



Avaliação dos fatores que interferem na adesão das mulheres ao exame de papanicolau

Evaluation of the factors that interfere with women's adherence to the papanicolau test

Evaluación de factores que interfieren em la adherencia de la mujer a la prueba de papanicolau

Ana Carolina Florenço do Nascimento¹, Danielle Gonçalves de Assis¹, Gabriela Matos de Souza¹, Manuela Rodrigues Pires de Souza¹, Maria Eduarda Uliani Sihle Cunha¹, Thaís Miki Uwada².

RESUMO

Objetivo: Estabelecer quais são os fatores que interferem positiva e negativamente na adesão das mulheres ao exame de Papanicolau. **Métodos:** Trata-se de um estudo quali-quantitativo do tipo transversal, conduzido com 233 mulheres, a partir de um questionário socioeconômico composto por 9 questões e outro de avaliação de conhecimento, composto por 5 questões. Sendo assim, foram aceitas respostas de mulheres de 25 a 65 anos, residentes no estado de São Paulo, que já tinham praticado relação sexual e que não possuíam diagnóstico prévio de Câncer de Colo de Útero. **Resultados:** Das mulheres que declararam importância na realização do exame de Papanicolau, 98,7% o realizaram, enquanto, entre as que não acreditam ser importante, a taxa foi de 0%. Mulheres que possuíam alguma religião, foram associadas positivamente a realização do exame preventivo. Os fatores que não interferiram na realização do exame por não haver associação estatística significativa foram: renda salarial e escolaridade. **Conclusão:** Conclui-se que os fatores associados positivamente à adesão ao exame de Papanicolau, são: conhecimento sobre sua importância e possuir alguma religião.

Palavras-chave: Exame de papanicolau, Diagnóstico, Câncer de Colo de Útero, Adesão.

ABSTRACT

Objective: To establish which are the factors that interfere positively and negatively in women's adherence to the Papanicolaou test. **Methods:** This is a cross-sectional quali-quantitative study, conducted with 233 women, based on a socioeconomic questionnaire consisting of 9 questions and a knowledge assessment questionnaire, consisting of 5 questions. Therefore, responses from women between 25 and 65 years of age, residing in the state of São Paulo, who had already had sexual intercourse and who did not have a previous diagnosis of Cervical Cancer, were accepted. **Results:** Of the women who declared that it was important to have the Pap smear, 98.7% did it, while among those who did not believe it was important, the rate was only

¹ Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), Mogi das Cruzes - SP.

² Médica Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Mogi das Cruzes - SP.

0%. Women who had religion beliefs were positively associated with carrying out the preventive examination. The factors that did not interfere with the performance of the test because there was no statistically significant association were: wage income and education. **Conclusion:** It is concluded that the factors positively associated with adherence to the Papanicolaou test are: knowledge about its importance and having religion beliefs.

Keywords: Pap test, Diagnosis, Cervical Cancer, Adherence.

RESUMEN

Objetivo: Establecer cuáles son los factores que interfieren positiva y negativamente en la adherencia de las mujeres a la prueba de Papanicolaou. **Métodos:** Se trata de un estudio cuali-cuantitativo de corte transversal, realizado con 233 mujeres, basado en un cuestionario socioeconómico compuesto por 9 preguntas y un cuestionario de evaluación de conocimientos, compuesto por 5 preguntas. Por lo tanto, fueron aceptadas las respuestas de mujeres entre 25 y 65 años, residentes en el estado de São Paulo, que ya habían tenido relaciones sexuales y que no tenían diagnóstico previo de Cáncer de Cuello Uterino. **Resultados:** De las mujeres que declararon que era importante hacerse el Papanicolaou, el 98.7% lo hizo, mientras que entre las que no lo creyeron importante, la tasa fue solo del 0%. Las mujeres que tenían alguna religión se asociaron positivamente con la realización del examen preventivo. Los factores que no interfirieron en la realización de la prueba porque no hubo asociación estadísticamente significativa fueron: ingreso salarial y escolaridad. **Conclusión:** Se concluye que los factores asociados positivamente a la adherencia a la prueba de Papanicolaou son: conocimiento sobre su importancia y tener alguna religión.

Palabras clave: Prueba de Papanicolau, Diagnóstico, Cáncer de cuello uterino, Adherencia.

INTRODUÇÃO

O quarto câncer que mais afeta mulheres mundialmente é o câncer cervical (CC) ou câncer do colo de útero (CCU). Em 2018, 570.000 novos casos desta doença foram notificados, com taxa de mortalidade de 7,5%, registrando 311.000 óbitos, sendo que 85% destes vinham de áreas subdesenvolvidas. A taxa global caiu de 10,2 para 8,5 casos por 100.000 mulheres com a introdução do plano de vacinação contra o Papilomavírus (HPV) (CONZA EMH, et al., 2020).

O câncer de colo de útero é o terceiro tipo de câncer com maior incidência no Brasil. Para o ano de 2023, foram estimados 17.010 casos novos, significando uma taxa de incidência estimada de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres por ano (Instituto Nacional do Câncer, 2022). Em 2020, a taxa de mortalidade por câncer cervical, ajustada pela população mundial, no Brasil, foi de 4,6 óbitos por 100 mil mulheres, sendo que a maior incidência se encontrou nos estados da região norte e nordeste. O CCU, como a maioria dos cânceres, tem melhor prognóstico quando detectado precocemente, ocasião na qual a chance de sobrevivência de 5 anos é de 95%, enquanto nos estágios avançados é de 13%. Portanto, a detecção precoce desse tipo de câncer é essencial para melhorar a taxa de sobrevivência e diminuir os óbitos (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2021).

Este câncer se caracteriza pela replicação do epitélio que reveste o colo do útero, comprometendo os tecidos subjacentes, podendo ou não atingir órgãos e estruturas na região. Existem dois tipos de carcinomas invasores que variam de acordo com a origem do epitélio comprometido, são eles: o carcinoma epidermoide, ocorre com maior incidência e atinge o epitélio escamoso, sendo responsável por 80% dos casos; e o adenocarcinoma, que ocorre de forma mais rara, atinge o epitélio glandular e é responsável por 10% dos casos (DANTAS PVJ, et al., 2018). As principais manifestações clínicas da doença são: sangramento vaginal intermitente, durante ou após a relação sexual, dor abdominal inferior, sangramento pós-menopausa, lesão de colo de útero, alteração no período menstrual, sangramento durante a gestação e diagnóstico de infecção pelo HPV (SOUSA ML, et al., 2022).

Além disso, os principais fatores de risco que podem estar relacionados ao desenvolvimento do câncer cervical são o início precoce da prática sexual, a classe socioeconômica baixa, múltiplos parceiros, tabagismo, multiparidade, o uso de contraceptivos orais, e a infecção pelo papiloma vírus que é o principal fator de risco na transmissão dessa doença (GURGEL LC, et al., 2019).

O exame de Papanicolau ou Colpocitologia Oncótica Cervical é o principal meio de rastreamento e de diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, devendo ser realizado a cada três anos, após dois exames consecutivos negativos, com intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos, que já iniciaram a vida sexual (Instituto Nacional do Câncer, 2021). Esse exame foi descoberto pelo Dr. George Nicholas Papanicolau, no ano de 1917, que verificou alterações celulares nas regiões do cérvix e da vagina em diferentes períodos do ciclo menstrual, sendo realizados inúmeros estudos e fazendo com que, no Brasil, na década de 40, se iniciasse a realização do exame do Papanicolau que, atualmente, é a principal estratégia na atenção primária à saúde e cumpre o seu papel de forma muito bem-sucedida, ajudando na redução da incidência e mortalidade do câncer de colo de útero (GURGEL LC, et al., 2019). A falta de exames regulares de Papanicolau aumenta de 2 a 6 vezes o risco para a doença e conseqüentemente as chances de óbitos (EGHBAL SB, et al., 2020). O método de rastreio tem como objetivo a identificação de lesões precursoras de forma precoce, possibilitando a redução da incidência de câncer, a identificação de lesões em tempo hábil a tratamento, bem como a redução das taxas de mortalidade. Em adendo, TEIXEIRA JC, et al. (2018) demonstra que o efeito inicial esperado é o diagnóstico antecipado, com detecção de neoplasia em mulheres mais jovens e em estágios iniciais.

Outrossim, devem ser ressaltadas, como principais fatores de combate ao CCU, as hipóteses de realização do diagnóstico de câncer de colo de útero precocemente e do devido tratamento em sua fase inicial, visto que resultam em alta eficiência no processo de cura, pois esse tipo de câncer possui uma evolução lenta das lesões precursoras. Logo, o exame de Papanicolau é reconhecido mundialmente por sua prevenção efetiva e redução da mortalidade por esta doença. (GURGEL LC, et al., 2019).

O Sistema Básico de Saúde (SUS), trabalha através de organização hierárquica de atenção, seja em níveis primários, secundários ou terciário, dessa forma, é norteado pela organização, protocolos e diretrizes clínicas. Atualmente, o Brasil apresenta dependência de 70% de sua população ao SUS, o que leva a dificuldade de acesso para o diagnóstico e tratamento; sendo o rastreamento do CCU através, exclusivamente, do exame de Papanicolau, uma vez que essa é uma forma de atenção secundária de cuidado básico (OLIVEIRA JLT, et al., 2023).

Apesar de o rastreamento do câncer por meios diagnósticos como o Papanicolau, ser muito difundido, a baixa adesão em países em desenvolvimento gera dados preocupantes, pois 80% dos casos da doença são diagnosticados nesses países (EGHBAL SB, et al., 2020). A incidência de câncer de colo de útero é muito alta em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, enquanto nos países desenvolvidos é mais baixa, isso pode ser explicado devido ao acesso regular a exames preventivos, como o papanicolau, que detectam a doença em estágios iniciais e à adesão à vacinação contra o papiloma vírus humano. No Brasil, em 2016, apenas 50,7% das mulheres elegíveis de 25 a 64 anos haviam realizado o exame de Papanicolau nos últimos 3 anos, evidenciando que o rastreamento precoce está sendo impossibilitado de diagnosticar ou excluir a possibilidade de doença em relevante parte da população brasileira (MELO EMF, et al., 2019).

A falta de conhecimento acerca da doença e fatores sociodemográficos mostram-se como os principais fatores da baixa adesão (VALDEZ A, et al., 2018). Alguns estudos demonstram que as mulheres têm pouca percepção da gravidade da doença, não percebem o risco de infecção pelo HPV, nunca ouviram falar sobre câncer de colo de útero e, mesmo as que ouviram, não possuem nenhuma informação sobre o teste de rastreamento para a doença (KOÇ Z, et al., 2019). O Estudo de SILVA MA, et al. (2018) demonstra que algumas mulheres não se incluem na necessidade da realização do exame, uma vez que este se relacionava ao câncer, algo que não se aplicaria a elas e, devido a isso, não aderiam à prática. A chance de uma mulher realizar o exame é maior, em brancas, entre aquelas que relatam ter 11 anos ou mais de estudo e chega a ser três vezes maior entre aquelas com o plano de saúde privado (SILVA GA, et al., 2022). Estudos demonstram que o nível educacional permite que a mulher tenha um autocuidado maior, prezando pela sua

saúde e de seus familiares, procurando os serviços de saúde com maior frequência, fato que justifica as maiores chances de realização do exame (SILVA MA, et al., 2018).

Outros fatores como constrangimento, medo da dor, conceitos errados sobre o câncer de colo de útero, atitude fatalista e subvalorização da própria saúde, preocupação com o trabalho e crenças se mostraram relevantes na justificativa da não realização do exame (ROMLI R, et al., 2020). Alguns estudos demonstraram, também, que a família é um ponto importante na formação de comportamentos relacionados à saúde, pois elas são fonte de informação, hábitos comportamentais e predisposições genéticas e que, por conseguinte, podem ser um foco relevante para políticas públicas (NOLAN TS, et al., 2021). Corroborando a essa informação, a conscientização sobre o câncer de colo de útero associada ao HPV, mostrou-se muito efetiva quando feita para as mães de adolescentes, sendo que ao realizar medidas socioeducativas sobre esse assunto com as genitoras, o conhecimento adquirido por elas pode melhorar a relação mãe-filha, auxiliar na prevenção do desenvolvimento da patologia através do incentivo à realização do exame precocemente por parte das filhas e encorajar a adesão à vacinação contra o HPV (KIM HW, et al., 2018).

Posto isso, este trabalho objetiva analisar quais os fatores que influenciam tanto positivamente quanto negativamente a adesão à realização do exame de Papanicolau, no estado de São Paulo, tendo como base as respostas de mulheres entre 25 a 65 anos, residentes no estado de São Paulo, que já haviam praticado relação sexual e que não possuíssem diagnóstico prévio de câncer de colo de útero.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quali-quantitativo do tipo transversal baseado na interpretação dos resultados obtidos da aplicação do questionário socioeconômico e de avaliação de conhecimento, confeccionados pelas próprias autoras a partir dos artigos Araújo AR, et al. (2020) e Iglesias GA, et al. (2019), em mulheres de idade entre 25 e 65 anos de idade, com vida sexual ativa e residentes no estado de São Paulo.

O questionário socioeconômico foi constituído de nove questões que permitiram caracterizar a população de estudo, como idade, ter filhos ou não, escolaridade, renda familiar, tipo de convênio de saúde (particular ou SUS) e fazer correlações com os dados obtidos no questionário de avaliação de conhecimento. O segundo questionário foi composto de cinco questões que avaliaram o conhecimento das mulheres acerca do exame de Papanicolau. A abordagem das participantes foi realizada de forma aleatória, em grupos de Facebook que tinham como tema principal a saúde da mulher. O estudo foi realizado em caráter sigiloso, devendo as participantes terem aceitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O questionário obteve 275 respostas, sendo que foram excluídas do estudo mulheres que, apesar de terem aceitado participar do estudo, tenham tido diagnóstico prévio de câncer de colo de útero, que não estavam na faixa etária de 25 a 65 anos, não eram residentes do estado de São Paulo ou que ainda não haviam iniciado a vida sexual. Portanto, foram analisados para fins da discussão 233 dados de mulheres que possuíam todos os critérios de inclusão e nenhum critério de exclusão. Foram realizados testes Qui-quadrado para tabelas de contingência a fim de testar a associação ou independência entre as variáveis. Procurou-se testar se a adesão e realização do exame de Papanicolau associa-se estatisticamente com algumas das variáveis categóricas dos questionários.

Dessa forma, utilizou-se um nível de confiança de 95%, sendo que, para um valor “p” menor que 0,05, rejeitaríamos a hipótese nula de independência. Além disso, foi calculado um coeficiente de contingência para medir o poder da correlação, o valor 0 indicando a menor correlação e 1 a maior. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Mogi das Cruzes com protocolo CAAE 63565622.0.0000.5497 obtendo parecer de aprovação número 5.819.640.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta pela análise de 233 respostas aos questionários, preenchidos por mulheres que estavam dentro dos critérios de inclusão do estudo, ou seja, idade entre 25 a 65 anos, que residiam no estado

de SP, que nunca tiveram diagnóstico prévio de câncer de colo de útero e que já haviam iniciado a vida sexual. As variáveis utilizadas nos questionários foram: idade, ter filhos ou não, escolaridade, renda familiar, tipo de convênio de saúde (particular ou sistema único de saúde - SUS), realização do Papanicolau, o motivo de não ter o realizado e qual a finalidade do exame. Realizou-se a caracterização da população de amostragem, demonstrada na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Descrição de variáveis sociodemográficas.

	Variável	Frequência	Frequência relativa
Idade	Entre 25 e 35 anos	63	27%
	Entre 36 e 45 anos	79	34%
	Entre 46 e 55 anos	61	26%
	Entre 56 e 65 anos	30	13%
Escolaridade	Ensino fundamental completo	6	3%
	Ensino médio completo	59	25%
	Ensino superior completo	167	72%
	Não alfabetizada	1	0%
Tem filhos	SIM	165	71%
	NÃO	68	29%
Tipo de convênio	Particular	155	67%
	SUS	78	33%
Estado civil	Casada	119	51%
	Solteira	75	32%
	União estável	39	17%
Religião	Candomblé	3	1%
	Católica	98	42%
	Cristã	7	3%
	Deus	1	0%
	Espírita	30	13%
	Evangélica	7	3%
	Livre pensadora	1	0%
	Protestante	32	14%
	Sem religião	39	17%
	Testemunha de Jeová	2	1%
	Umbanda	12	5%
	Xamânica	1	0%

Fonte: Nascimento ACF, et al., 2024.

A relação entre a realização do exame e declaração da importância representada na **Tabela 2**, demonstra que, das mulheres que declararam a importância da realização do exame de Papanicolau, 98,7% o realizaram, enquanto, a taxa foi de 0% em relação a que não acredita ser importante. No teste cruzado das variáveis “Você já realizou o exame de Papanicolau alguma vez?” e “Você acha importante a realização do

exame de Papanicolau?” foi obtido valor significativo ($p < 0,01$) e coeficiente de contingência de 0.445. Portanto, rejeita-se a hipótese de independência entre as variáveis. Esse dado corrobora com o fato de que a falta de conhecimento das mulheres sobre a importância do exame preventivo gera desinteresse por sua realização e diminuição da prevenção do CCU (SILVA LA, et al., 2021).

Um estudo demonstrou que a falta de conhecimento acerca do câncer de colo de útero estava associada a nunca ter ouvido falar sobre o assunto, não saber que o HPV é uma de suas causas, sentir-se saudável por não ter nenhum sintoma e não saber se proteger contra a doença. Já a falta de conhecimento sobre o Papanicolau estava associada a não saber os benefícios de fazer o exame, não saber onde e como fazê-lo e nunca ter ouvido falar nele (KOÇ Z et al., 2019).

Posto isso, o estudo de Eghbal SB, et al. (2020) realizou uma ação educativa para as mulheres do grupo intervenção, com informações acerca do CCU e do exame preventivo, a fim de avaliar se haveria aumento das taxas de realização do Papanicolau antes e depois da ação, observando-se, ao final, um aumento de 60% destas. Ademais, sendo o HPV a principal etiologia do câncer cervical, a falta de conhecimento acerca deste vírus também é um fator importante a ser considerado.

A adesão insuficiente à cobertura vacinal de adolescentes no Brasil, está relacionada a desinformação sobre o HPV, aspectos culturais e sociais, baixa escolaridade, baixa renda e falta de educação sexual adequada advinda da família e das escolas (FELISBINO-MENDES MS, et al., 2018). Evidenciou-se em um estudo, portanto, que estar atento ao comportamento sexual dos adolescentes, enfatizar o papel fundamental da escola e dos pais na educação sexual, além de atribuir esse ônus a outros departamentos, como a secretaria de saúde, para que orientem e levem informação sobre o HPV e o CCU aos pais e filhos, auxiliam a aumentar as taxas de vacinação e prevenção do câncer cervical (BARROS KB, et al., 2021).

Tabela 2 - Relação entre a realização do exame e declaração de importância.

Tabelas de Contingência	Você acha importante a realização do exame de Papanicolau?		
	Sim	Não	Total
Você já realizou o exame de Papanicolau alguma vez?			
Sim	229	0	229
Não	3	1	4
Total	232	1	233

Fonte: Nascimento ACF, et al., 2024.

O grau de escolaridade e a relação com a realização ou não do exame foi demonstrado através da **Tabela 3**, onde é possível observar que em não alfabetizadas e mulheres com ensino fundamental completo a realização do Papanicolau foi de 100%. Já nas mulheres com ensino médio completo a porcentagem de realização foi de 94,9%, enquanto nas mulheres com ensino superior completo a taxa de realização foi de 99,4%. Não foram constatadas correlações entre o nível educacional e a taxa de realização do rastreamento do câncer de colo de útero, já que no teste cruzado das variáveis “Você já realizou o exame de Papanicolau alguma vez?” e “Qual a sua escolaridade?” ($p = 0,149$), o coeficiente de contingência foi de 0.445. Sendo assim, este dado vai contra o argumento de que o conhecimento acerca do exame de Papanicolau e do CCU é associado negativamente a mulheres menos escolarizadas, o que foi evidenciado no estudo de Valdez A, et al. (2018).

Entretanto, ainda que não tenha sido constatada relação direta entre o nível de escolaridade e a realização do exame preventivo em questão, cabe ressaltar que a educação pode desempenhar influência positiva na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HPV, uma vez que a escola é um canal ímpar para a transmissão de conhecimentos acerca da doença, e um local apropriado para instruir os adolescentes de como devem se portar para evitar a contaminação e quais cuidados devem adotar para uma vida mais sadia e plena, assim como foi constatado no estudo de Barros KB, et al. (2021), o qual afirma que o conhecimento adquirido na fase escolar sobre o HPV, assim como a vacinação nas escolas, é um método muito eficaz para prevenir o câncer cervical.

Tabela 3 - Relação entre grau de escolaridade e realização ou não do exame.

Tabelas de Contingência	Qual a sua escolaridade?				
	Você já realizou o exame de Papanicolau alguma vez?	Ensino superior completo	Ensino médio completo	Ensino fundamental completo	Não alfabetizada
Sim	166	56	6	1	229
Não	1	3	0	0	4
Total	167	59	6	1	233

Fonte: Nascimento ACF, et al., 2024.

Na **Tabela 4**, está representada a associação entre os dados de renda salarial familiar e a taxa de realização do Papanicolau. Sendo assim, infere-se que, mulheres com rendas salariais mais altas têm maiores porcentagens na realização do exame, destacando as rendas maiores ou iguais a 6 salários-mínimos, que possuem média de 100% de adesão. Nwabichie CC, et al. (2018) constata esse dado demonstrando a relação positiva entre mulheres com renda salarial mais alta e a adesão ao exame diagnóstico em relação a mulheres que possuem rendas menores.

Em concordância, Melo EMF, et al. (2019) revelou que o grupo de mulheres sem renda foi o que apresentou uma menor associação ao conhecimento adequado em relação ao exame de Papanicolau, enquanto aquelas com 1, 2 e 3 ou mais salários-mínimos de renda familiar apresentaram, respectivamente, 79%, 107% e 94% a mais de associação com o conhecimento adequado acerca do exame de prevenção e, em todas as comparações com o grupo sem renda, a diferença foi significativa. Oliveira JLT, et al (2023) demonstrou que as maiores taxas de mortalidade do CCU no Brasil, tem predominância nas capitais da região norte, uma vez que nesta se concentra população de menor renda. No entanto, no teste cruzado das variáveis “Você já realizou o exame de Papanicolau alguma vez?” e “Qual sua renda familiar?” ($p = 0,503$) o coeficiente de contingência foi de 0.135. Tendo isso em vista, escolhemos não rejeitar a hipótese de independência entre as variáveis e, portanto, não foi demonstrada nenhuma correlação entre as variáveis no presente estudo.

Tabela 4 - Relação entre a renda familiar e a realização ou não do exame.

Tabelas de Contingência	Qual a sua renda familiar?					
	Você já realizou o exame de Papanicolau alguma vez?	Entre 4 a 5 salários mínimos	Mais de 8 salários mínimos	Entre 1 a 3 salários mínimos	Entre 6 a 8 salários mínimos	Menor que 1 salário mínimo
Sim	42	75	74	36	2	229
Não	1	0	3	0	0	4
Total	43	75	77	36	2	233

Fonte: Nascimento ACF, et al., 2024.

Ademais, houve uma correlação entre a porcentagem de adesão ao exame e a prática religiosa, demonstrada na **Tabela 5**, sendo possível observar que dentre as 233 mulheres submetidas ao questionário que relaciona a religião com a adesão ao exame, 97 são adeptas à religião católica, sendo que somente 1 delas não realizou o exame, assim como no caso das candomblecistas, onde apenas 1 mulher não realizou o exame em um total de 3.

Em relação ao restante das religiões, 100% das mulheres aderiram e realizaram o exame, de forma que a maior taxa de não adesão encontra-se entre as 37 mulheres que declararam não possuir religião. Melo EMF, et al. (2019) traz, em sua discussão, a visão de que crenças orientam e facilitam as decisões do dia a dia e contribuem para o apoio social, pois fornecem apoio emocional e até financeiro para seus membros, além de estimularem a prática de hábitos saudáveis, garantindo assim uma melhor qualidade de vida. Ressalta-se ainda que ter uma religião dá apoio aos seus membros, além de propiciar um sentimento de sentir-se amado por Deus, proporcionando um incentivo ao autocuidado. Confirma-se a associação no teste cruzado das variáveis “Você já realizou o exame de Papanicolau alguma vez” e “Qual a sua religião?” onde foi constatada relevância estatística na correlação ($p = 0.022$) sendo o coeficiente de contingência de 0.296, rejeitando-se a hipótese de independência entre as variáveis.

Tabela 5 - Relação entre religião e realização ou não do exame.

Tabelas de Contingência Qual a sua religião?	Você já realizou o exame de Papanicolau alguma vez?		
	Sim	Não	Total
Católica	97	1	98
Sem religião	37	2	39
Espírita	30	0	30
Umbanda	12	0	12
Protestante	32	0	32
Candomblé	2	1	3
Evangélica	7	0	7
Testemunha de Jeová	2	0	2
Cristã	7	0	7
Xamânica	1	0	1
Livre pensadora	1	0	1
Deus	1	0	1
Total	229	4	233

Fonte: Nascimento ACF, et al., 2024.

CONCLUSÃO

A partir dos dados apresentados, pode-se concluir que o conhecimento acerca do exame de Papanicolau e possuir alguma religião ou não, foram variáveis correlacionadas estatisticamente à taxa de realização deste. Observa-se que possuir alguma religião e ter conhecimento acerca do exame de rastreamento, foram associados positivamente a sua adesão, isto porque, a falta de conhecimento das mulheres sobre a importância do exame preventivo está associada ao desinteresse por sua realização e diminuição da prevenção do CCU e a religião está relacionada ao incentivo para autocuidado, por estimularem a prática de hábitos saudáveis. Posto isso, acredita-se que projetos de educação em saúde sejam importantes para disponibilizar informações acerca do câncer cervical e do exame preventivo, a fim de que as taxas de realização do rastreamento aumentem no Brasil, bem como a taxa de vacinação contra o HPV. Faz-se mister, ainda, salientar a imprescindibilidade da realização de novos estudos, para a obtenção de dados mais robustos acerca deste tema.

REFERÊNCIAS

1. BARROS KB, et al. A importância do conhecimento nas escolas sobre o HPV: uma revisão narrativa, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(4): e6934.
2. BILGER M, et al. Demand for Cancer Screening Services: Results From Randomized Controlled Discrete Choice Experiments. Value in Health, 2020; 23 (9): 1246–1255.
3. CARRASQUILLO O, et al. HPV Self-Sampling for Cervical Cancer Screening Among Ethnic Minority Women in South Florida: a Randomized Trial. J of General Internal Medicine, 2018; 33(7): 1077–1083.
4. CONZA EMH, et al. Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. Revista Vive, 2021; 3(9): 264–74.
5. DANTAS PVJ, et al. Women's knowledge and factors of not adherence to the pap smear examination. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2018; 12(3): 684.
6. EGHBAL SB, et al. Evaluating the effect of an educational program on increasing cervical cancer screening behavior among rural women in Guilan, Iran. BMC Women's Health, 2020; 20(1): 149
7. FELISBINO-MENDES MS, et al. Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. Ver. Bra. Epidemiol., 2018; 21(1): 1-14.
8. GURGEL, LC et al. Percepção de mulheres sobre o exame de prevenção de colo de útero Papanicolau: Uma Revisão Integrativa da Literatura. REVISTA DE PSICOLOGIA, 2019; 13(46): 434–45.
9. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Atlas da mortalidade. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>. Acessado em: 11 de abril de 2023.
10. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acessado em: 11 de abril de 2023.

11. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Estatísticas de câncer. Estatísticas de câncer. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acessado em: 28 de abril de 2023.
12. KIM HW, et al. Effect of community-based education to Korean mothers in relation to the prevention of cervical cancer in their daughters: A non-randomized trial. *Jpn J Nurs Sci.*, 2018; 15(2):146-155.
13. KOÇ Z, et al. The Impact of Education About Cervical Cancer and Human Papillomavirus on Women's Healthy Lifestyle Behaviors and Beliefs: Using the PRECEDE Educational Model. *Cancer Nursing*, 2019; 42(2): 106–118
14. MELO EMF, et al. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(3): 25–31.
15. NOLAN TS, et al. The ties that bind: Cancer history, communication, and screening intention associations among diverse families. *Journal of Medical Screening*, 2021; 28 (2): 108–113.
16. NWABICHIE CC, et al. Factors Affecting Uptake of Cervical Cancer Screening Among African Women in Klang Valley, Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2018; 19(3).
17. OLIVEIRA JLT, et al. Perfil sociodemográfico e citológico de mulheres em investigação de neoplasia cérvico-uterina em um serviço secundário. *Nursing*, 2023; 26(303): 9854–60
18. REQUES L, et al. Comparison of cervical cancer screening by self-sampling papillomavirus test versus pap-smear in underprivileged women in France. *BMC Women's Health*, 2021; 21(1): 221.
19. ROMLI R, et al. Effectiveness of a Health Education Program to Improve Knowledge and Attitude Towards Cervical Cancer and Pap Smear: A Controlled Community Trial in Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2020; 21(3): 853–859.
20. SANTOS JN e GOMES RS. Sentidos e Percepções das Mulheres acerca das Práticas Preventivas do Câncer do Colo do Útero: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2022; 68(2).
21. SHEN J, et al. Cost of HPV screening at community health campaigns (CHCs) and health clinics in rural Kenya. *BMC Health Services Research*, 2018; 18(1): 378.
22. SILVA GA, et al. Avaliação das ações de Controle do Câncer de Colo de Útero no Brasil e Regiões a Partir dos Dados Registrados no Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 2022; 38(7): e00041722.
23. SILVA LA, et al. Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária a saúde sobre o exame Papanicolau. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 2021; 13: 1013–1019.
24. SILVA MA, et al. Fatores que na visão da mulher, interferem no diagnóstico precoce do câncer do colo do útero. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2018; 64(1): 99-106.
25. SOUSA ML, et al. Câncer de colo do útero: sinais e sintomas na Atenção Primária à Saúde. *Research, Society and Development*, 2022; 11(13): e591111335891.
26. TEIXEIRA, JC et al. Câncer Cervical Registrado em Duas Regiões Desenvolvidos do Brasil: Limite Superior de Resultados Atingíveis de Triagem Oportunista. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 2018; 6: 347–353.
27. VALDEZ A, et al. A Randomized Controlled Trial of a Cervical Cancer Education Intervention for Latinas Delivered Through Interactive, Multimedia Kiosks. *Journal of Cancer Education*, 2018; 33(1): 222–230.