

Factores que influyen en la realización del examen preventivo de cáncer cervicouterino en Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil*

Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil

Factors influencing the implementation of cervical cancer screening in Porto Velho, Rondônia State, Brazil

Lorena Tourinho de Lucena

Departamento de Medicina, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, Brasil

Diógenes Guimarães Zân

Departamento de Medicina, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, Brasil

Pedro di Tárique Barreto Crispim

Departamento de Medicina, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, Brasil

José Odair Ferrari

Departamento de Medicina, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, Brasil

RESUMEN

El cáncer de cuello de útero es un importante problema de salud pública en Brasil y su identificación precoz aumenta considerablemente la probabilidad de cura. El principal instrumento utilizado en la detección precoz de este tipo de cáncer es la prueba de Papanicolau. El objetivo de este estudio fue el de analizar factores biopsicosociales que interfieren en la realización del examen preventivo de cáncer de cuello de útero entre mujeres del Municipio de Porto Velho (RO), con énfasis en la práctica religiosa. Se aplicó un cuestionario individual mediante visita domiciliar y se realizaron entrevistas semiestructuradas en iglesias locales en donde se realizan mensualmente exámenes preventivos. La muestra fue de 227 mujeres, entre las cuales un 82,8% declaró haber realizado alguna vez el examen. La etnia, el estado civil, el grado de instrucción, la profesión y la religión no se detectaron como significativos para la no realización del examen preventivo. Existe preferencia entre las participantes por la realización del examen preventivo en las iglesias, pues estas ofrecen un espacio físico y social para acoger a las pacientes. Pueden ser desarrolladas políticas intersectoriales en este sentido para aumentar las tasas de cobertura del examen.

Palabras clave: Cáncer de Cuello de Útero; Prueba de Papanicolau; Salud de la Mujer; Factores de riesgo.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvicouterino es un importante problema de salud pública en Brasil y en otros países en desarrollo¹. Es el tercer tipo de cáncer más prevalente en el mundo y se estima el diagnóstico de 471 mil nuevos casos anuales, de los cuales 80% ocurren en países en desarrollo².

En Brasil, el cáncer cérvicouterino tiene una incidencia anual de 18 casos para cada 100 mil mujeres. Excluidos los tumores de piel no melanoma, el cáncer cérvicouterino es el más incidente en la Región Norte, el segundo más

recurrente en las Regiones Centro-Oeste y Nordeste y corresponde al tercer cáncer con mayor incidencia en las Regiones Sur y Sudeste³.

La historia natural del cáncer de cuello de útero demuestra que esta patología tiene un largo período de instalación, desde la enfermedad pre invasiva hasta la metastatización y el papel del Papilomavirus humano (HPV) en la etiología de la enfermedad es de fundamental importancia^{4,5,6}. La asociación entre el HPV y el desarrollo de la neoplasia está presente en prácticamente todos los casos de cáncer cervical del mundo^{7,8}.

El estudio y el conocimiento profundo de los factores de riesgo ligados al cáncer do cuello do útero permitieron el desarrollo de estrategias de prevención primaria y secundaria, con el objetivo de proteger a la población susceptible al desarrollo de esta patología^{4,5,6}. Entre los diversos factores de riesgo ya identificados se citan el tabaquismo⁹, el déficit vitamínico y los factores ligados a las relaciones sexuales, como la sexarquia temprana, la multiplicidad de parejas, las mujeres multíparas y la infección por agentes transmitidos por vía sexual como, por ejemplo, el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) y la *Chamydia trachomatis*³.

*Fuentes de auxilio: Este trabajo es uno de los resultados del proyecto "Estudio de las patologías cérvicovaginales en las mujeres atendidas en las Unidades de Salud de la Familia Pedacinho de Chão y Aponiã, en el municipio de Porto Velho, Rondônia", vinculado al Programa de Enseñanza Tutorial en Salud (PET-Salud), y fue financiado con recursos de los propios autores.

Correspondencia / Correspondência / Correspondence :

Lorena Tourinho de Lucena

Avenida Presidente Dutra nº 3622

CEP: 76.801-222 Porto Velho-Rondônia-Brasil

Tel.: 55 (69) 3224-1147/9231-1058

Email: lorenatourinho@hotmail.com

Traducido por / Traduzido por / Translated by:

Lota Moncada

El desarrollo del examen preventivo de cáncer de cuello de útero por Papanicolaou & Traut se tornó un marco importante en el rastreo y la detección precoz del cáncer de cuello uterino. Este examen, simple, no invasivo y de bajo costo, permite la detección de células neoplásicas presentes en el frotis vaginal⁶. Es un método bastante efectivo, eficiente y de bajo costo utilizado en programas de rastreo¹⁰, siendo la principal herramienta para el rastreo de la enfermedad en la población de varios países del mundo⁶.

El objetivo de un programa de rastreo es el de identificar la enfermedad en una fase preclínica, en la que se pueda establecer un tratamiento con objetivo de cura o disminución de la morbilidad. La primera referencia histórica a un programa de rastreo para el cáncer de cuello de útero es de 1937, en Nueva York (EE.UU.). Hoy, después de más de 70 años, el rastreo de este cáncer es considerado modelo, por haber reducido significativamente la mortalidad por esa enfermedad en los países en donde fue implantado¹¹.

En 1988, el Ministerio de Salud, a través del Instituto Nacional de Cáncer (INCA), definió que, en Brasil, el examen preventivo debería ser realizado en mujeres de 25 a 59 años de edad o que ya hubieran iniciado actividad sexual, aún antes de esa franja etaria. Se recomienda su realización una vez al año y, luego de dos exámenes anuales negativos consecutivos, a cada tres años¹².

Estudios recientes sobre la precisión del examen preventivo de cáncer de cuello de útero en los países en desarrollo estiman que su sensibilidad varíe de 44% a 78% y su especificidad, de 91% a 99%¹³. Se evalúa que el rastreo de mujeres por medio del examen preventivo reduce en aproximadamente 80% la mortalidad por cáncer³. Para tanto, es necesario garantizar el acceso de las mujeres a este examen.

Las elevadas tasas de ocurrencia y mortalidad por cáncer de cérvix uterino¹⁴ propiciaron la elaboración y ejecución de programas de ámbito nacional con vistas al control de esa enfermedad en Brasil, entre ellos el Programa Salud de la Mujer, en 1984¹⁵, y el proyecto Viva Mujer, en 1997¹². A pesar de la amplia divulgación de estos programas y de la ampliación de la cobertura del examen preventivo de cáncer de cuello de útero, su realización aún no es una práctica de rutina entre las mujeres en el país¹⁶. Ese cuadro destaca los datos del Ministerio de Salud que evalúan que un 40% de las mujeres brasileñas nunca realizó un examen preventivo¹⁷.

La literatura demuestra que factores como la edad avanzada, el bajo nivel socioeconómico, pertenecer a la raza negra o parda y ser soltera, identifican a grupos que se asocian a la no realización del examen preventivo de cáncer de cuello uterino^{6,18,19}.

Un estudio realizado en Campinas, Estado de São Paulo, de tipo transversal, de base poblacional, detectó que la no realización del examen preventivo de cáncer de cuello uterino está asociada a la edad, etnia, grado de instrucción y renta¹⁸. Otro estudio realizado en Propriá, Estado de Sergipe detectó relación entre el grado de instrucción, renta y tipo de profesión con la realización del

examen preventivo, pero no los caracterizó como factores de riesgo para el cáncer de cuello de útero, ya que en ese estudio, la diferencia entre casos y casos control no fue significativa²⁰.

Las principales causas de resistencia a la realización del examen preventivo están ligadas a temas culturales como el miedo al dolor, vergüenza, desconocimiento del procedimiento, local de realización y a no obtener permiso del compañero para que la mujer realice el examen²¹.

En lo concerniente a la relación entre la religión y la realización de medidas preventivas, varios estudios señalan que mujeres que frecuentan instituciones religiosas están más propensas a realizar acciones preventivas, como el examen preventivo de cáncer de cuello de útero^{22,23,24,25}. Esta relación es de especial importancia para el campo de la salud pública, pues suministra informaciones sobre los factores que influyen en la utilización de servicios preventivos.

El presente artículo tiene como objetivo analizar los factores que interfieren en la realización del examen preventivo de cáncer de cuello de útero entre mujeres registradas en dos Unidades Básicas de Salud (UBS) del Municipio de Porto Velho, Rondônia, con énfasis en la relación entre la práctica religiosa y la realización del examen preventivo.

MÉTODOS

La presente investigación recibió aprobación del Comité de Ética en Investigación del Núcleo de Salud de la Universidad Federal de Rondônia el día 08 de junio de 2009 (FR: 265502 y CAAE: 0041.0.047.000-09) y se hizo en dos Unidades Básicas de Salud de la Región Amazónica, la UBS Pedacinho de Chão y la UBS Aponiã, ambas localizadas en el Municipio de Porto Velho, Estado de Rondônia.

La población objetivo estuvo compuesta por mujeres registradas en las UBS con residencia en las respectivas áreas bajo su responsabilidad. En compañía de los agentes comunitarios de salud (ACS) se entró en contacto con las usuarias en sus residencias y se les propuso participar en el estudio. Las mujeres con edad superior a 18 años y que estuvieron de acuerdo en participar de la investigación, mediante la firma de Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, fueron seleccionadas. Se trata, por lo tanto, de una encuesta de base poblacional que utiliza un muestreo aleatorio.ito de base populacional que utiliza una muestra aleatoria.

Para el análisis y registro de los datos, se utilizó un cuestionario estructurado con informaciones socioeconómicas, frecuencia de realización del examen preventivo y sobre el conocimiento del procedimiento. En la entrevista, se indagó si la mujer ya había realizado alguna vez el examen preventivo de cáncer do cuello de útero, si era o no adepta a alguna religión, su etnia, estado civil, grado de instrucción y su profesión. El cuestionario fue aplicado por estudiantes del curso de medicina de la Universidad Federal de Rondônia (UNIR), previamente seleccionados y capacitados para tal.

Además, se acompañaron las actividades promovidas por los equipos de las UBS, realizadas en iglesias locales que colaboran con las mismas con la finalidad de observar las prácticas intersectoriales desarrolladas para la promoción del programa de rastreo de cáncer de cuello de útero. Durante la realización del examen preventivo en las dependencias de las iglesias, fueron realizadas entrevistas semiestructuradas con las mujeres presentes.

La muestra fue de 227 mujeres, las cuales respondieron al cuestionario en visitas a domicilio realizadas por los académicos, junto con los ACS, en el período de marzo de 2009 a diciembre de 2010.

Los datos obtenidos fueron digitalizados en planillas del software de informática SPSS (Statistical Package for Social

Sciences) versión 16.0, en el que fueron procesados y analizados por el test Chi-cuadrado con corrección de Yates.

RESULTADOS

De la muestra total analizada ($n = 227$), un 82,8% de las mujeres declaró haber realizado alguna vez el examen de prevención de cáncer de cuello uterino. De las mujeres entrevistadas, 56,4% se declaró practicante de alguna religión, mientras que 43,6% declaró no participar de ninguna institución religiosa ($\chi^2 = 0,2582$; valor-p = 0,630). En relación a la etnia, 18,9% de las mujeres entrevistadas se declararon blancas; 48%, pardas; 10,1%, indígenas; 9,6%, amarillas; y 13,2%, negras ($\chi^2 = 0,955$; valor-p = 0,917) (Tabla 1).

Tabla 1 – Relación porcentual entre factores socioeconómicos y la realización del examen preventivo de cáncer cérvicouterino

Factores socioeconómicos	Preventivo			
	Realiza		No Realiza	
	N	%	N	%
Religión*				
Tiene	108	47,6	20	8,8
No tiene	80	35,2	19	8,4
Etnia[†]				
Blanca	37	16,3	6	2,6
Parda	89	39,2	20	8,8
Indígena	18	7,9	5	2,2
Amarilla	19	8,3	3	1,3
Negra	25	11,0	5	2,2
Estado civil[‡]				
Soltera	62	27,3	11	4,8
Unión estable	64	28,2	14	6,2
Casada	36	15,8	8	3,5
Viuda	8	3,5	1	0,4
Separada	18	7,9	5	2,2
Grado de instrucción[§]				
Analfabeta	42	18,5	8	3,5
Enseñanza primaria incompleta	36	15,8	6	2,6
Enseñanza primaria completa	22	9,7	5	2,2
Enseñanza secundaria incompleta	25	11,0	5	2,2
Enseñanza secundaria completa	54	23,7	8	3,5
Enseñanza superior incompleta	5	2,2	5	2,2
Enseñanza superior completa	4	1,7	2	0,8
Profesión				
Dueña de casa	76	33,5	14	6,2
Estudiante	34	15,0	11	4,8
Doméstica	16	7,0	2	0,8
Trabajo formal	27	11,9	8	3,5
Trabajo informal	35	15,4	4	1,7

*: $\chi^2 = 0,2582$; valor-p = 0,630; [†]: $\chi^2 = 0,955$; valor-p = 0,917; [‡]: $\chi^2 = 0,861$; valor-p = 0,930; [§]: $\chi^2 = 9,808$; valor-p = 0,133; ^{||}: $\chi^2 = 4,408$; valor-p = 0,354.

Sobre el estado civil, 32,1% de las mujeres se declararon solteras; 34,4%, en unión estable; 19,3%, casadas; 3,9%, viudas; y 10,1%, separadas ($\chi^2 = 0,861$; valor-p = 0,930). En relación al grado de instrucción, un 22% de las mujeres entrevistadas se declaró analfabeta; 18,4%, con enseñanza primaria incompleta; 11,9%, con enseñanza primaria completa; 13,2%, con enseñanza

secundaria incompleta; 27,2%, con enseñanza secundaria completa; 4,4%, con enseñanza superior incompleta y 2,5%, con enseñanza superior completa ($\chi^2 = 9,808$; valor-p = 0,133).

Respecto a la profesión, 39,7% declaró ser dueñas de casa; 19,8%, ser estudiantes; 7,8%, empleadas

domésticas; 15,4%, tener trabajo formal y 17,1%, trabajo informal ($\chi^2 = 4,408$; valor-p = 0,354). En la categoría empleadas domésticas se incluyeron mujeres que trabajan en casas de familia y no fue preguntado si tenían o no un vínculo laboral, o sea con beneficios sociales.

El análisis estadístico por la prueba de Chi-cuadrado con corrección de Yates demostró que no existe una asociación significativa entre los factores socioeconómicos y culturales analizados y la realización del examen preventivo de cáncer de cuello de útero.

DISCUSIÓN

La presente investigación comprobó que 82,8% de las mujeres residentes en las dos localidades estudiadas en Porto Velho realizaron el examen preventivo de cáncer de cuello de útero en alguna época de sus vidas.

Se comprobó también que la etnia no configura un factor que impida la realización del examen preventivo, diferente a otras investigaciones, que concluyeron que mujeres que se declararon negras o pardas presentan mayor prevalencia en la no realización de este examen^{19,18,10}.

Tampoco el estado civil configura un factor para la no realización del examen preventivo, al contrario de lo que concluyó una investigación realizada en el Municipio de Rio Grande, en el sur de Brasil, que detectó que mujeres sin compañero fijo presentan mayor prevalencia de no realización del examen preventivo de cáncer de cuello de útero¹⁹.

El grado de instrucción de las mujeres entrevistadas no interfiere en el examen preventivo de cáncer de cuello de útero en Porto Velho, Estado de Rondônia. Datos de la literatura relatan que la realización del examen está positivamente relacionada a mayor nivel de instrucción¹⁸.

Relatos de la literatura indican que, a menor nivel socioeconómico de la población, mayor es la disminución en la cobertura del examen preventivo de cáncer de cuello de útero, o sea, existe un aumento significativo en la prevalencia de mujeres que no realizan el rastreo^{19,6,18}. Además, el bajo nivel de enseñanza está relacionado directamente con actividades profesionales menos cualificadas. Estas constataciones demuestran la necesidad de acción de los servicios públicos de salud en el sentido de intervenir con más efectividad en los segmentos de la población más vulnerable al desarrollo de cáncer de cuello uterino, con el objetivo de asegurar la cobertura de esa población para el examen preventivo¹⁸.

En relación a la práctica religiosa, el presente estudio detectó que ese factor no interfiere en la realización del examen preventivo de cáncer de cuello de útero, demostrando que, al contrario de otros, el factor religión no configura un obstáculo en la realización del examen.

No hay datos expresivos en la literatura nacional e internacional sobre la relación entre el factor religión y la realización del examen preventivo de cáncer cérvicouterino. Entre los estudios que investigaron esa relación, se verificó una asociación positiva entre practicar

alguna religión y realizar medidas preventivas^{22,23,24,25}, hecho también observado en la presente investigación.

Entre los factores en que la religión puede influenciar en las prácticas de salud se incluyen el incentivo a los hábitos de vida saludables, apoyo social y psicológico, refuerzo de la autoestima y proveer una estructura para los eventos de la vida. Además, algunas instituciones religiosas ofrecen actividades o informaciones relacionadas a la salud que pueden llevar, directa o indirectamente, a una mayor utilización de los servicios de salud por los miembros que tienen acceso a estos recursos²⁶.

Los UBS participantes en este estudio promueven actividades de salud en las dependencias de iglesias locales con la finalidad de realizar el programa de rastreo de cáncer de cuello de útero. Tal actividad se realiza mensualmente, con la colecta de material vaginal y con charlas educativas, y con una gran aceptación por parte de las usuarias.

De acuerdo a las mismas participantes, la iglesia ofrece un ambiente agradable, en donde se sienten más a gusto para realizar la colecta. Además, se hacen charlas y debates con el objetivo de instruir a la población presente.

De esa forma, se observa que la participación de la mujer en una institución religiosa crea condiciones favorables a la realización del examen preventivo, ya que encuentran un espacio físico y social de acogida, lo que contribuye a la mejoría de la cobertura de programas de rastreo nacionales.

CONCLUSIÓN

La atención integral a la salud de la mujer abarca aspectos de la biología y la anatomía del cuerpo femenino e involucra también temas relacionados a los derechos humanos y la ciudadanía. En este contexto, deben ser respetados su contexto de vida, su singularidad y su capacidad de elección.

De acuerdo a la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer, los servicios de salud deben ofrecer asistencia clínico-ginecológica, control de enfermedades sexualmente transmisibles y de cáncer de cuello uterino y asistencia para la concepción y la contracepción. La oferta de tales servicios está directamente ligada al control de diversos factores relacionados a ese cáncer. Sin embargo, las barreras para su control están relacionadas principalmente a las fallas en los programas de rastreo y en la dificultad de acceso a los procedimientos de salud.

Para el control del cáncer cérvicouterino, es necesario que las mujeres que tienen o que hayan tenido actividad sexual sean informadas sobre la importancia y la necesidad de realizar el examen preventivo y que haya garantía, por parte de los servicios de salud, del acceso a instrumentos de prevención y rastreo en su propia comunidad.

Es necesario, además, que sean desarrollen políticas públicas intersectoriales que conduzcan a la mejoría de las condiciones del sistema de salud y la oferta y acceso de la población a exámenes preventivos, con el objetivo de suministrar atención integral y aumento de la calidad de vida de las mujeres.

Un ejemplo de esas políticas fue observado en el Municipio de Porto Velho, Rondônia, en donde algunas unidades del sistema básico de salud desarrollaron asociaciones con iglesias locales, con el objetivo de mejorar el acceso de la población a las acciones y a los servicios de salud.

La relación entre religión y hábitos de salud está siendo cada vez más explotada y se han demostrado asociaciones positivas entre esos factores. De esta forma, es importante que se realicen estudios futuros que puedan explicar mejor la forma por la cual la religión influye sobre las prácticas de salud.



Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil

RESUMO

O câncer do colo uterino é um importante problema de saúde pública no Brasil e sua identificação precoce aumenta consideravelmente a probabilidade de cura. O principal instrumento utilizado na detecção precoce deste câncer é o exame Papanicolau. O objetivo deste estudo foi analisar fatores biopsicossociais que interferem na realização do exame preventivo do câncer do colo do útero entre mulheres do Município de Porto Velho, Estado de Rondônia, com ênfase na prática religiosa. Aplicou-se questionário individual mediante visita domiciliar e realizaram-se entrevistas semiestruturadas em igrejas locais onde são realizados exames preventivos mensalmente. A amostra foi de 227 mulheres, dentre as quais 82,8% declararam já ter realizado alguma vez o exame. A etnia, o estado civil, o grau de instrução, a profissão e a religião não foram detectados como significativos para a não realização do exame preventivo. Há preferência entre as participantes pela realização do exame preventivo nas igrejas, pois estas oferecem um espaço físico e social de acolhimento. Políticas intersetoriais neste sentido podem ser desenvolvidas para aumentar as taxas de cobertura do exame.

Palavras-chave: Câncer do Colo do Útero, Exame Papanicolau, Saúde da Mulher, Fatores de risco.

Factors influencing the implementation of cervical cancer screening in Porto Velho, Rondônia State, Brazil

ABSTRACT

Cervical cancer is a major public health problem in Brazil, and its early detection greatly increases the likelihood of cure. The main tool for the early detection of cervical cancer is the Papanicolaou smear (Pap smear). The aim of the present study was to analyze the biopsychosocial factors that affect the performance of cervical cancer screening tests among women in the municipality of Porto Velho, Rondônia State, Brazil, with an emphasis on religious practices. An individual questionnaire was applied during home visits, and semi-structured interviews were conducted in local churches where preventive screening is performed monthly. The sample consisted of 227 women of whom 82.8% had previously undergone the test. Ethnicity, marital status, schooling, occupation and religion were not considered significant factors for the execution of preventive screening in the women. There was a preference among the participants towards performing the screening tests at the churches because they offer a physically and socially welcoming space. Therefore, intersectoral policies can be developed to increase the test's coverage rates.

Keywords: Cervical Cancer; Pap Test; Women's Health; Risk Factors.



REFERENCIAS

- 1 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 abr-jun;17(2):120-31.
- 2 Mendonça VG, Lorenzato FRB, Mendonça JG, Menezes TC, Guimarães MJB. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na Cidade de Recife, Pernambuco. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008 maio;30(5):248-55.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
- 4 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas – recomendações para profissionais de saúde [Internet]. Brasília, 2006. [citado 2011 fev 20]. Disponível em: www.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colon_uterino.pdf.
- 5 McCredie MR, Sharples KJ, Paul C, Baranyai J, Medley G, Jones RW, et al. Natural history of cervical neoplasia and risk of invasive cancer in women with cervical intraepithelial neoplasia 3: a retrospective cohort study. *Lancet Oncol.* 2008 May;9(5):425-34.
- 6 Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saude Publica.* 2001 jul-ago;17(4):909-14.

- 7 Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJLM, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol.* 2002 Apr;55(4):244-65.
- 8 Centers for Disease Control and Prevention. Department of Health and Human Services. Division of STD Prevention. Prevention of genital HPV infection and sequelae: report of an external consultants' meeting. Atlanta: Disease Control and Prevention; 1999. 41 p.
- 9 Plummer M, Herrero R, Fraceschi S, Meijer CJLM, Snijders P, Bosch FX, et al. Smoking and cervical cancer: pooled analysis of the IARC multi-centric case-control study. *Cancer Causes Control.* 2003 Nov;14(9):805-14.
- 10 Pinho AA, França-Junior I. Prevenção de câncer do colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2003 jan-mar;3(1):95-112.
- 11 Morabia A, Zhang FF. History of medical screening: from concepts to action. *Postgrad Med J.* 2004 Aug;80(946):463-9.
- 12 Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional do Controle do Câncer do Colo do Útero [Internet]. Brasília, 2002 [citado 2011 fev 20]. Disponível em: www.inca.gov.br/prevencao/programas/viva_mulher/2008.
- 13 Zeferino LC, Derchain SF. Cervical cancer in the developing world. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2006 Jun;20(3):339-54.
- 14 Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Atlas de mortalidade por câncer – série temporal 1990-2005 [Internet]. Brasília, 2009 [citado 2011 fev 22]. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br>.
- 15 Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher – princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 16 Oliveira MMHN, Silva AAM, Brito LMO, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de papanicolaou em São Luís, Maranhão. *Rev Bras Epidemiol.* 2006 set;9(3):325-34.
- 17 Soares MC, Mishima SM, Meincke SMK, Simino GPR. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010 jan-mar;14(1):90-6.
- 18 Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados a não realização do exame de papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2006 nov;22(11):2329-38.
- 19 Cesar JA, Horta BL, Gomes G, Houlthausen RS, Willrich RM, Kaercher A, et al. Fatores associados a não realização do exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. *Cad Saude Publica.* 2003 set-out;19(5):1365-72.
- 20 Lima CA, Palmeira JAV, Cipolotti R. Fatores associados ao câncer do colo do útero em propriedade, Sergipe, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2006 out;22(10):2151-6.
- 21 Ferreira MLM, Oliveira C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. *Rev Bras Cancerol.* 2006 jan-mar;52(1):5-15.
- 22 King DE, Pearson WS. Religious attendance and continuity of care. *Int J Psychiatry Med.* 2003;33(4):377-89.
- 23 Benjamins MR. Religious influences on preventive health care use in a nationally representative sample of middle-age women. *J Behav Med.* 2006 Feb;29(1):1-16.
- 24 Benjamins MR, Brown C. Religion and preventative health care utilization among the elderly. *Soc Sci Med.* 2004 Jan;58(1):109-18.
- 25 Benjamins MR, Trinitapoli J, Ellison CG. Religious attendance, health maintenance beliefs, and mammography utilization: findings from a nationwide survey of presbyterian women. *J Sci Study Relig.* 2006 Dec;4:597-607.
- 26 Greil A, McQuillan J, Benjamins M, Johnson DR, Johnson KM, Heinz C. Specifying the effects of religion on medical helpseeking: the case of infertility. *Soc Sci Med.* 2010 Aug;71(4):734-42.

Recebido en / Recibido em / Received: 13/10/2011
Aceito en / Aceito em / Accepted: 30/12/2011