com um baixo número de cópias, que se duplicam dentro das células basais do hospedeiro. Na forma produtiva, há o surgimento de lesões que podem ser detectadas pelas alterações nas células epiteliais, provocadas pela replicação e formação de numerosos vírions. Já, na infecção transformadora, não há formação de partículas virais infectantes e o DNA viral integra-se ao genoma do hospedeiro, podendo resultar no desenvolvimento do câncer ⁹.

Existem aproximadamente 150 tipos de HPVs já identificados, sendo que estes são classificados como de alto risco ou de baixo risco, conforme o seu potencial de progressão para neoplasias. Os tipos de HPV de alto risco mais recorrentes são o 16 e o 18 e, os de baixo risco mais incidentes são os tipos de HPV-6/11 ^{7,10}.

O rastreamento das lesões ocasionadas pelo vírus HPV, em fases iniciais, é de grande importância, pois permite o diagnóstico do câncer do colo uterino de forma precoce, e assim, o paciente pode ser encaminhado para a escolha do tratamento adequado. O diagnóstico pode ser realizado por meio de exames clínicos, citológicos, colposcópico e/ou peniscópico e histopatológicos. Sendo que, o Papanicolaou é o exame citopatológico mais utilizado em mulheres, para fazer o diagnóstico de lesões causadas por este vírus, ele investiga as células que descamam o colo do útero, sendo em seguida, analisadas a partir de um esfregaço. O seu objetivo é detectar células anormais e identificar condições como infecções ou inflamações ^{11, 12}.

Muitas pesquisas têm demonstrado a falta de conhecimento integral da

população feminina sobre a importância e a finalidade do exame de Papanicolaou, bem como, sobre os riscos que as infecções ocasionadas pelo vírus HPV podem trazer. Isso pode ser explicado por este assunto ainda ser tratado com um paradigma entre as mulheres, sendo este o principal motivo pelo qual elas tendem a não procurar assistência para sanar suas dúvidas sobre o assunto. Por isso, é importante que toda população, mas principalmente a feminina, tenha conhecimento sobre as prevenções contra o câncer do colo do útero, o qual possui grande representatividade nesta população^{13,14}.

Desta forma, o objetivo do estudo foi analisar a percepção de um grupo de mulheres que trabalham em diferentes segmentos do comércio no município de Santo Ângelo/RS sobre o *Papilomavírus humano*, o câncer do colo do útero e o exame de Papanicolaou.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional quantitativo. A amostragem por acessibilidade, não probabilística, foi constituída por 70 mulheres, maiores de 18 anos, sem restrição de raça e religião, que trabalham em diferentes segmentos do comércio do município de Santo Ângelo, RS, tais como: supermercado, farmácia, loja de roupas femininas, livraria, ótica e relojoaria, padaria e salão de beleza.

Os dados foram coletados utilizando como instrumento de pesquisa um questionário elaborado pelas pesquisadoras, composto por 10 perguntas fechadas sobre o perfil sociodemográfico (como faixa etária, estado civil, escolaridade, número de filhos, número de parceiros); sobre a

atitude frente ao exame de Papanicolaou (se já realizou exame de Papanicolaou, quantos exames já fez e, no caso de não ter realizado o exame, por que nunca realizou); e ainda, perguntas sobre o conhecimento das mulheres sobre o *Papilomavírus humano* e o câncer do colo do útero (o que é o HPV, a transmissão e a relação entre o HPV e o câncer do colo do útero). A coleta foi realizada no período de abril a junho de 2018. Foi realizada uma análise descritiva dos dados.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Santo Ângelo, com o número de CAAE 81894118.7.0000.5354, e número do parecer é 2.485.395, de 05 de fevereiro de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 70 mulheres, as quais apresentaram as seguintes características sociodemográficas: 65% (n=46) das participantes tinha idade menor ou igual a 39 anos (Tabela 1). O exame de Papanicolaou se faz essencial nesta faixa etária, já que nesta idade há uma maior ocorrência de lesões de alto grau, passíveis de tratamento para não ocorrer a evolução para o câncer¹⁵. Este resultado está de acordo com Santos et al., que teve como objetivo analisar o conhecimento das mulheres sobre prevenção do câncer de colo de útero e os fatores dificultadores acerca da realização da prática do exame preventivo. Em que, aproximadamente 60,9% das mulheres participantes tinham idade entre 25-44 anos¹⁶.

Tabela 1: Características sociodemográficas das mulheres participantes do estudo. Santo Ângelo, RS (n=70).

| Faixa etária | N | % |
|--------------------------------|----------|----------|
| 18-29 | 27 | 38,6 |
| 30-39 | 19 | 27,1 |
| 40-49 | 15 | 21,4 |
| 50-59 | 9 | 12,9 |
| Estado civil | | |
| Casada | 34 | 48,6 |
| Divorciada | 6 | 8,6 |
| Solteira | 21 | 30 |
| União estável | 9 | 12,9 |
| Escolaridade | | |
| EFC | 9 | 12,9 |
| EFI | 6 | 8,6 |
| EMC | 30 | 42,9 |
| EMI | 8 | 11,4 |
| ESC | 8 | 11,4 |
| ESI | 9 | 12,9 |
| Nº de filhos | | |
| 1 a 3 | 49 | 70 |
| Nenhum | 21 | 30 |
| Nº de parceiros sexuais | | |
| 1 | 59 | 84,3 |
| 2 a 5 | 11 | 15,7 |

EFC: Ensino fundamental completo; EFI: Ensino fundamental incompleto; EMC: Ensino médio completo; EMI: Ensino médio incompleto; ESC: Ensino superior completo; ESI: Ensino médio incompleto.

Além disso, 61,5% (n=43) das mulheres era casada ou tinha união estável, e 54,3% (n=38) tinha ensino médio completo ou incompleto. Esses resultados condizem com os resultados do estudo realizado por Andrade et al.¹³, em que foi analisado os fatores associados à não adesão ao exame de Papanicolaou em mulheres com idade de 25 a 59 anos, no município de Feira de Santana (BA). Nesse estudo, 37,1% das mulheres participantes tinham idade entre 25 a 34 anos, 42,6% delas haviam cursado o ensino médio, e que a maioria delas era casada ou encontrava-se em união estável (63,0%).

Ainda, no nosso estudo, 70% (n=49) das mulheres tinha de 1 a 3 filhos, como também pode ser visto na pesquisa de Santos et al.¹⁶, em que foi analisado o

conhecimento das mulheres em relação à prevenção do câncer do colo do útero e os fatores que dificultam a realização do exame preventivo, em Maceió (AL), em uma amostra de 110 mulheres na faixa etária 25-64 anos de idade. Os pesquisadores observaram que 66,4% das participantes tiveram entre 1 e 3 gestações.

Em relação ao número de parceiros das participantes, no presente estudo a maioria (84,3%) delas relatou que possuía apenas 1 parceiro, o que colabora para a diminuição da probabilidade de contato com o vírus HPV. Por outro lado, no estudo de Santos et al.¹⁶, mostra que 60,9% das mulheres relataram ter de 2-7 parceiros sexuais. Essa diferença observada, entre os dois estudos, pode ser justificada pela diferença de região dos estudos, o qual foi realizado em Maceió (AL), e ainda, pela

diferença no nível de escolaridade, em que a maior parte (47%) das participantes possuía ensino fundamental incompleto. A multiplicidade de parceiros é considerada um fator de risco para o câncer do colo do útero, pois aumenta as chances dessas mulheres entrarem em contato com o *Papilomavírus humano* ³.

Quanto às atitudes das mulheres frente ao exame de Papanicolaou, demonstrada na tabela 2, no nosso estudo, 65,7% (n=46) das mulheres já haviam realizado o exame de Papanicolaou, sendo que, 84,8%

(n=39) destas já haviam feito mais de 2 exames em sua vida, e para 100% delas o resultado do último exame foi normal. Já, 34,3% (n=24) da amostra nunca havia realizado o exame preventivo. Estes resultados corroboram com o estudo realizado por Ashtarian et al. ¹⁷, o qual demonstraram que 50,4% das participantes já haviam feito o exame de Papanicolaou alguma vez, e cerca de 49,6% delas nunca tinham realizado o exame preventivo.

Tabela 2: Atitudes frente ao Papanicolaou. Santo Ângelo, RS (n=70).

| Se já realizou exame de Papanicolaou | % | N |
|---|----------|----------|
| Sim | 65,7 | 46 |
| Não | 34,3 | 24 |
| Sim, quantos exames já fez | | |
| 1 | 13,0 | 6 |
| 2 ou mais | 84,8 | 39 |
| Não lembro | 2,2 | 1 |
| Não, por que nunca realizou | | |
| Sem problemas ginecológicos | 54,2 | 13 |
| Não tenho tempo | 4,2 | 1 |
| Tenho vergonha | 25 | 6 |
| Meu marido não deixa | 4,2 | 1 |
| Não consegue consulta | 12,5 | 3 |

No presente estudo, pode ser observado que os principais motivos relatados pelas participantes, para a não adesão ao exame de Papanicolaou foram porque nunca tiveram problema ginecológico (54,2%). Porém, esta explicação é relativa, pois algumas doenças sexualmente transmissíveis não possuem sintomas visíveis, como no caso do HPV, que pode causar infecções assintomáticas por um determinado tempo. Então, a realização do exame preventivo continua sendo de grande importância ¹⁸.

E ainda, vergonha para realizar o exame, foi a resposta de 25% das mulheres para não realizarem o Papanicolaou. Na pesquisa de Santos et al. ¹⁶, 44% das

mulheres relataram essa mesma dificuldade. Embora sejam percentuais diferentes, esse motivo pode ser explicado pelo fato de que as mulheres tendem a sentir intimidação diante do profissional da saúde que executa o exame, dificultado a adesão ao exame preventivo. Aspectos culturais de diferentes regiões do Brasil contribuem para que ainda existam essas atitudes em relação a este assunto ¹⁹. Já, nosso resultado difere do estudo de Jassim et al. ²⁰, em que 83,3% das participantes relataram a vergonha como principal obstáculo para a realização do exame preventivo. Essa diferença pode ser justificada pelo fato deste estudo ter sido realizado em Bahrain, um país do Oriente Médio, o qual possui como religião o

Islamismo, e que a maioria (53,3%) das mulheres era desempregada.

Sobre o conhecimento das participantes da presente pesquisa a respeito do *Papilomavírus humano* e sua relação com o câncer do colo do útero (Tabela 3), quanto a pergunta o que é HPV, 37,1% (n=26) responderam que o HPV é um vírus que causa uma das doenças sexualmente transmissíveis mais comuns no mundo.

Assim como, no estudo de Silveira et al. (2011), o qual identificaram o conhecimento de mulheres, na faixa etária de 40 a 60 anos, sobre o HPV, em Uberaba (MG). Neste estudo, foi demonstrado que 53,3% das mulheres relataram não saber o que é HPV, e apenas 13,3% delas disseram que é um vírus responsável pelo câncer no colo do útero ²¹.

Tabela 3: Conhecimento sobre o vírus HPV e o câncer do colo do útero Santo Ângelo, RS (n=70).

| O que é HPV | % | N |
|---|------|----|
| Bactéria que causa DST rara | 41,4 | 29 |
| Vírus que causa doença, porém não DST | 8,6 | 6 |
| Vírus que causa DST muito comum | 37,1 | 26 |
| Fungo que causa infecção | 1,4 | 1 |
| Não sei | 11,4 | 8 |
| Transmissão do vírus HPV | | |
| Contato sexual e materno fetal | 68,6 | 48 |
| Materiais de higiene e acentos de banheiros | 12,9 | 9 |
| Não sei | 18,6 | 13 |
| HPV X câncer | | |
| HPV pode causar o câncer do colo do útero | 74,3 | 52 |
| Não tem nenhuma relação com o câncer | 1,4 | 1 |
| Não sei | 24,3 | 17 |

HPV: Papilomavírus humano; DST: doença sexualmente transmissível.

A diferença entre os resultados do nosso estudo e de Silveira et al., em relação ao conhecimento das mulheres sobre o vírus HPV, pode ser explicado pelo fato de que o Silveira et al. estudaram mulheres com baixa escolaridade. Outro motivo pode ser o ano da realização das pesquisas, em que Silveira et al. realizaram o estudo em 2009 e 2010, antes da implementação da vacinação contra o HPV pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que foi a partir do ano de 2014. Com a implementação da vacina, houve uma grande divulgação de informações sobre este vírus, sobre os riscos que uma infecção causada por ele pode trazer, além dos benefícios de fazer a vacina. Já, o presente estudo foi realizado no ano de 2018, após a população ter

recebido tais informações sobre o assunto ²¹.

Em relação ao conhecimento sobre como ocorre transmissão do vírus HPV, a maioria (68,5%) respondeu que é por contato sexual sem proteção e de forma materno-fetal. Já, o estudo realizado por França et al. ²², com objetivo de verificar o conhecimento de mulheres acerca do *Papilomavírus humano*, sua transmissão, prevenção, diagnóstico, tratamento e relação com o câncer de colo uterino, observaram que a maioria das participantes (63,5%) não sabia como ocorria a transmissão do vírus HPV. Essa diferença pode ser explicada pelo fato de que o estudo de França et al. (2013) foi realizado com mulheres que foram abordadas em uma

Teresina (PI), diferindo em padrões socioculturais com as mulheres do presente estudo²².

Quando questionadas sobre qual é a relação do vírus HPV com o câncer do colo do útero, 74,3% (n=52) das participantes responderam que o HPV pode causar o câncer do colo do útero. Esses dados não são compatíveis com os apresentados na pesquisa de Khan et al. (2016), cujo o objetivo foi explorar o conhecimento, atitudes e percepção de estudantes universitários em relação ao HPV, no Paquistão, o qual demonstrou que 55% das participantes responderam que há relação entre a infecção pelo HPV e o câncer do colo do útero. Essa divergência de percentuais pode ser explicada pela diferença de costumes e características socioculturais das mulheres participantes, o que pode afetar na busca pelo conhecimento sobre os riscos que o HPV pode trazer, sendo que, intervenções educativas seriam uma solução de grande relevância²³.

CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos, constatamos que apesar das campanhas de vacinação ofertadas pelo SUS, ainda há um déficit no conhecimento a respeito do HPV e que, muitas vezes, isso pode implicar na falta de adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou. Portanto, ainda são necessárias intervenções sobre esse assunto para a população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferlay J et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, v. 136, n. 5, p. 359–386, 2015.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro, RJ, 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/>>. Acesso em: 22 mai. 2018.
3. Diz MDPE, Medeiros RB. Câncer de colo uterino - fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 88, n. 1, p. 7-15, 2009.
4. Costa LA, Goldenberg P. Papilomavírus humano (HPV) entre Jovens: um sinal de alerta. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 249-261, 2013.
5. de Villiers EM et al. Classification of papillomaviruses. *Virology*, Estados Unidos, v. 324, p.17-27, 2004.
6. Leto MGP et al. Infecção pelo Papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, São Paulo, v. 86, n. 2, p. 306-317, 2011.
7. Santos JC. Caracterização Molecular dos Tipos de Papilomavírus humano- HPV, no Município de Porto Velho-RO no Período de 2008-2009, 2011. Tese (Doutorado em Biologia Experimental) - Universidade Federal de Rondônia, Rondônia, 2011. Disponível em: <[http://www.pgbioexp.unir.br/downloads/2895_caracterizacao_molecular_dos_tipos_de_papilomaviruss_\(jefferson_santos_&_maria_mauela_moura\).pdf](http://www.pgbioexp.unir.br/downloads/2895_caracterizacao_molecular_dos_tipos_de_papilomaviruss_(jefferson_santos_&_maria_mauela_moura).pdf)>. Acesso em: 14 abr. 2018.
8. Figueirêdo CBM et al. Abordagem terapêutica para o Papilomavírus humano (HPV). *Revista Brasileira de Farmácia*, Recife – PB, v. 94, n. 1, p. 4-17, 2013.
9. Souza GCS et al. Papilomavírus humano: biologia viral e

- carcinogênese. Revista Femina, Rio de Janeiro, v. 43, n. 4, 2015.
10. Rosa MI et al. Papilomavírus humano e neoplasia cervical. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 953-964, 2009.
 11. Castro LF. Exame de Papanicolaou: o conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer do colo do útero. 2010. Monografia (Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais. Uberaba, MG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2318.pdf>>. Acesso em: 5 mai. 2018.
 12. Feitosa TR. Diagnóstico Citológico do Papilomavírus humano (HPV). 2013. Monografia (Pós-Graduação Lato Sensu em Citologia Clínica) - Faculdade Boa Viagem e Centro de Consultoria Educacional, Recife – PB, 2013.
 13. Andrade MS et al. Fatores associados a não adesão ao Papanicolaou entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 23, n. 1, p. 11-120, jan-mar 2014.
 14. Santiago et al., 2014 14 - SANTIAGO, T. R. et al. Conhecimento e prática das mulheres atendidas na unidade de saúde da família sobre o Papanicolaou. Revista de Enfermagem, UERJ, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 822-9, 2014.
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Controle do Câncer do Colo do Útero/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro, RJ, 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce>. Acesso em: 11 jun. 2018.
 16. Santos et al. Câncer de Colo Uterino: Conhecimento e Comportamento de Mulheres para Prevenção. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 28, n. 2, p. 153-159, 2015.
 17. Ashtarian H et al. Knowledge about Cervical Cancer and Pap Smear and the Factors Influencing the Pap Test Screening among Women. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery. Iran, v. 5, n. 2, april 2017.
 18. Oliveira GR et al. Fatores de risco e prevalência da infecção pelo HPV em pacientes de Unidades Básicas de Saúde e de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. 2013. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande (RS), 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n5/07.pdf>>. Acesso em: 4 jul. 2018.
 19. Freitas Filho LAF. O Exame Papanicolaou e o Diagnóstico das Lesões Invasoras do Colo do Útero. 2011. Monografia (Curso de Pós Graduação “Lato Sensu” em Citologia Clínica) - Universidade Paulista e Centro de Consultoria Educacional, Recife – PB, 2011.
 20. Jassim G et al. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer and screening among women visiting primary health care Centres in Bahrain. BioMed Central Public Health, Bahrain, v. 18, n. 128, 2018.
 21. Silveira CF et al. Conhecimento de Mulheres de 40 a 60 Anos sobre o

- Papillomavirus humano. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 309-15, 2011.
22. França MCA et al. Conhecimento de Mulheres acerca do Papilomavírus humano e sua Relação com o Câncer de Colo Uterino. Cogitare Enfermagem, Curitiba - PR, v. 18, n. 3, p. 509-514, 2013.
23. Khan TM. Knowledge, attitudes, and perception to wards human papillomavirus among university student sin Pakistan. Papillomavirus Research, v. 2, p.122–127, 2016.

Autor Correspondente: Caroline Medine Monteiro

E-mail: carol_kk96@hotmail.com

Recebido: 28 de junho de 2019

Aprovado: 10 de julho de 2019