

Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino

Camila Teixeira Moreira Vasconcelos¹

Marta Maria Coelho Damasceno²

Francisca Elisângela Teixeira Lima³

Ana Karina Bezerra Pinheiro⁴

Em um programa nacional de combate ao câncer cérvico-uterino (CCU) devem existir quatro elementos básicos: prevenção primária, detecção precoce, diagnóstico/tratamento e cuidados paliativos. Desses, a detecção precoce é a modalidade mais efetiva. Um dos propósitos da Prática Baseada em Evidências é encorajar a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência prestada, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica. Esse estudo objetivou avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre as intervenções de enfermagem eficazes na detecção precoce do CCU. A seleção dos artigos foi realizada nas bases: Scopus, PubMed, CINAHL, LILACS e Cochrane. A amostra desta revisão constitui-se de 7 artigos, com níveis de evidência 1, 2 ou 3. Tanto as intervenções comportamentais como as cognitivas e sociais mostraram efeitos positivos na detecção precoce do CCU, com destaque para as intervenções cognitivas interativas. Sugere-se, quando adequado, utilizar combinação das intervenções para se obter resultado mais eficaz.

Descritores: Enfermagem; Saúde da Mulher; Neoplasias do Colo Uterino; Esfregaço Vaginal; Enfermagem Baseada em Evidências.

¹ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). E-mail: camilamoreiravasco@hotmail.com.

² Enfermeira, Professor Doutor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: martadamasceno@terra.com.br.

³ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Doutor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: felisangela@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira, Professor Doutor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com.

Endereço para correspondência:

Ana Karina Bezerra Pinheiro

Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem

Rua Alexandre Baraúna, 1115

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60430-160 Fortaleza, CE, Brasil

E-mail: anakarinaufc@hotmail.com

Integrative Review of the Nursing Interventions Used for the Early Detection of Cervical Uterine Cancer

In a national program to combat cervical uterine cancer (CUC) four basic elements should exist: primary prevention, early detection, diagnosis/treatment and palliative care. Of these, early detection is the most effective modality. One of the purposes of Evidence-Based Practice (EBP) is to encourage the use of research results with the assistance provided, reinforcing the importance of research for clinical practice. This study aimed to evaluate the evidence available in the literature regarding effective nursing interventions for the early detection of CUC. The selection of articles was performed in the databases: Scopus, PubMed, CINALH, Lilacs and Cochrane. The sample of this review consisted of seven articles, with evidence levels 1, 2 or 3. The behavioral, cognitive and social interventions, showed positive effects in the early detection of CUC, especially the interactive cognitive interventions. It is suggested, when appropriate, to use a combination of interventions in order to obtain a more effective result.

Descriptors: Nursing; Women's Health; Uterine Cervical Neoplasms; Vaginal Smears; Evidence-Based Nursing.

Revisión integradora de las intervenciones de enfermería utilizadas para detección precoz del cáncer cervicouterino

En un programa nacional de combate al cáncer cervicouterino (CCU) deben existir cuatro elementos básicos: prevención primaria, detección precoz, diagnóstico/tratamiento y cuidados paliativos. De estos, la detección precoz es la modalidad más efectiva. Uno de los propósitos de la Práctica Basada en Evidencias es incentivar la utilización de resultados de investigación junto a la asistencia prestada, reforzando la importancia de la investigación para la práctica clínica. Este estudio objetivó evaluar las evidencias disponibles en la literatura sobre las intervenciones de enfermería eficaces en la detección precoz del CCU. La selección de los artículos fue realizada en las bases: Scopus, Pubmed, CINALH, Lilacs y Cochrane. La muestra de esta revisión se constituye de 7 artículos, con niveles de evidencia 1, 2 o 3. Tanto las intervenciones comportamentales, como las cognitivas y sociales mostraron efectos positivos en la detección precoz del CCU, con destaque para las intervenciones cognitivas interactivas. Se sugiere, cuando adecuado, utilizar una combinación de las intervenciones para obtener un resultado más eficaz.

Descriptores: Enfermería; Salud de la Mujer; Neoplasias del Cuello Uterino; Frotis Vaginal; Enfermería Basada en la Evidencias.

Introdução

O câncer cérvico-uterino (CCU) é enfermidade mundial, apesar de apresentar o maior potencial de prevenção e cura (próximo de 100%), quando diagnosticado precocemente. É o segundo tipo de câncer mais frequente na população feminina, tendo sido responsável por mais de 250.000 mortes em 2005, sendo que 80% dessas mortes ocorreram nos países em desenvolvimento⁽¹⁾.

As taxas de CCU diminuíram nos últimos trinta anos, na maioria dos países desenvolvidos, provavelmente como

resultado dos programas de detecção e tratamento. Por outro lado, essas taxas aumentaram ou permaneceram invariáveis na maioria dos países em desenvolvimento. Vale ressaltar que, também, existem desigualdades no mundo desenvolvido, onde as mulheres das zonas rurais ou mais pobres correm risco maior de enfrentar o CCU do tipo invasor⁽¹⁾.

Por apresentar evolução lenta, com longo período desde o desenvolvimento das lesões precursoras até

o aparecimento do câncer, várias ações podem ser desempenhadas a fim de romper a cadeia epidemiológica da doença⁽²⁾. Em um programa nacional de combate ao CCU, devem existir quatro elementos básicos: prevenção primária, detecção precoce, diagnóstico/tratamento e cuidados paliativos⁽¹⁾. A detecção precoce é a modalidade mais efetiva na redução dessa doença⁽³⁾.

A detecção precoce inclui programas de rastreamento sistemático, voltados para os grupos etários apropriados e com vínculos eficazes entre todos os níveis de atenção, bem como a educação dos profissionais de saúde e das mulheres, ressaltando os benefícios do exame, nas faixas etárias em que normalmente se manifesta esse câncer, seus sinais e sintomas⁽¹⁾.

Vários estudos têm avaliado o papel do enfermeiro na prevenção e controle do CCU como fundamental, devido às diversas áreas de atuação desse profissional junto às mulheres e à utilização de estratégias educativas⁽⁴⁻⁵⁾.

Os enfermeiros são constantemente desafiados na busca de conhecimentos, a fim de promover a melhoria da assistência de enfermagem⁽⁶⁾. Um dos propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE) é encorajar a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência à saúde, prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica⁽⁷⁾.

A revisão integrativa da literatura é um dos métodos de pesquisa utilizados na PBE, permitindo a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado⁽⁷⁾.

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: quais são as intervenções de enfermagem eficazes na detecção precoce do CCU? A fim de cooperar para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem no combate ao CCU, a realização dessa pesquisa teve como

objetivo avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre as intervenções eficazes na detecção precoce do CCU.

Procedimento metodológico

Para elaboração dessa revisão integrativa, as seguintes etapas foram percorridas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra), definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos resultados, discussão e apresentação dos resultados, e a última etapa foi constituída pela apresentação da revisão⁽⁷⁾.

Para seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed (Public/Publish Medline), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Scopus e Cochrane.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para esta revisão integrativa foram: ser artigo de pesquisa completo, estar disponível eletronicamente, estar publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol, retratar intervenções utilizadas na detecção precoce do CCU com, pelo menos, um enfermeiro no quadro de autores e ter nível de evidência 1, 2 ou 3.

Em virtude das características específicas para o acesso de cada uma das cinco bases de dados selecionadas, as estratégias utilizadas para localizar os artigos foram adaptadas para cada uma, tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão, previamente estabelecidos, para manter a coerência na busca dos artigos e evitar possíveis vieses. Foram utilizados como palavras-chave os descritores controlados: neoplasias do colo uterino e enfermagem e *uterine cervical neoplasms and nursing*. A busca foi realizada pelo acesso *online*, no mês de outubro de 2009, sendo a amostra final desta revisão integrativa constituída por 7 artigos (Tabela 1).

Tabela 1 - Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados LILACS, PubMed, CINAHL, Scopus e Cochrane, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos

	LILACS	PubMed	CINAHL	Scopus	Cochrane	Total
Produção encontrada	02	418	02	178	08	608
Não aborda a temática do estudo	01	300	02	129	03	435
Repetido	-	-	-	38	03	41
Não contém intervenção	-	25	-	10	-	35
Não possui enfermeiros no quadro de autores	-	06	-	01	-	07
Não está disponível eletronicamente	-	72	-	-	01	73
Não é artigo de pesquisa	01	07	-	-	-	08
Não possui nível de evidência 1, 2 ou 3	-	02	-	-	-	02
Total selecionado	00	06	00	00	01	07

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento adaptado⁽⁸⁾, o qual contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam os critérios de inclusão, foi utilizado um quadro sinóptico também adaptado⁽⁸⁾, especialmente construído para esse fim, que contempla os seguintes aspectos: nome da pesquisa, nome dos autores, intervenção estudada, resultados, recomendações e conclusões.

Após analisadas, as intervenções foram categorizadas, de acordo com um sistema de classificação previamente desenvolvido, em: comportamentais, cognitivas ou sociais⁽⁹⁾.

As intervenções comportamentais são aquelas que propõem estímulos associados à realização de exames de detecção precoce do CCU (exemplo: lembretes). Intervenções cognitivas são aquelas que fornecem novas informações, educam mulheres sobre os exames de rastreamento e esclarecem possíveis conceitos errôneos. As intervenções sociais utilizam *peers counselors* (pessoas da comunidade treinadas para oferecer informações) ou profissionais com vistas a aumentar a adesão ao exame⁽⁹⁾.

Os artigos também foram classificados quanto ao nível de evidência em 1, quando as evidências eram provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados, relevantes ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; 2, caso as evidências derivassem de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado, bem delineado, e 3, quando as evidências eram obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização⁽¹⁰⁾.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, a fim de atingir o objetivo desse método.

Resultados

Dos artigos selecionados, todos foram publicados em periódicos de procedência internacional. Quanto às bases de dados, seis artigos foram identificados no PubMed e um na Cochrane. Em relação ao tipo de revista nas quais foram publicados, somente um pertencia a uma revista médica, três foram publicados em revistas de enfermagem em geral e três em revistas de enfermagem de áreas específicas (ginecologia e oncologia).

Quanto ao desenho metodológico, os artigos foram classificados como: revisão sistemática (n=01), ensaios clínicos randomizados controlados (n=03), ensaios clínicos sem randomização (n=03). Dos sete artigos selecionados, havia 24 tipos de intervenção distintos; 20 tiveram como alvo os pacientes; uma, os profissionais e três, mudanças no sistema vigente. Em geral, o maior número de intervenções (n=13) utilizou estratégias cognitivas, seguidas das comportamentais (n=06) e das sociais (n=04) (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização dos estudos

Intervenção	N	%	Referências*
Estudos	07	100,0	
Evidência dos estudos			
Nível 1	01	14,0	11
Nível 2	03	43,0	12, 13, 14
Nível 3	03	43,0	15, 16, 17
Intervenções	24	100	
Alvo da intervenção			
Pacientes	20	83,3	11 [†] , 12, 13, 14, 15, 17
Profissionais	01	4,2	16
Sistema	03	13,5	11, 12
Tipo de intervenção			
Comportamental	07	30,4	11, 16, 17
Cognitiva	13	54,1	11, 13, 14, 17
Social	04	16,5	11, 12, 15
Conteúdo da intervenção			
Intervenção comportamental	07	100	
Carta lembrete	01	14,2	11
Telefona lembrete	01	14,2	11
Lembrete gráfico	01	14,2	16
Incentivos financeiros [‡]	03	43,2	11, 17
Protocolo de seguimento	01	14,2	11
Intervenção cognitiva	13	100	
Carta ou panfleto educativo	06	46,0	11, 13 e 17
Aconselhamento por telefone ou pessoalmente	02	15,5	11
Grupos de discussão	02	15,5	14, 17
Mídias educativas (rádio, TV, vídeo, slides, jornal)	03	23,0	11, 14, 17
Intervenção social	04	100	
Atendimento com enfermeira	02	50,0	12, 15
Uso do computador	01	25,0	12
Sistema de rastreamento	01	25,0	11

*Alguns estudos contêm mais de uma intervenção.

[†]Revisão sistemática composta por oito pesquisas e total de 13 intervenções.

[‡]Incentivos financeiros citados foram: dinheiro para transporte e exame de Papanicolaou gratuito.

Várias são as estratégias testadas, em cada uma das categorias de intervenção relacionadas, a fim de realizar de forma eficaz a detecção precoce do CCU.

Intervenções comportamentais

As intervenções comportamentais, que utilizaram como estratégia os lembretes (cartas ou telefonemas), se mostraram eficazes em relação à detecção precoce do

CCU, seja aumentando a adesão ao exame, ou elevando o número de retornos de mulheres com exames alterados. Essas intervenções partem do pressuposto que as pessoas precisariam somente de um estímulo (lembrete) para praticar a conduta adequada. No caso das mulheres, esse estímulo pode ser feito por meio de ligações telefônicas ou cartas lembrete, para estimular a realização do exame ou o do retorno⁽¹¹⁾. No caso dos profissionais, geralmente são utilizados lembretes gráficos no prontuário das pacientes ou na ficha de admissão, para que os mesmos façam o rastreamento e reforcem a importância da realização do exame naquele momento⁽¹²⁾.

Uma das estratégias estudadas foi a idealização de nova ficha de admissão hospitalar, com lembrete gráfico, contendo perguntas sobre o rastreamento do CCU, objetivando investigar seus efeitos em dois resultados: frequência com que a enfermeira, responsável pela admissão, registra informações relacionadas ao rastreamento, e o relato das pacientes sobre a realização do exame 4 meses após a alta hospitalar. Em apenas 01 (2,2%) prontuário do grupo controle (GC) havia registro do rastreamento, enquanto que no grupo intervenção (GI) houve 29 (69%) registros ($p=0,001$). Das 42 mulheres do GI, 22 foram contactadas por telefone após 4 meses da alta hospitalar, dessas, 19 (86,4%) relataram não ter realizado o exame nesse período. Dezesesseis mulheres referiram que a enfermeira não havia conversado sobre o exame durante a hospitalização⁽¹²⁾.

Nessa mesma pesquisa⁽¹²⁾, aproximadamente metade das enfermeiras afirmou que não havia tempo suficiente para discutir sobre rastreamento durante a internação, embora a maioria concordasse que o hospital é espaço importante para discussão de medidas preventivas. Esse estudo demonstrou que a intervenção foi eficaz para melhorar os registros sobre o rastreamento do CCU, no entanto, não melhorou a atenção das mulheres para a realização do exame.

Intervenções com utilização de protocolos de seguimento e incentivos financeiros, como exame gratuito ou dinheiro para o transporte, melhoraram significativamente a adesão ao exame, principalmente em mulheres desfavorecidas economicamente^(11,13).

Intervenções cognitivas

A estratégia de enviar cartas ou panfletos educativos, com linguagem simples, abordando aspectos relacionados aos exames de detecção precoce, teve impacto positivo no conhecimento das mulheres, embora nem sempre isso significasse melhora na prática do exame^(11,13-14).

A fim de avaliar os efeitos no nível de conhecimento e ansiedade das mulheres, com colposcopia agendada

devido a exame citológico alterado, foi enviado, pelo correio, panfleto educativo contendo informações sobre o exame colposcópico. Não foi encontrada diferença entre o GC (50,8%) e o GI (47,9%) em relação ao nível de ansiedade ($p>0,05$). Por outro lado, após a intervenção educativa, evidenciou-se que 72% das mulheres do GI tiveram compreensão correta sobre a colposcopia, quando comparado aos 42% do GC ($p<0,05$)⁽¹⁴⁾.

Em outro estudo, no qual também foi utilizada a estratégia do panfleto educativo, as mulheres tiveram avaliação do conhecimento, relacionado à realização do exame, estatisticamente superior quando comparadas às demais ($p=0,002$)⁽¹³⁾.

A utilização de um folheto educativo para motivar as mulheres com alterações citológicas, a realizar o exame de seguimento, obteve aumento discreto na adesão⁽¹⁵⁾. No entanto, quando associado à implantação de um sistema de rastreamento, houve aumento considerável⁽¹⁶⁾.

O aconselhamento por telefone, realizado a fim de identificar e eliminar barreiras educacionais, psicológicas e práticas em relação ao exame de Papanicolaou, mostrou-se excelente estratégia para melhorar a adesão em relação ao exame, mesmo quando comparada ao telefonema lembrete⁽¹¹⁾.

As sessões educativas, com discussões em grupo, evidenciaram melhorar o conhecimento das mulheres a respeito do exame, bem como influenciaram positivamente as mesmas em relação à intenção de realizá-lo^(13,17).

Uma das intervenções testada foi um programa de intervenção cognitivo emocional, elaborado para prover informações sobre o exame e para trabalhar os aspectos emocionais como vergonha, timidez e ansiedade que permeiam a realização do mesmo, na decisão de mulheres coreanas de realizar o exame. Ao final, verificou-se que os escores de conhecimento foram significativamente maiores no GI ($p=0,000$) e que houve diferença na percepção das mulheres em relação aos benefícios da realização do exame (GI>GC: $p=0,045$). Não houve diferença entre os dois grupos sobre a percepção da suscetibilidade das mulheres ao CCU, bem como sobre as consequências dessa patologia. O GI teve níveis mais altos de autoeficácia e intenção mais forte de realizar o exame em futuro próximo⁽¹⁷⁾.

Em outro estudo, as mulheres que participaram da sessão educativa também obtiveram maiores percentuais de conhecimento em relação ao exame ($p=0,000$)⁽¹³⁾.

Intervenções sociais

As intervenções sociais descritas sugerem a utilização de profissionais específicos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, como a enfermeira promotora de saúde, ou mudanças no sistema de

atendimento vigente^(11,18), a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada em relação ao rastreamento do CCU.

Em pesquisa realizada no interior de Londres, foram testados dois tipos de intervenção: uso do computador e a presença da enfermeira promotora de saúde na equipe em relação aos seus efeitos, no processo de cuidar, pela medida de registros no computador de atividades preventivas, dentre elas os exames colpocitológicos, realizados nos últimos três anos e história de fumo das mulheres. Todos os grupos utilizaram o computador para registrar os fatores de risco, no entanto, o GI tinha seus fatores de risco verificados e acompanhados por equipe composta pela enfermeira promotora de saúde e o clínico geral, enquanto o GC era acompanhado apenas pela equipe composta por médicos⁽¹⁸⁾.

Ainda nesse estudo⁽¹⁸⁾, houve diferença estatisticamente significativa nos registros relacionados ao fumo, nos últimos cinco anos (GI:73% e GC:57%), e em relação aos exames colpocitológicos realizados nos últimos três anos, em mulheres não hysterectomizadas (GI:76% e GC:49%). Os 24% de aumento nos registros de fatores de risco podem ser atribuídos à intervenção utilizada. Esses dados sugerem que, com organização e recursos, mais de 90% dos registros e acompanhamentos dos fatores de risco podem ser realizados na prática, mesmo nas condições mais adversas das cidades de interior e que enfermeiras, com responsabilidades definidas para o cuidado preventivo no adulto, representam a característica chave para procedimentos como esse. O computador foi um pré-requisito para mudança, no entanto, não foi suficiente para obter altos níveis de registro e acompanhamento, como mostrou o GC.

A fim de aumentar a adesão de mulheres chinesas de Hong Kong, avaliou-se a experiência e a percepção dessas mulheres sobre a realização do exame colpocitológico com uma médica (GC) e com uma enfermeira (GI). Cada grupo foi composto por 50 mulheres, alocadas randomicamente, e avaliado em relação aos seguintes aspectos: qualidade técnica do cuidado, confiança no profissional e qualidade da amostra coletada. Embora não tenha havido diferença entre as médias totais dos grupos, em relação ao primeiro aspecto, houve, porém, diferença em um item individual relacionado à informação dada sobre o procedimento (GI>GC: $p=0,0130$). No que se refere à confiança no profissional, houve diferença entre os grupos (GI>GC: $p=0,024$). Não houve diferença estatisticamente significativa na média geral do item qualidade da amostra coletada entre os grupos (GI=GC), todavia, quando analisado isoladamente, no item presença de células endocervicais, o GC foi superior ao GI ($p=0,0181$)⁽¹⁹⁾.

Discussão

Como demonstrado nesta revisão, muitas barreiras em relação aos pacientes, profissionais e sistemas vigentes podem ser superadas com intervenções bem delineadas. A seleção das intervenções a serem aplicadas deve levar em consideração as características específicas de cada população ou serviço. Um exemplo disso é a evidência de que mulheres desfavorecidas economicamente se beneficiam mais de intervenções comportamentais com incentivos financeiros, enquanto que as mulheres com melhor renda, das intervenções cognitivas⁽¹¹⁾.

Outro aspecto relevante a ser considerado na aplicação das intervenções é o local ou ambiente. É importante perceber todos os espaços de prestação de serviço como ambientes promotores de saúde em potencial, como, por exemplo, o hospital. A hospitalização é valiosa oportunidade para discutir o rastreamento do CCU, especialmente para pacientes indigentes, cujo único contato com o sistema de saúde pode ser o período da hospitalização. Deve-se aproveitar a oportunidade da internação hospitalar, momento em que as pessoas estão mais disponíveis para receber intervenções, sejam elas cognitivas, sociais ou comportamentais. A presença de relações, estatisticamente significativas, com a utilização da ficha de admissão com lembrete gráfico⁽¹²⁾ deu subsídio à hipótese de que a intervenção lembrete pode melhorar a frequência da documentação do rastreamento do CCU. Isso sugere que os enfermeiros foram receptivos à ideia de discutir prevenção com as pacientes no hospital e talvez só precisassem ser lembrados.

A implicação mais direta desse estudo, realizado no hospital, é a recomendação de que os enfermeiros devam continuar utilizando o lembrete para perguntar sobre medidas preventivas de saúde em seus formulários de admissão. Contudo, parece que somente perguntar sobre o exame não é suficiente para promover sua realização pelas mulheres, o que sugere a necessidade de se oferecer também informações sobre os intervalos recomendados, finalidade do exame e outras informações (intervenção cognitiva), especialmente porque esse procedimento levará apenas alguns minutos. Além disso, dependendo das condições em que se encontram as mulheres internadas, deveria ser oportunizada a realização do exame na própria instituição hospitalar.

As intervenções comportamentais parecem ter efeito mais fugaz quando comparadas às cognitivas. Exemplo disso foi a comparação entre o telefonema lembrete e o aconselhamento por telefone. A primeira intervenção aumentou a adesão inicialmente, todavia não foi tão eficaz

quanto o aconselhamento por telefone⁽¹¹⁾. Esses resultados remetem à necessidade de se utilizar a combinação das intervenções para alcançar melhor eficácia.

A maioria das intervenções analisadas foi cognitiva, todavia, somente quatro testaram os efeitos de estratégias interativas, na qual o paciente se relaciona com o profissional para troca de informações. Parece que, quando a informação é fornecida pelo profissional, com espaço para perguntas específicas sobre o exame ou mesmo para falar sobre os medos e temores que o cercam, há aumento nas taxas de prática do exame, quando comparado somente ao oferecimento de informações de forma estática (cartas, panfletos, vídeos etc.). Isso pode ser ilustrado por meio do estudo, no qual se conseguiu apenas melhorar o nível de conhecimento das mulheres em relação ao exame colposcópico da utilização de um panfleto educativo, sem, contudo, diminuir o nível de ansiedade das mulheres em relação ao mesmo⁽¹⁴⁾. Por outro lado, os estudos que utilizaram o aconselhamento por telefone ou os grupos de discussão para eliminar as barreiras (educativas, psicológicas e práticas) demonstraram aumento significativo na adesão das mulheres ao exame⁽¹¹⁾.

Para realizar ações educativas em saúde mais dialogadas e participativas, torna-se fundamental que os profissionais de saúde, dentre eles a enfermeira, consigam, em sua prática profissional, promover o acolhimento e construir vínculos com os sujeitos assistidos, com vistas a compreender, reconhecer e se comprometerem em atender suas necessidades de saúde⁽²⁰⁾.

Mulheres que nunca realizaram o exame de Papanicolaou podem ter dificuldades de se adaptar ao ambiente de prestação de serviços de saúde tradicionais. Isso se torna evidente quando existe diferença cultural ou de idioma, o que requer estratégias de alcance extensivo⁽⁹⁾. Nesses casos, são especialmente importantes as estratégias sociais, nas quais pode se utilizar conselheiros de saúde (pessoas leigas da comunidade, treinadas), líderes comunitários ou pessoas de influência da comunidade para realizar a intervenção⁽²¹⁾.

Outras estratégias da intervenção social são a disponibilização de profissionais específicos para prestar cuidados à determinada população de mulheres, incorporação de tecnologias (computador) e mudanças no sistema. Em um dos estudos, os achados demonstraram alto nível de satisfação das mulheres em ambos os grupos (exame realizado pela médica e pela enfermeira), o que pode ser atribuído às habilidades interpessoais e à experiência do profissional. No entanto, o nível de satisfação entre as mulheres que realizaram o exame com a enfermeira foi estatisticamente superior⁽¹⁹⁾. Outro

estudo também refere nível de satisfação elevado das mulheres ao realizar o exame com a enfermeira, citando as habilidades interpessoais, a cordialidade e gentileza da enfermeira como motivo⁽²²⁻²³⁾.

Conclusões

Este estudo demonstrou que a escolha da melhor intervenção deve levar em consideração as características da população alvo, como raça, etnia, idioma, nível socioeconômico e o ambiente em que será aplicada (hospital, unidade básica de saúde, na capital, no interior).

Tanto as intervenções comportamentais, como as cognitivas e sociais, mostraram efeitos positivos na detecção precoce do CCU, todavia, sugere-se que, quando adequado, se utilize a combinação das intervenções para se obter resultado mais eficaz.

Ressalta-se o reduzido número de pesquisas realizadas por enfermeiros com nível de evidência igual ou superior a três, o que não significa que os enfermeiros não estejam realizando intervenções, no entanto, traduz a fragilidade dos desenhos metodológicos que descrevem a utilização das mesmas para incrementar a detecção precoce do CCU. Outro fato importante é que, dentre os estudos encontrados, nenhum pertencia à enfermagem brasileira.

Embora todos os estudos sejam oriundos da literatura internacional, realizados em mulheres de diferentes culturas, raças e etnias, bem como usuárias de um sistema de saúde diferenciado, todas as intervenções propostas são de fácil reprodutibilidade e adaptação ao contexto das mulheres brasileiras.

Espera-se, com este estudo, incentivar os enfermeiros a realizarem pesquisas de intervenção, utilizando teorias que respaldem o seu uso, bem como desenhos metodológicos com maior nível de evidência, contribuindo, dessa forma, para prática de enfermagem consolidada e baseada em evidências.

Referências

1. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Geneva; 2007.
2. Saraiya M, Lee NC, Blackman D, Smith MJ, Morrow B, Mckenna MT. Observations from CDC. An assesment of Pap smears and hysterectomies among women in the United States. *J Womens Health Gend Based Med.* 2002;11(2):103-9.
3. U.S. Preventive Service Task Force. Screening for cervical cancer: Recommendations and rationale. *Am J*

- Nurs. 2003;103(11):101-2.
4. Rogers NM, Cantu AG. The nurse's role in the prevention of cervical cancer among underserved and minority populations. *J Commun Health*. 2009;34:135-43.
5. Teitelman AM, Stringer M, Averbuch T, Witkoski A. Human Papillomavirus, current vaccines, and cervical cancer prevention. *J Obstet Gynecol Neonat Nurs*. 2009;38:69-80.
6. Lobiondo-Wood G, Harber J. Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice. 6ª ed. St. Louis (USA): Mosby/Elsevier; 2006.
7. 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):758-64.
8. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no período perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;2005.130 p.
9. Yabroff KR, Mangan P, Mandelblatt J. Effectiveness of interventions to increase Papanicolaou smear use. *J Am Board Fam Med*. 2003;16(3):188-203.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
11. Abercrombie PD. Improving adherence to abnormal pap smear follow-up. *J Obstet Gynecol Neonat Nurs*. 2001;30(1):80-7.
12. Kelley CG, Daly BJ, Anthony MK, Zauszniewski JA, Stange KC. Nurse practitioners and preventive screening in the hospital. *Clin Nurs Res*. 2002;11(4):433-49.
13. Arevian M, Nouredine S, Kabakian-Khasholian T. Raising awareness and providing free screening improves cervical cancer screening among economically disadvantaged Lebanese/Armenian women. *J Transcultural Nurs*. 2006;17(4):357-64.
14. Tomaino-Brunner C, Freda MC, Damus K, Runowicz CD. Can precolposcopy education increase knowledge and decrease anxiety? *J Obstet Gynecol Neonat Nurs*. 1998;27(6):636-45.
15. Paskett ED, White E, Carter WB, Chu J. Improving follow-up after an abnormal Pap smear: a randomized controlled trial. *Prevent Med*. 1990;19:630-41.
16. Paskett ED, Phillips K, Miller M. Improving compliance among women with abnormal Papanicolaou smears. *Obstet Gynecol*. 1995;86:353-59.
17. Park S, Chang S, Chung C. Effects of a cognition-emotion focused program to increase public participation in Papanicolaou smear screening. *Public Health Nurs*. 2005; 22(4):289-98.
18. Robson J, Boomla K, Fitzpatrick S, Jewell AJ, Taylor J, Self J, Colyer M. Using nurses for preventive activities with computer assisted follow up: a randomized controlled trial. *BMJ*. 1989;298:433-6.
19. Twinn S, Cheng F. Increasing uptake rates of cervical cancer screening amongst Hong Kong Chinese women: the role of the practitioner. *J Adv Nurs*. 2000;32(2):335-42.
20. Leonello VM, Oliveira MAC. Competências para ação educativa da enfermeira. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16(2):177-83.
21. Giarratano G, Bustamante-Floresta R, Carter C. A multicultural and multilingual outreach program for cervical and breast cancer screening. *J Obstet Gynecol Neonat Nurs*. 2005;34(3):395-402.
22. Mitchell H. Pap smears collected by nurse practitioners: a comparison with smears collected by medical practitioners. *Oncol Nurs Forum*. 1993;20:807-10.
23. Furber SE, Donaldson C. The cost of cervical cancer screening provided by a women's health nurse. *Austr J Public Health*. 1992;16:226-31.

Recebido: 3.2.2010

Aceito: 3.12.2010

Como citar este artigo:

Vasconcelos CTM, Damasceno MMC, Lima FET, Pinheiro AKB. Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. mar-abr 2011 [acesso em: / /];19(2):[08 telas]. Disponível em: _____

dia | ano
mês abreviado com ponto

URL