

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

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

Lorena Tourinho de Lucena

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

Pedro di Tárrique Barreto Crispim

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

Diógenes Guimarães Zãn

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

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.

INTRODUÇÃO

O câncer cérvico-uterino é um importante problema de saúde pública no Brasil e em outros países em desenvolvimento¹. É o terceiro tipo de câncer mais prevalente no mundo e estima-se o diagnóstico de 471 mil novos casos anuais, dos quais 80% ocorrem em países em desenvolvimento².

No Brasil, o câncer cérvico-uterino tem incidência anual de 18 casos para cada 100 mil mulheres. Excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer cérvico-uterino é o mais incidente na Região Norte, o segundo mais incidente nas Regiões Centro-Oeste e Nordeste e corresponde ao terceiro câncer com maior incidência nas Regiões Sul e Sudeste³.

A história natural do câncer do colo do útero demonstra que esta patologia tem um longo período de instalação, desde a doença pré-invasiva até a metastatização e o papel do Papilomavírus humano (HPV) na etiologia da doença é de fundamental importância^{4,5,6}. A associação entre o HPV e o desenvolvimento da neoplasia está presente em praticamente todos os casos de câncer cervical do mundo^{7,8}.

O estudo e conhecimento aprofundado dos fatores de risco ligados ao câncer do colo do útero permitiram o desenvolvimento de estratégias de prevenção primária e secundária, visando à proteção da população suscetível ao desenvolvimento desta patologia^{4,5,6}. Entre os diversos fatores de risco já identificados citam-se o tabagismo⁹, o déficit vitamínico e fatores ligados ao relacionamento sexual, como sexarquia precoce, multiplicidade de

*Este trabalho é uma das resultantes do projeto "Estudo das patologias cérvico-vaginais nas mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família Pedacinho de Chão e Aponiã, no Município de Porto Velho, Rondônia", vinculado ao Programa de Ensino Tutorial em Saúde (PET-Saúde), e foi financiado com recursos dos próprios autores.

Correspondência / 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: lorena.tourinho@hotmail.com

parceiros, multiparidade e a infecção por agentes transmitidos por via sexual como, por exemplo, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e *Chlamydia trachomatis*³.

O desenvolvimento do exame preventivo do câncer do colo do útero por Papanicolaou & Traut tornou-se um marco importante no rastreamento e detecção precoce do câncer do colo uterino. Este exame, simples, não invasivo e de baixo custo, permite a detecção de células neoplásicas presentes no esfregaço vaginal⁶. É um método bastante efetivo, eficiente e de baixo custo utilizado em programas de rastreamento¹⁰, sendo a principal ferramenta para o rastreamento da doença na população de vários países do mundo⁶.

O objetivo de um programa de rastreamento é identificar a doença em uma fase pré-clínica, na qual um tratamento possa ser estabelecido com o objetivo de cura ou diminuição da morbidade. A primeira referência histórica a um programa de rastreamento para o câncer do colo do útero data de 1937, em Nova Iorque (EUA). Hoje, após mais de 70 anos, o rastreamento deste câncer é considerado modelar, por ter reduzido significativamente a mortalidade por essa doença nos países onde foi implantado¹¹.

Em 1988, o Ministério da Saúde (MS), por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), definiu que, no Brasil, o exame preventivo deveria ser realizado em mulheres de 25 a 59 anos de idade ou que já tivessem iniciado atividade sexual mesmo antes desta faixa etária. Recomenda-se sua realização uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos¹².

Recentes estudos sobre a acurácia do exame preventivo do câncer do colo do útero nos países em desenvolvimento estimam que sua sensibilidade varie de 44% a 78% e sua especificidade, de 91% a 99%¹³. Estima-se que o rastreamento de mulheres por meio do exame preventivo reduz aproximadamente 80% da mortalidade pelo câncer³. Para tanto, é necessário garantir o acesso das mulheres a este exame.

Elevadas taxas de incidência e mortalidade do câncer cérvico-uterino¹⁴ propiciaram a elaboração e execução de programas em âmbito nacional com vistas ao controle dessa doença no Brasil, entre eles o Programa Saúde da Mulher, em 1984¹⁵, e o projeto Viva Mulher, em 1997¹². Apesar da ampla divulgação destes programas e da ampliação da cobertura do exame preventivo do câncer do colo do útero, sua realização ainda não é uma prática rotineira entre as mulheres no país¹⁶. Esse quadro ressalta os dados do MS que estimam que 40% das mulheres brasileiras nunca fizeram o exame preventivo¹⁷.

A literatura demonstra que fatores como idade avançada, baixo nível sócioeconômico, pertencer à raça negra ou parda e ser solteira, identificam grupos associados à não realização do exame preventivo do câncer do colo uterino^{6,18,19}.

Um estudo realizado em Campinas, Estado de São Paulo, do tipo transversal, de base populacional, detectou que a não realização do exame preventivo do câncer do

colo uterino está associada à idade, etnia, grau de instrução e renda¹⁸. Outro estudo realizado em Propriá, Estado de Sergipe, detectou relação entre o grau de instrução, renda e tipo de profissão com a realização do exame preventivo, mas não os caracterizou como fatores de risco para o câncer do colo do útero, já que, nesse estudo, a diferença entre casos e controles não foi significativa²⁰.

As principais causas de resistência para realização do exame preventivo estão ligadas a questões culturais como o receio da dor, vergonha, desconhecimento do procedimento, local de realização e a não permissão do parceiro para que a mulher realize o exame²¹.

No tocante à relação entre a religião e a realização de medidas preventivas, vários estudos apontam que mulheres que frequentam instituições religiosas estão mais propensas a se submeterem a ações de medidas preventivas, como o exame preventivo do câncer do colo do útero^{22,23,24,25}. Esta relação é de especial importância para o campo da saúde pública, pois fornece informações sobre os fatores que influenciam a utilização de serviços preventivos.

O presente artigo tem o objetivo de analisar os fatores que interferem na realização do exame preventivo do câncer do colo do útero entre mulheres cadastradas em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Porto Velho, Rondônia, com ênfase na relação entre a prática religiosa e a realização do exame preventivo.

METODOLOGIA

A presente pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Saúde da Universidade Federal de Rondônia no dia 08 de junho de 2009 (FR: 265502 e CAEE: 0041.0.047.000-09) e foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde da Região Amazônica, a UBS Pedacinho de Chão e a UBS Aponiã, ambas localizadas no Município de Porto Velho, Estado de Rondônia.

A população-alvo foi composta por mulheres cadastradas nas UBS com residência nas respectivas áreas adstritas. Em companhia dos agentes comunitários de saúde (ACS) as usuárias foram contatadas em suas residências e lhes foi proposta a participação na pesquisa. Aquelas com idade superior a 18 anos e que concordaram em participar da pesquisa, mediante a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram selecionadas. Trata-se, portanto, de um inquérito de base populacional que utiliza uma amostra aleatória.

Para o levantamento e registro dos dados, foi utilizado um questionário estruturado com informações sócioeconômicas, frequência de realização do exame preventivo e sobre o conhecimento do procedimento. Na abordagem, indagou-se da entrevistada se esta já havia realizado alguma vez o exame preventivo do câncer do colo do útero, se é adepta ou não de alguma religião, sua etnia, estado civil, grau de instrução e sua profissão. O questionário foi aplicado por estudantes do curso de medicina da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), previamente selecionados e treinados.

Foram ainda acompanhadas atividades promovidas pelas equipes das UBS, realizadas em igrejas locais que com elas promovem parcerias, a fim de observar as práticas intersectoriais desenvolvidas para promoção do programa de rastreamento do câncer do colo do útero. Durante a realização do exame preventivo nas dependências das igrejas, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com as mulheres presentes.

A amostra foi de 227 mulheres, as quais responderam ao questionário em visitas domiciliares realizadas pelos acadêmicos, junto aos ACS, no período de março de 2009 a dezembro de 2010.

Os dados obtidos foram digitalizados em planilhas do software de informática SPSS (*Statistical Package for Social*

Sciences), versão 16.0, no qual foram processados e analisados pelo teste Qui-quadrado com correção de Yates.

RESULTADOS

Da amostra total analisada ($n = 227$), 82,8% das mulheres declararam já ter realizado alguma vez o exame de prevenção do câncer do colo uterino. Das mulheres entrevistadas, 56,4% declararam-se praticantes de alguma religião, enquanto 43,6% declararam não participar de nenhuma instituição religiosa ($\chi^2 = 0,2582$; valor- $p = 0,630$). Em relação à etnia, 18,9% das mulheres entrevistadas declararam-se brancas; 48%, pardas; 10,1%, indígenas; 9,6%, amarelas; e 13,2%, negras ($\chi^2 = 0,955$; valor- $p = 0,917$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Relação percentual entre fatores socioeconômicos e a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino

Fatores socioeconômicos	Preventivo			
	Realiza		Não Realiza	
	N	%	N	%
Religião*				
Possui	108	47,6	20	8,8
Não possui	80	35,2	19	8,4
Etnia[†]				
Branca	37	16,3	6	2,6
Parda	89	39,2	20	8,8
Índigena	18	7,9	5	2,2
Amarela	19	8,3	3	1,3
Negra	25	11,0	5	2,2
Estado civil[‡]				
Solteira	62	27,3	11	4,8
União estável	64	28,2	14	6,2
Casada	36	15,8	8	3,5
Viúva	8	3,5	1	0,4
Separada	18	7,9	5	2,2
Grau de instrução[§]				
Analfabeta	42	18,5	8	3,5
Ensino fundamental incompleto	36	15,8	6	2,6
Ensino fundamental completo	22	9,7	5	2,2
Ensino médio incompleto	25	11,0	5	2,2
Ensino médio completo	54	23,7	8	3,5
Ensino superior incompleto	5	2,2	5	2,2
Ensino superior completo	4	1,7	2	0,8
Profissão				
Do lar	76	33,5	14	6,2
Estudante	34	15,0	11	4,8
Doméstica	16	7,0	2	0,8
Trabalho formal	27	11,9	8	3,5
Trabalho 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 o estado civil, 32,1% das mulheres declararam-se solteiras; 34,4%, em união estável; 19,3%, casadas; 3,9%, viúvas; e 10,1%, separadas ($\chi^2 = 0,861$; valor- $p = 0,930$). Em relação ao grau de instrução, 22% das mulheres entrevistadas declararam-se analfabetas; 18,4%, com o ensino fundamental incompleto; 11,9%, com o ensino fundamental completo; 13,2%, com o ensino

médio incompleto; 27,2%, com o ensino médio completo; 4,4%, com o ensino superior incompleto; e 2,5%, com o ensino superior completo ($\chi^2 = 9,808$; valor- $p = 0,133$).

Quanto à profissão, 39,7% declararam trabalhar no lar; 19,8%, serem estudantes; 7,8%, empregadas domésticas; 15,4%, ter trabalho formal e 17,1%, trabalho

informal ($\chi^2 = 4,408$; valor-p = 0,354). Na categoria empregadas domésticas foram incluídas mulheres que trabalham em casas de família e não foi questionado se esta possui carteira assinada ou não.

A análise estatística por meio do teste Qui-quadrado com correção de Yates demonstrou que não há uma associação significativa entre os fatores socioeconômicos e culturais analisados e a realização do exame preventivo do câncer do colo do útero.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa verificou que 82,8% das mulheres residentes nas duas localidades pesquisadas em Porto Velho realizaram o exame preventivo do câncer do colo do útero em alguma época de suas vidas.

Verificou-se que a etnia não configura um fator para a não realização do exame preventivo, diferentemente de outras pesquisas, que concluíram que mulheres que se declararam negras ou pardas apresentam maior prevalência de não realização deste exame^{19,18,10}.

O estado civil também não configura um fator para a não realização do exame preventivo, ao contrário do que concluiu uma pesquisa realizada no Município de Rio Grande, no sul do Brasil, que detectou que mulheres sem companheiro fixo apresentam maiores prevalências em relação à não realização do exame preventivo do câncer do colo do útero¹⁹.

O grau de instrução das mulheres entrevistadas não interfere na realização do exame preventivo do câncer do colo do útero em Porto Velho, Estado de Rondônia. Dados da literatura relatam que a realização do exame está positivamente relacionada ao maior nível de instrução¹⁸.

Relatos da literatura indicam que, quanto menor é o nível socioeconômico da população, maior a diminuição na cobertura do exame preventivo do câncer do colo do útero, isto é, há aumento significativo na prevalência de mulheres que não realizam o rastreamento^{19,6,18}. Além disso, a baixa escolaridade se relaciona diretamente com atividades profissionais menos qualificadas. Estas constatações demonstram a necessidade de ação dos serviços públicos de saúde no sentido de intervir com mais efetividade nos segmentos da população mais vulneráveis ao desenvolvimento do câncer do colo uterino, visando assegurar a cobertura dessa população pelo exame preventivo¹⁸.

Em relação à prática religiosa, o presente estudo detectou que esse fator não interfere na realização do exame preventivo do câncer do colo do útero, demonstrando que, ao contrário de outros, o fator religião não configura um empecilho na realização do exame.

Dados da literatura nacional e internacional não são expressivos acerca da relação entre o fator religião e a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino. Dentre os estudos que investigaram essa relação, verificou-se associação positiva entre praticar alguma religião e realizar medidas preventivas^{22,23,24,25}, fato também observado na presente pesquisa.

Entre os fatores pelos quais a religião pode influenciar em práticas de saúde estão incluídos o incentivo aos hábitos de vida saudáveis, apoio social e psicológico, reforço da autoestima e o fornecimento de uma estrutura para suportar os eventos da vida. Além disso, algumas instituições religiosas oferecem atividades ou informações relacionadas à saúde que podem levar, direta ou indiretamente, a uma maior utilização dos serviços de saúde pelos membros expostos a estes recursos²⁶.

As UBS participantes deste estudo promovem atividades de saúde nas dependências de igrejas locais a fim de realizar o programa de rastreamento para o câncer do colo do útero. Tal atividade é realizada mensalmente, com a coleta de material vaginal e com palestras educativas, com grande aceitação por parte das usuárias.

De acordo com as próprias participantes, a igreja apresenta um ambiente agradável, onde elas se sentem mais à vontade para a realização da coleta. Além do que são realizadas palestras e debates com o objetivo de instruir a população presente.

Dessa forma, observa-se que a participação da mulher em uma instituição religiosa cria condições favoráveis à realização do exame preventivo, pois elas encontram um espaço físico e social de acolhimento, o que contribui para a melhora da cobertura de programas de rastreamento nacionais.

CONCLUSÃO

A atenção integral à saúde da mulher abrange aspectos da biologia e anatomia do corpo feminino e envolve, além disso, questões relacionadas aos direitos humanos e cidadania. Neste contexto, devem ser respeitados seu contexto de vida, sua singularidade e sua capacidade de escolha.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, os serviços de saúde devem oferecer assistência clínico-ginecológica, controle de doenças sexualmente transmissíveis e do câncer do colo uterino e assistência para concepção e contracepção. A oferta de tais serviços está diretamente ligada ao controle de diversos fatores relacionados àquele câncer. Entretanto, as barreiras para o seu controle estão relacionadas principalmente às falhas nos programas de rastreamento e na dificuldade de acesso aos procedimentos de saúde.

Para o controle do câncer cérvico-uterino, é necessário que mulheres que têm ou que tiveram atividade sexual sejam informadas sobre a importância e a necessidade de se realizar o exame preventivo e que haja garantia, por parte dos serviços de saúde, do seu acesso a instrumentos de prevenção e rastreamento na sua própria comunidade.

É necessário ainda o desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais que objetivem a melhoria das condições do sistema de saúde e a oferta e acesso da população a exames preventivos, visando sempre ao atendimento integral e ao aumento da qualidade de vida das mulheres.

Um exemplo dessas políticas foi observado no Município de Porto Velho, Rondônia, onde algumas unidades do sistema básico de saúde desenvolvem parcerias com igrejas locais, com o objetivo de melhorar o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.

A relação entre religião e hábitos de saúde está sendo cada vez mais explorada e têm sido demonstradas associações positivas entre esses fatores. Dessa forma, torna-se importante a realização de estudos futuros que possam melhor explicar a forma pela qual a religião influencia as práticas de saúde.



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.

Factores que influyen en la realización del examen preventivo de cáncer cérvicouterino en Porto Velho, Estado de 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 Papanicolaou. 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 Papanicolaou; Salud de la Mujer; Factores de riesgo.



REFERÊNCIAS

- 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_colo_do_uterio.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, Franceschi S, Meijer CJLM, Snidjers 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 papanicolau 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 uterino em propriá, 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 em / Received / Recibido en: 13/10/2011
Aceito em / Accepted / Aceito en: 30/12/2011