

# **A Influência da religião no conhecimento, atitude e prática de mulheres acerca do exame Papanicolau**

**Maria Rayssa do Nascimento Nogueira<sup>1</sup>**

**Marks Passos Santos<sup>2</sup>**

**Leilane Barbosa de Sousa<sup>3</sup>**

## **RESUMO**

**Objetivo:** Investigar a influência da religião no Conhecimento, Atitude, Prática de mulheres acerca do exame Papanicolau. **Métodos:** Revisão integrativa realizada na PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, *Science Direct*, *Cochrane*, *Scopus* e *Web of Science*. Foram incluídos artigos que atendiam aos seguintes critérios: disponíveis eletronicamente na íntegra, sem recorte temporal, em qualquer idioma, que respondesse à questão de pesquisa. **Resultados:** A busca resultou na captura de 121 artigos, dos quais, quatro compuseram a amostra final. O Catolicismo e o Protestantismo estão significativamente associados a um conhecimento adequado ou inadequado, isso varia de acordo com as características culturais de cada país. Espiritismo e religiões Afro-brasileiras estão associadas ao conhecimento adequado. Ser membro do Islamismo está associado a um conhecimento inadequado. O protestantismo foi à única religião associada a uma atitude inadequada. Quanto à prática, não houve associação. **Conclusões:** A religião influencia o conhecimento e atitude de mulheres acerca do exame Papanicolaou. Nesse cenário, torna-se necessário o desenvolvimento de estudos que explorem a temática.

**Descritores:** Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde; Teste de Papanicolaou; Religião;

**Descriptors:** Health Knowledge, Attitudes, Practice; Papanicolaou Test; Religion.

---

<sup>1</sup> Graduanda no curso Bacharelado em Enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira-UNILAB.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira-UNILAB.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC.

Data de Defesa: 05/01/2022

## INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo do Útero (CCU) caracteriza-se por apresentar uma replicação desordenada das células do tecido epitelial que reveste o colo uterino. Este fenômeno compromete os tecidos subjacentes do órgão, e pode, ainda, invadir outras estruturas e órgãos contíguos ou à distância. A causa dessa condição está ligada à infecção recorrente por alguns tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV) <sup>(1)</sup>.

A infecção pelo HPV é um fator preditivo para o desenvolvimento da neoplasia. Entretanto, outros fatores podem influenciar o processo cancerígeno nas mulheres infectadas pelo vírus <sup>(2)</sup>, tais como, a prática do tabagismo, comportamento sexual, idade, uso de contraceptivos orais por tempo prolongado, baixa escolaridade, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), multiparidade, história de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), início precoce de atividade sexual, ausência de imunização contra o HPV, e baixas condições socioeconômicas <sup>(3)</sup>.

O CCU é uma das principais causas de morte por câncer entre mulheres em todo o mundo e seu comportamento epidemiologicamente se assemelha a uma doença venérea de baixa infectiosidade. A cada ano, mais de meio milhão de mulheres são diagnosticadas com câncer cervical e a doença resulta em mais de 300 mil mortes em todo o mundo <sup>(4)</sup>. No Brasil, o CCU é o terceiro câncer mais frequente na população feminina, apresentando-se como a quarta causa de morte, com tendência crescente no número de casos <sup>(5)</sup>.

Apesar da alta detecção de novos casos de CCU, esta é a segunda neoplasia com maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticada precocemente <sup>(6)</sup>. Assim, a implementação de estratégias que visam à imunização, promoção do uso do preservativo, rastreamento e diagnóstico precoce, assim como a redução de riscos comportamentais que influenciam o processo neoplásico, são ferramentas importantes para sensibilizar o público feminino sobre a temática e, corroborando para a prevenção da contração do HPV e no sucesso da detecção precoce do CCU <sup>(7)</sup>.

No tange a prevenção primária, existem atualmente no Brasil duas vacinas disponíveis que protegem contra a infecção por alguns tipos de HPV: a vacina bivalente, que protege contra os tipos oncogênicos 16 e 18, e a quadrivalente, que é eficaz contra os tipos não oncogênicos 6, 11 e os oncogênicos 16 e 18. Em 2017, o Ministério da Saúde implementou no calendário vacinal, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos <sup>(8)</sup>.

O país também dispõe de exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos para pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença, com objetivo de promover o diagnóstico

precoce. Ademais, aplica-se no sistema de saúde a estratégia de rastreamento como estratégia de prevenção secundária, que implica na realização de exames periódicos em pessoas sem sinais ou sintomas da doença, a fim de identificar lesões precursoras ou sugestivas do câncer <sup>(9)</sup>.

O exame do Papanicolau é o mais utilizado para rastreamento do CCU. Caracteriza-se por ser rápido, indolor e efetivo para detecção da neoplasia cervical. Além disso, apresenta baixo custo para detecção precoce desta patologia <sup>(10)</sup>. No Brasil, o exame é disponibilizado gratuitamente em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS). O teste é oferecido prioritariamente às mulheres que iniciaram atividade sexual e que estejam na faixa etária entre 25 e 64 anos <sup>(9)</sup>.

O exame do Papanicolau é o mais utilizado para rastreamento do CCU. Caracteriza-se por ser rápido, indolor e efetivo para detecção da neoplasia cervical. Além disso, apresenta baixo custo para detecção precoce desta patologia <sup>(10)</sup>. No Brasil, o exame é disponibilizado gratuitamente em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS). O teste é oferecido prioritariamente às mulheres que iniciaram atividade sexual e que estejam na faixa etária entre 25 e 64 anos <sup>(9)</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a cobertura de 80% a 85% de rastreamento na população de risco <sup>(11)</sup>. Porém, apesar das estratégias de prevenção primária e secundária realizadas pelo governo brasileiro, o país ainda não conseguiu atingir essa meta. Estudo aponta que apenas 79,4% das brasileiras entre 25 e 64 anos de idade realizaram o exame Papanicolau nos últimos três anos anteriores à pesquisa <sup>(12)</sup>.

Muitos fatores dificultam a adesão das mulheres ao exame Papanicolau, os quais impedem o alcance da cobertura de rastreamento e estão ligados ao sentimento de medo e vergonha por parte da mulher, como por exemplo, cultura, baixa renda e menor nível de escolaridade, falta de vínculo do profissional com o paciente, falta de preparo do profissional, desconhecimento sobre a patologia, sobre o exame e seu próprio corpo <sup>(13)</sup>.

O conhecimento, atitude e prática das mulheres frente à prevenção do CCU são vertentes que também influenciam a adesão ao exame oncológico. Um estudo realizado no cenário brasileiro <sup>(14)</sup>, com o objetivo de avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de mulheres frente ao exame citopatológico, mostrou que 59,6% das participantes foram classificadas com conhecimento inadequado. Em relação à atitude, apenas 10% citou a prevenção do CCU como razão para a realização do exame; quanto à prática, 72,8% das mulheres indicaram que realizam o exame com intervalo não superior a três anos.

Um estudo realizado em 2015 no cenário brasileiro, ao analisar a distribuição do conhecimento, atitude e prática adequados da mulher acerca da prevenção do câncer do colo uterino, segundo o perfil sociodemográfico, observou que a adequação do conhecimento é significativamente influenciada pela religião, e observa-se uma maior associação ao conhecimento adequado nas mulheres que seguiam outra religião, que não a católica ou a protestante <sup>(15)</sup>. Assim, têm-se a religião como outra vertente que influencia a adesão das mulheres ao teste citopatológico.

O conhecimento, atitude e prática das mulheres frente à prevenção do CCU são vertentes que também influenciam a adesão ao exame oncológico. Um estudo realizado no cenário brasileiro <sup>(14)</sup>, com o objetivo de avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de mulheres frente ao exame citopatológico, mostrou que 59,6% das participantes foram classificadas com conhecimento inadequado. Em relação à atitude, apenas 10% citou a prevenção do CCU como razão para a realização do exame; quanto à prática, 72,8% das mulheres indicaram que realizam o exame com intervalo não superior a três anos.

Um estudo realizado em 2015 no cenário brasileiro, ao analisar a distribuição do conhecimento, atitude e prática adequados da mulher acerca da prevenção do câncer do colo uterino, segundo o perfil sociodemográfico, observou que a adequação do conhecimento é significativamente influenciada pela religião, e observa-se uma maior associação ao conhecimento adequado nas mulheres que seguiam outra religião, que não a católica ou a protestante <sup>(15)</sup>. Assim, têm-se a religião como outra vertente que influencia a adesão das mulheres ao teste citopatológico.

A literatura nacional e internacional aponta que a participação como membro de religiões está vigorosamente associada a um comportamento saudável, pois, grande parte das religiões sugerem atitudes com relação à saúde, à doença e à morte, através de doutrinas e ensinamentos a fim de promover, conservar ou recuperar a saúde ou o bem-estar físico e emocional <sup>(16)</sup>.

Entretanto, existem religiões e igrejas que não permitem que os seus membros procurem atendimento médico. Para essas igrejas, a cura por meio da fé e a estrita adesão às crenças e práticas da igreja, se sobrepõem aos cuidados de saúde modernos. Nessas instituições religiosas o ato de procurar cuidados médicos pode resultar em sanções como confissão, vergonha ou proibição de usar a regalia da igreja ou passar por rebatismo. Essas igrejas acreditam que a doença é causada por espíritos malignos, e que a cura deve ser conduzida por profetas e outros líderes espirituais <sup>(17)</sup>.

Tendo em vista os altos índices de novos casos e mortalidade por CCU a cada ano no mundo, e pelo Brasil, ainda se encontrar abaixo dos valores preconizados pela OMS, para o rastreio da patologia na população de risco, a realização deste estudo justifica-se pela sua relevância social e científica. Atentando para a importância de se realizar estudos sobre a religião da população e suas relações com saúde, a fim de reconhecer e abordar adequadamente as necessidades particulares de populações específicas, faz-se necessário explorar a associação da religião com a adesão ao exame Papanicolau. Portanto, o presente estudo tem como objetivo investigar a influência da religião no Conhecimento, Atitude e Prática de mulheres acerca do exame Papanicolau.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este método objetiva sintetizar os resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de forma sistemática, ordenada e abrangente, reunindo dados de literatura teórica e empírica, proporcionando a compreensão mais completa de um tema de interesse <sup>(18-19)</sup>.

Dessa forma, o presente estudo foi realizado a partir da execução das seguintes etapas: 1) Formulação da pergunta norteadora; 2) Definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3) Aplicação da estratégia de busca; 4) Seleção dos artigos por meio de avaliação de título e resumo; 5) Seleção dos artigos com base no texto completo; 6) Avaliação da qualidade dos estudos incluídos; 7) Sintetização da amostra selecionada <sup>(20)</sup>.

A formulação da questão de pesquisa foi inspirada na estratégia PVO, esta estrutura-se da seguinte forma: P (Situação problema, participantes ou contexto); V (Variáveis do estudo); O (Resultados esperados) <sup>(21)</sup>. Assim, definiu-se como, P- Mulheres; V- Religião, conhecimento, atitude e práticas; O- Adesão ao exame Papanicolau. Sendo então construída a seguinte questão norteadora: “Qual a influência da religião no conhecimento, atitude e prática de mulheres acerca do exame Papanicolau?”.

Foram considerados como critérios de inclusão aqueles estudos disponíveis eletronicamente na íntegra, sem recorte temporal, escrito em qualquer idioma, que respondesse à questão norteadora. Assim, foram excluídos os artigos oriundos de revisões, editoriais, teses e dissertações. Ressalta-se que os artigos que se repetiram entre as bases e portais foram considerados apenas um.

A busca na literatura foi realizada no período de dezembro de 2021, através do portal U.S. *National Library of* (PubMed); do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); no buscador acadêmico *Science Direct*; no banco de dados da *Cochrane* e da base de

dados *Scopus Web of Science* (WOS). O acesso às fontes de pesquisas ocorreu remotamente via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), através do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Ministério da Educação (MEC).

Para estratégia de busca, utilizou-se descritores controlados correlacionados com o operador booleano *AND*, dispostos no *Medical Subject Headings* (MeSH) e no Descritores das Ciências da Saúde (DeCS), sem determinar um campo específico de busca, optando por *all fields*. As combinações utilizadas estão descritas no Quadro 1.

**Quadro 1-** Estratégias de buscas utilizadas na Science Direct, PubMed, Web of Science, Scopus, Cochrane e Biblioteca Virtual da Saúde. Redenção, CE, Brasil, 2021.

Fonte	Estratégia de Busca
Science Direct; PubMed; Web of Science; Scopus; Cochrane.	<i>Health Knowledge, Attitudes, Practice AND Papanicolaou Test AND Religion.</i>
Biblioteca Virtual da Saúde.	Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde AND Teste de Papanicolaou AND Religião.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Os artigos provenientes da aplicação da estratégia de busca foram exportados para o *Rayyan* <sup>(22)</sup>. A seleção primária dos estudos se deu através da leitura minuciosa de títulos e resumos, assim, foram incluídos aqueles que atendiam aos critérios de inclusão. A posteriori, realizou-se a leitura dos artigos na íntegra para selecionar a amostra final. Salienta-se que todo o processo de busca e seleção foi realizado por duas pesquisadoras de forma independente. A seleção dos estudos seguiu as recomendações do checklist do *Statement for Reporting Systematic Review and Meta-Analyses of Studies – PRISMA* <sup>(23)</sup>.

No tocante à coleta e análise dos dados, elaborou-se um formulário, organizado por meio de um quadro sinótico, com os seguintes elementos bibliográficos: objetivo, população, religião e influência sobre conhecimentos, atitudes e práticas acerca do exame Papanicolau.

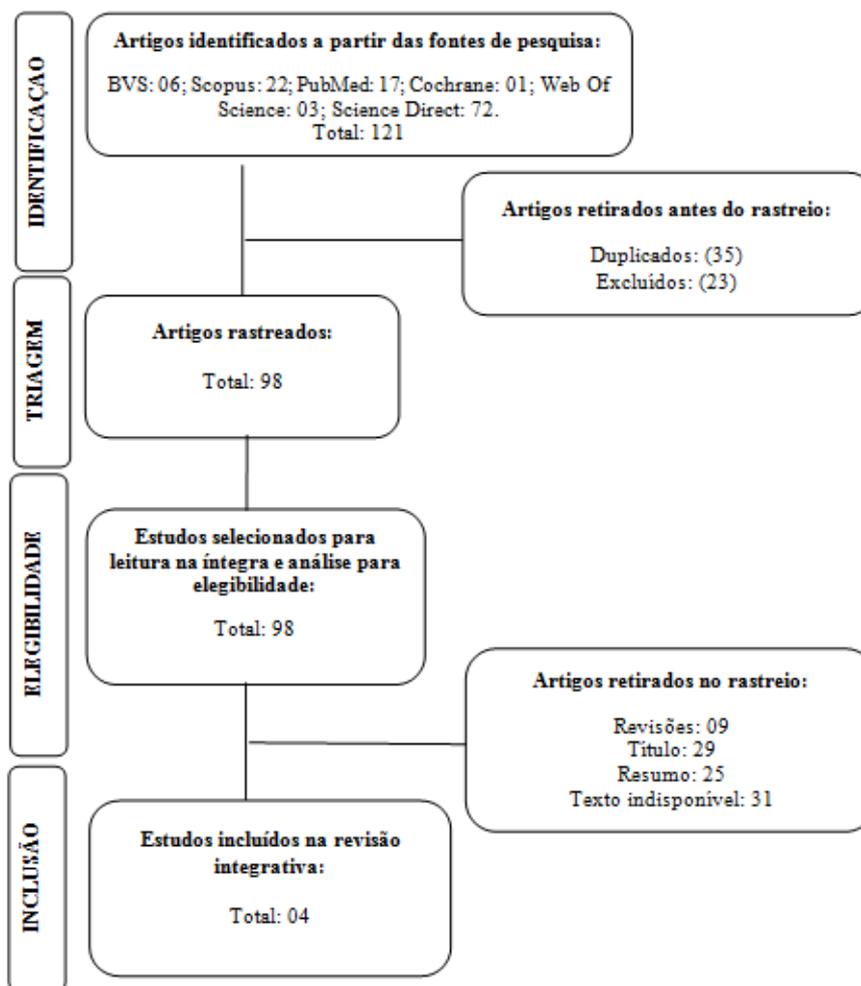
A avaliação do nível de evidência dos estudos foi realizada de acordo com a categorização proposta por Melnyk e Fineout-Overholt <sup>(24)</sup>. A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, deu-se por meio do uso do instrumento MMAT versão 2011. Este é composto por 20 critérios de qualidade divididos entre cinco tipos de estudos:

qualitativo, quantitativo clínico aleatorizado (ensaios), quantitativo não-aleatório, quantitativo descritivo e estudos mistos. A pontuação final para cada estudo deve ser estimada após a somatória da pontuação dada para cada um dos quatro critérios a serem avaliados, considerando 25% para cada pergunta que obteve “sim” como resposta <sup>(20)</sup>.

## RESULTADOS

O processamento amostral para identificação e eleição dos artigos nas bases de dados está retratado na Figura 1 por meio de um fluxograma. A estratégia de busca implementada possibilitou a captura de 121 artigos, dos quais quatro compuseram a amostra final por atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos.

**Figura 1.** Fluxograma de identificação e seleção das publicações de acordo com o PRISMA 2020. Redenção, CE, Brasil, 2021.



**Fonte:** Modelo adaptado do fluxograma PRISMA, 2020 <sup>(23)</sup>.

Dos quatro estudos que compõem a amostra final, três apresentam-se escritos na língua inglesa, e apenas um, na língua portuguesa. No tocante à procedência dos estudos, todos foram desenvolvidos em países diferentes, sendo um na República Democrática do Congo, um no Brasil, um em Zimbabué, e um no Canadá. Quanto à fonte em que os estudos foram publicados, dois foram publicados em periódicos indexados na PubMed, um na *Web of Science* e um na *Science Direct*.

No que se refere à abordagem metodológica e ao desenho das pesquisas, três estudos se caracterizam como transversal quantitativo não-aleatório, e apenas um é um estudo exploratório de abordagem qualitativa. Referente ao nível de evidência, os quatro artigos apresentaram nível IV, designado por serem estudos descritivos/não experimental.

Dois estudos <sup>(15, 27)</sup> receberam uma pontuação de 100% após aplicação da escala MMAT, o que demonstra alta qualidade metodológica, uma vez que, todos os quatro critérios foram cumpridos. E os outros dois <sup>(25, 26)</sup>, obtiveram pontuação de 50%, caracterizada pela perda de pontos quanto a não representatividade da população estudada. Ressalta-se que os critérios 3.3 e 3.4 da escala MMAT que se refere à avaliação dos estudos quantitativos não-aleatório, foram considerados indeterminados por não se encaixarem na abordagem metodológica dos estudos analisados. Assim, o valor de 100% foi redistribuído entre os critérios 3.1 e 3.2, onde cada um passou a ter uma pontuação de 50%. O Quadros 2 apresenta a síntese dos principais resultados dos artigos selecionados.

**Quadro 2-** Distribuição dos artigos incluídos com relação ao objetivo, população, religiões e influência sobre conhecimentos, atitudes e práticas acerca do exame Papanicolau. Redenção, CE, Brasil, 2021.

Estudo	Objetivo	População	Religião	Influência sobre conhecimentos, atitudes e práticas acerca do exame Papanicolau
--------	----------	-----------	----------	---

<b>E1</b> <sup>(25)</sup>	Avaliar o conhecimento, atitude e prática (CAP) em relação ao câncer do colo do útero em mulheres da população geral de Kinshasa, e investigar fatores sociodemográficos que possam influenciá-lo.	524 mulheres adultas entre 22 a 35 anos, que viviam em Kinshasa.	Catolicismo; Protestantismo; Islamismo.	As religiões católica e protestante estão significativamente associadas a ter um nível suficiente de conhecimento e atitude adequados.
<b>E2</b> <sup>(15)</sup>	Avaliar o conhecimento, atitude e prática de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cervicouterino e investigar sua associação com as variáveis sociodemográficas.	500 mulheres entre 25 a 64 anos, cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário V, do município de Recife-PE.	Catolicismo; Protestantismo; Espiritismo; Religiões afro-brasileiras.	Existe uma maior associação ao conhecimento adequado nas mulheres que seguiam outra religião (espírita/ de origem afro-brasileira), que não a católica ou a protestante.
<b>E3</b> <sup>(26)</sup>	Avaliar o conhecimento, atitude e prática acerca do rastreamento do câncer do colo do útero de mulheres que frequentam igrejas tradicionais em Gweru, na província de Midlands, no Zimbábue.	125 mulheres entre 18 a 45 anos, que frequentam igrejas tradicionais em Gweru, na província de Midlands, no Zimbábue.	Protestantismo.	Ser membro de igrejas protestante está significativamente associado a uma atitude inadequada.

E4 <sup>(27)</sup>	Explorar as crenças e atitudes das mulheres imigrantes muçulmanas em relação ao rastreamento do câncer do colo do útero e sua aceitabilidade da amostragem do HPV na Região Metropolitana de Toronto (GTA) de Ontário, Canadá.	30 mulheres entre 21 e 69 anos, auto-identificadas como muçulmanas.	Islamismo.	Seguir o Islamismo está significativamente associado a um conhecimento inadequado.
--------------------	--	---	------------	--

**Fonte:** Dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

Aponta-se como a principal limitação desta revisão a escassez de pesquisas que reflitam sobre a influência da religião na saúde sexual e reprodutiva da mulher, em especial na prevenção do CCU, uma vez que se sabe que doutrinas e crenças religiosas influenciam os comportamentos de saúde dos indivíduos. A indisponibilidade de pesquisas de forma gratuita também limitou a amostra.

A fim de reconhecer e abordar adequadamente a assistência à saúde da mulher, torna-se válido e de fundamental relevância estudar a religiosidade da população feminina e entender a influência que estas têm sobre a mulher e o cuidado à sua saúde.

As crenças culturais e religiosas acerca do processo saúde-doença, exercem uma influência considerável em relação ao comportamento de saúde dos indivíduos. Segundo Ali-Risasi *et al.*, <sup>(25)</sup> às mulheres membros do catolicismo e do protestantismo, obtiveram maiores chances de ter níveis de conhecimentos e atitudes *adequados*, quando comparadas às mulheres de outras religiões (Igrejas de Avivamento, Igreja Kibanguista e o Islã). Entretanto, um estudo realizado no cenário brasileiro por Melo *et al.*, <sup>(15)</sup> evidenciou que mulheres adeptas da religião de descendência afro-brasileira e do espiritismo apresentaram uma maior associação ao conhecimento *adequado* quando comparadas às mulheres que frequentavam igrejas católicas e protestantes.

Sabe-se também que a grande parte das religiões que advém do cristianismo segue uma doutrina conservadora, sobretudo quando se trata da sexualidade e reprodução <sup>(28)</sup>. Igrejas católicas e apostólicas estimulam o fiel a confiar na proteção de Deus, e atualmente ainda existem instituições que desencorajam as mulheres a procurar atendimento médico, as instigando a considerar apenas ter fé e receber sua cura de Deus <sup>(29,17)</sup>. Tais fatos podem contribuir para o déficit de conhecimento acerca do CCU, tendo em vista que o debate sobre a saúde sexual e reprodutiva ainda é um tabu, como também a diminuição da adesão ao exame oncológico, sob justificativa de serem merecedoras de proteção divina frente a patologia, tornando-as um grupo vulnerável para detecção tardia do CCU e susceptíveis às IST, especialmente pela posição contrária da igreja católica em relação ao uso de contraceptivos <sup>(29)</sup>. No Brasil, cerca de 87% da população é cristã, desta forma, o comportamento de saúde de uma sociedade religiosa pode ser influenciado pelas suas crenças <sup>(30)</sup>.

Na religião espírita o discurso do bem-estar e da saúde sempre esteve presente em sua literatura e nas práticas adotadas no Brasil. Vários de seus ensinamentos estimulam atitudes de prevenção <sup>(31)</sup>. Em relação às religiões afro-brasileiras, os terreiros são considerados como territórios que abrigam conhecimentos e práticas ancestrais, fatores que podem colaborar para adoção de medidas de ações de prevenção em saúde. Estudos apontam que os terreiros são ambientes que podem colaborar diretamente com o sistema de saúde ao incluir no exercício de suas terapêuticas, a educação em saúde, fazendo chegar aos adeptos dessas religiões informações científicas, estimulando a adoção de medidas preventivas recomendadas pela literatura científica <sup>(32)</sup>. A presença do cuidado à saúde bem como o debate sobre medidas profiláticas presentes nessas religiões, podem ter influenciado um conhecimento adequado sobre o exame Papanicolau.

Um estudo realizado por Vahabi e Lofters <sup>(27)</sup> evidenciou que mulheres adeptas ao Islã não possuem conhecimento *adequado* acerca do rastreamento do CCU. O déficit de conhecimento está principalmente atrelado às crenças religiosas e culturais do seio familiar, que tratam a sexualidade feminina e prática sexual como um tabu. Esses fatores estimulam o medo por parte dessas mulheres acerca do CCU, devido ao repasse ancestral de crenças que a patologia é uma “sentença de morte” e que falar ou mesmo pensar sobre esta, poderia estar convidando a doença para suas vidas <sup>(33, 25, 34)</sup>. Além disso, notou-se uma preferência desse público pela realização do exame citopatológico por médicos e especialistas do sexo feminino. Outros estudos corroboram com esse resultado <sup>(33-34)</sup>.

No que diz respeito à influência da religião sobre a atitude de mulheres acerca da prevenção do CCU, esta só foi significativamente associada no estudo de Mutambara *et al.*,<sup>(26)</sup> desenvolvido em Zimbabué. A maioria das mulheres, afirmaram que deixariam de realizar o exame citopatológico devido às suas doutrinas de suas igrejas protestantes. Contudo, a maioria dessas afirmaram que a religião não seria empecilho na realização de tal exame caso a necessidade surgisse. Resultado preocupante, tendo em vista, que o exame de Papanicolau tem o objetivo de rastrear de forma precoce o CCU. A detecção do câncer em sua fase inicial, possui maiores chances de cura<sup>(6)</sup>, assim, o ato de procurar ajuda médica quando manifestar sinais e sintomas, poderá diminuir as chances de cura e aumentar os índices de mortalidade.

Observou-se ainda que mulheres entre 40 e 58 anos, pertencentes à tribo Shona, com ensino fundamental, viúva ou divorciada, frequentadoras de igrejas protestantes afirmaram não realizar o exame mesmo que precisassem devido suas crenças religiosas. A sociedade ocidental pauta sua educação em valores enraizados nos dogmas judaico-cristãos, foi nesse cenário, em que se associou a sexualidade ao “pecado”. Essa ideia foi compartilhada de forma ancestral, ao ponto que o debate sobre sexualidade se tornou algo altamente negativo<sup>(28)</sup>. Nessa conjuntura, às mulheres idosas dos dias de hoje foram educadas considerando um código de sexualidade ainda muito rígido pautado, primordialmente, em valores morais preconizados pela religião<sup>(35)</sup>. Assim, estas mulheres refletem tais ensinamentos no cuidado do seu corpo, e podem ter tal atitude frente ao exame citopatológico devido às doutrinas conservadoras de sua religião.

Diante do exposto, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que pesquisem especificamente a influência da Religiosidade/Espiritualidade no Conhecimento, Atitude e Prática de mulheres acerca da prevenção do CCU.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a religião exerce influência no conhecimento e atitude de mulheres na prevenção do CCU, em especial o Catolicismo, Protestantismo, Islamismo, Espiritismo e Afro-brasileiras. Estas apresentaram associação significativa nos estudos incluídos nesta revisão.

As associações entre conhecimento e religião divergem ao se comparar cenários de países com culturas diferentes. Mulheres adeptas ao catolicismo e o protestantismo obtiveram um nível de conhecimento *adequado* em Zimbábue, e um nível de conhecimento *inadequado* no Brasil, em que nesse cenário, mulheres que seguiam o espiritismo e religiões afro-

brasileiras apresentaram uma maior associação ao conhecimento *adequado*, em relação às outras religiões.

No que diz respeito à influência da religião na atitude de mulheres sobre o exame citopatológico, observou-se que as crenças religiosas de mulheres que pertenciam às tribos Shona e Ndebele e que frequentavam igrejas tradicionais no Zimbábue, moldaram de forma negativa suas decisões em relação ao exame. Além disso, houve uma prevalência de preferência por médicos e especialistas do sexo feminino para a realização do exame preventivo por mulheres mulçumanas. Em relação à prática, não houve associações significativas.

Os resultados deste trabalho poderão guiar estratégias, com o intuito de atingir com afinco esse grupo social, proporcionando mudanças reais e aumentando os índices de adesão ao Papanicolau.

Diante do exposto, observa-se a religião pode influenciar o conhecimento ou atitude de uma mulher acerca do exame Papanicolau, assim torna-se necessário a execução de ações educativas, que sejam capazes de abordar eticamente os aspectos religiosos e espirituais da população feminina, rompendo os tabus em relação à sexualidade da mulher, ressaltando a importância do exame Papanicolau para detecção precoce do CCU. Também é necessário a formulação de novas Políticas Públicas que possam também estimular a integração entre unidades e profissionais de saúde com instituições religiosas a fim de promover a saúde sexual e reprodutiva feminina. Essas estratégias devem ser realizadas principalmente por profissionais da saúde na Atenção Primária, visto que prestam uma assistência contínua à mulher, e é o local no qual oferece o exame oncológico.

## REFERÊNCIAS

1. Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y. Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. Chinese Journal of Cancer Research. [Internet] 2020 [citado 27 de dez de 2021];36(6)720-28. doi: [10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05](https://doi.org/10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05).
2. Wang Z, Wang J, Fan J, Zhao W, Yang X, Wu L, et al. Risk factors for cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in Chinese women: large study in Jiexiu, Shanxi Province, China. Journal of Cancer. [Internet] 2017 [citado 27 de dez de 2021];8(6) 924-32. Disponível em: [Fatores de risco para neoplasia intraepitelial cervical e câncer cervical em mulheres chinesas: grande estudo em Jiexiu, província de Shanxi, China \(nih.gov\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5611111/).
3. Soares AMS, Medeiros RC, Medeiros HRL, Leite KNS, Souza TA, Lacerda KM, et al. Fatores de risco para Câncer do colo uterino em mulheres com HPV: Uma revisão bibliográfica. Temas em Saúde [Internet]. 2018 [citado 27 de dez de 2021]; Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/10/fip201805.pdf>

4. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cancer. *Lancet*. 2019; 12 (393): 169-182, 2019. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32470-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32470-X)
5. Tallon B, Monteiro D, Soares I, Rodrigues N, Morgado F. Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). *Saúde Debate*. 2020;44(125):362-71. doi: 10.1590/0103-110420201250
6. Global Cancer Observatory (GCO). International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. [internet]. 2020 [citado em 10 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/>.
7. Brito CMS, Nery IS, Torres LC. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da citologia oncológica. *Rev Bras Enf*. 2012; 60(4):387-90. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000400005>.
8. Moura LL, Codeço CT, Luz PM. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. *Rev bras epidemiol*. 2021; 24 (18):1-12. doi:<https://doi.org/10.1590/1980-549720210001>.
9. Silva RN, Brandão MAG, Ferreira MA. Integrative Review as a Method to Generate or to Test Nursing Theory. *Nursing Science Quarterly*. 2020;30(3). doi: <https://doi.org/10.1177/0894318420920602>
10. Maciel LMA, Aoyama EA, Souza RAG. A importância do exame papanicolaou realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do câncer do colo uterino. *REBIS* [internet]. 2020 [citado em 27 de dezembro de 2021]; 2(2): 88-92. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/95>
11. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Geneva: World Health Organization; 2002
12. Oliveira MM, Andrade SSCA, Oliveira PPV, Silva GA, Silva MMA, Malta DC. Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. *Rev Bras Epid*. 2018; 21(4):1-11. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180014>
13. Onofre MF, Vieira ED, Bueno GH. Principais fatores que dificultam a adesão ao exame de citologia oncológica: uma revisão da literatura. *Enf Rev* [Internet]. 2019 [citado 27 de dez de 2021]; 22(2):231-242. Disponível em: [PRINCIPAIS FATORES QUE DIFICULTAM A ADESÃO AO EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA | Enfermagem Revista \(pucminas.br\)](https://www.pucminas.br/revistas/enfermagem/revista/2019/22(2)/231-242)
14. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ARP, Costa LQC, Oliveira RG. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. *Rev Lat-Am Enf* [Internet]. 2011 [citado 27 de dez de 2021]; 19(1) 1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wp4GmJTqVTcz3KGDscpTV4v/?format=pdf&lang=pt>

15. Melo EMF, Linhares FMP, Silva TM, Pontes CM, Santos AHS, Oliveira SC. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. *Revista Brasileira de Enfermagem*.2019; 71 (3):25-31, n. 3. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0645>
16. Vasconcelos EM. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *RECIIS*. 2010;4(3):12-8. doi: <https://doi.org/10.3395/reciis.v4i3.659>
17. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Apostolic Religion, Health and Utilization of Maternal and Child Health Services in Zimbabwe. [Internet]. 2011 [citado 27 de dez de 2021];Disponível em: [https://www.unicef.org/zimbabwe/ZIM\\_resources\\_apostolicreligion.pdf](https://www.unicef.org/zimbabwe/ZIM_resources_apostolicreligion.pdf)
18. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev. Mineira de Enfermagem*.2014; 18 (1). doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
19. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17, (4); 758-764.doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
20. Pluye P, Hong QN. Combining the power of stories and the power of numbers: mixed methods research and mixed studies reviews. *Ann Rev of Pub Heal*. 2014; 35(1):29-45. doi: [doi.org/10.1146/annurevpublhealth-032013-182440](https://doi.org/10.1146/annurevpublhealth-032013-182440)
21. Biruel EP, Pinto R. Bibliotecário: um profissional a serviço da pesquisa. In: ANAIS DO XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTAÇÃO E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO; 2011, Maceió, AL: Universidade Federal de Alagoas. p. 330-333
22. Johson N, Phillips M. Rayyan for systematic reviews. *Journal of Electronic Resources Librarianship*. 2018; 30 (1): 46-48. doi: <https://doi.org/10.1080/1941126X.2018.1444339>
23. Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*. 2021; 372(71). doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
24. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Environmental health in public health community practice: An integrative review of the literature. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, editors. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
25. Ali-Risasi C, Mulumba P, Verdonck K, Broeck DV, Praet M. Knowledge, attitude and practice about cancer of the uterine cervix among women living in Kinshasa, the Democratic Republic of Congo. *BMC Womens Health*. 2014; 14 (1):30. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-30>
26. Mutambara J, Mutandwa P, Mahapa M, Chirasha V, Nkiwane S, Shangahaidonhi T. Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer screening among women who attend traditional churches in Zimbabwe. *Journal of Cancer Research and Practice*.2017; 4 (2):53-58. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcrpr.2017.02.001>

27. Vahabi M, Lofters A. Muslim immigrant women's views on cervical cancer screening and HPV self-sampling in Ontario, Canada. *BMC Public Health*. 2016;16(868). doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3564-1>
28. Almeida T, Lourenço ML. Amor e sexualidade na velhice: Direito nem sempre respeitado. *RBCEH*. 2008; 5 (1):130-140. doi:<https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.104>
29. Sanchez ZVDM, Nappo SA. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. *Rev Saú Púb*, 2008;42(2):265-67. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000200011>
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Características gerais da população, religião, e pessoas com deficiência.[internet]. 2010 [citado em 27 de dezembro de 2021] Disponível em: [CD2010\\_CGP\\_Relig\\_Def.indd \(ibge.gov.br\)](http://ibge.gov.br)
31. Moraes AT. O discurso da saúde no espiritismo: do magnetismo à autocura. *Religare*. 2017; 5 (1): 90-108. doi: 10.22478/ufpb.1982-6605.2017v14n1.34213
32. Lages SRC. Saúde da população negra: A religiosidade afro-brasileira e a saúde pública. *Psicol. Argum* [internet]. 2012 [citado em 27 de dezembro de 2021]; 30 (69): 401-410. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/23295>
33. Awankwah E, Ngwakongnwi E, Quan H. Why many visible minority women in Canada do not participate in cervical cancer screening. *Ethn Health*.2009;14(4):337-349. doi:<https://doi.org/10.1080/13557850802699122>
34. Vu M, Azmat A, Padela AI. et al. Predictors of Delayed Healthcare Seeking Among American Muslim Women. *J Women's Health. J Saúde da Mulher*. 2016;25(6):586-93. doi: 10.1089/jwh.2015.5517
35. Negreiros TC. Sexualidade e gênero no envelhecimento. *Revista Alceu* [internet]. 2004 [citado em 27 de dezembro de 2021]; 5 (9):77- 86. Disponível em: [http://revistaalceu-acervo.com.puc-rio.br/media/alceu\\_n9\\_negreiros.pdf](http://revistaalceu-acervo.com.puc-rio.br/media/alceu_n9_negreiros.pdf)