

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

Camila Teixeira Moreira Vasconcelos¹

Marta Maria Coelho Damasceno²

Francisca Elisângela Teixeira Lima³

Ana Karina Bezerra Pinheiro⁴

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, CINAHL, 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.

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

¹ Enfermera, Estudiante de doctorado en Enfermería, Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. Becario del Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). E-mail: camilamoreiravasco@hotmail.com.

² Enfermera, Profesor Doctor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. E-mail: martadamasceno@terra.com.br.

³ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Doctor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. E-mail: felisangela@yahoo.com.br.

⁴ Enfermera, Profesor Doctor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com.

Correspondencia:

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

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

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.

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, CINAHL, 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.

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

Introducción

El cáncer cervicouterino (CCU) es una enfermedad mundial, a pesar de presentar el mayor potencial de prevención y cura (próximo de 100%) cuando diagnosticado precozmente. Es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la población femenina, habiendo sido responsable por más de 250.000 muertes en 2005, siendo que 80% de esas muertes ocurrieron en los países en desarrollo⁽¹⁾.

Las tasas de CCU disminuyeron en los últimos treinta años en la mayoría de los países desarrollados, probablemente como resultado de los programas de detección y tratamiento. Por otro lado, esas tasas

aumentaron o permanecieron invariables en la mayoría de los países en desarrollo. Vale resaltar que también existen desigualdades en el mundo desarrollado, donde las mujeres de las zonas rurales o más pobres corren un riesgo mayor de enfrentar el CCU del tipo invasor⁽¹⁾.

Por presentar una evolución lenta, con largo período desde el desarrollo de las lesiones precursoras hasta el apareamiento del cáncer, varias acciones pueden ser desempeñadas a fin de romper la cadena epidemiológica de la enfermedad⁽²⁾. En un programa nacional de combate contra el CCU deben existir cuatro elementos básicos:

prevención primaria, detección precoz, diagnóstico/tratamiento y cuidados paliativos⁽¹⁾. La detección precoz es la modalidad más efectiva en la reducción de esa enfermedad⁽³⁾.

La detección precoz incluye programas de rastreo sistemático dirigidos para los grupos etarios apropiados y con vínculos eficaces entre todos los niveles de atención, así como la educación de los profesionales de salud y de las mujeres, resaltando los beneficios del examen en los intervalos de edad en que normalmente se manifiesta este cáncer, sus señales y síntomas⁽¹⁾.

Varios estudios han evaluado el papel del enfermero en la prevención y control del CCU como fundamental, debido a las diversas áreas de actuación de este profesional junto a las mujeres y a la utilización de estrategias educativas⁽⁴⁻⁵⁾.

Los enfermeros son constantemente desafiados en la búsqueda de conocimientos a fin de promover la mejoría de la asistencia de enfermería⁽⁶⁾. Uno de los propósitos de la Práctica Basada en Evidencias (PBE) es incentivar la utilización de resultados de investigaciones junto a la asistencia a la salud prestada en los diversos niveles de atención, reforzando la importancia de la investigación para la práctica clínica⁽⁷⁾.

La revisión integradora de la literatura es uno de los métodos de investigación utilizados en la PBE, que permite la incorporación de las evidencias en la práctica clínica. Ese método tiene la finalidad de reunir y sintetizar resultados de investigaciones sobre un determinado tema o cuestión, de manera sistemática y ordenada, contribuyendo para profundizar el conocimiento del tema investigado⁽⁷⁾.

Para guiar la revisión integradora, se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería eficaces en la detección precoz del CCU? A fin de cooperar con el perfeccionamiento de la asistencia de enfermería en el combate al CCU, la realización de esa investigación tuvo como objetivo evaluar las evidencias disponibles en la literatura sobre las intervenciones eficaces en la detección precoz del CCU.

Procedimiento metodológico

Para la elaboración de esta revisión integradora, las siguientes etapas fueron recorridas: establecimiento de la hipótesis y objetivos de la revisión integradora; establecimiento de criterios de inclusión y exclusión de artículos (selección de la muestra); definición de las informaciones a ser extraídas de los artículos seleccionados; análisis de los resultados; discusión y presentación de los resultados, y la última etapa fue constituida por la presentación de la revisión⁽⁷⁾.

Para selección de los artículos fueron utilizadas las siguientes bases de datos: LILACS (Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud), PUBMED (*Public/Publish Medline*), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), SCOPUS y COCHRANE.

Los criterios de inclusión de los artículos definidos, inicialmente, para esta revisión integradora fueron: ser artículo de investigación completo, estar disponible electrónicamente, estar publicado en los idiomas portugués, inglés o castellano; retratar intervenciones utilizadas en la detección precoz del CCU con, por el menos, un enfermero en el cuadro de autores y tener nivel de evidencia 1, 2 o 3.

En virtud de las características específicas para el acceso de cada una de las cinco bases de datos seleccionadas, las estrategias utilizadas para localizar los artículos fueron adaptadas para cada una, teniendo como eje orientador la pregunta y los criterios de inclusión, previamente establecidos, para mantener la coherencia en la búsqueda de los artículos y evitar posibles sesgos. Fueron utilizados como palabras clave los descriptores controlados: neoplasias del cuello uterino *and* enfermería *y uterine cervical neoplasms and nursing*. La búsqueda fue realizada por el acceso *on-line*, en el mes de octubre de 2009, siendo la muestra final de esta revisión integradora constituida de 07 artículos (Tabla 1).

Tabla 1 - Selección de los artículos de investigación en las bases de datos LILACS, Pubmed, CINAHL, Scopus y Cochrane de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos

	LILACS	Pubmed	CINAHL	Scopus	Cochrane	Total
Producción encontrada	02	418	02	178	08	608
No aborda la temática del estudio	01	300	02	129	03	435
Repetido	-	-	-	38	03	41
No contiene intervención	-	25	-	10	-	35
No posee enfermeros en el cuadro de autores	-	06	-	01	-	07
No está disponible electrónicamente	-	72	-	-	01	73
No es artículo de investigación	01	07	-	-	-	08
No posee nivel de evidencia 1, 2 o 3	-	02	-	-	-	
Total seleccionado	00	06	00	00	01	07

Para la recolección de datos, fue utilizado un instrumento adaptado⁽⁸⁾, el cual contempla los siguientes ítems: identificación del artículo original, características metodológicas del estudio, evaluación del rigor metodológico, de las intervenciones mensuradas y de los resultados encontrados.

Para el análisis y posterior síntesis de los artículos que atendieron a los criterios de inclusión fue utilizado un cuadro sinóptico también adaptado⁽⁸⁾, especialmente construido para ese fin, que contempla los siguientes aspectos: nombre de la investigación, nombre de los autores, intervención estudiada, resultados, recomendaciones y conclusiones.

Después analizadas, las intervenciones fueron categorizadas, de acuerdo con un sistema de clasificación previamente desarrollado, en: comportamentales, cognitivas o sociales⁽⁹⁾.

Las intervenciones comportamentales son aquellas que proponen estímulos asociados a la realización de exámenes de detección precoz del CCU (ej.: recordatorios). Las intervenciones cognitivas son aquellas que ofrecen nuevas informaciones, educan mujeres sobre los exámenes de rastreo y esclarecen posibles conceptos equivocados. Las intervenciones sociales utilizan *peers counselors* (personas de la comunidad entrenadas para ofrecer informaciones) o profesionales con la finalidad de aumentar la adhesión al examen⁽⁹⁾.

Los artículos también fueron clasificados en cuanto al nivel de evidencia en 1, cuando las evidencias eran provenientes de revisión sistemática o metanálisis de todos los ensayos clínicos aleatorios controlados relevantes u oriundas de directrices clínicas basadas en revisiones

sistemáticas de ensayos clínicos aleatorios controlados; en 2, caso las evidencias derivasen de por lo menos un ensayo clínico aleatorio controlado bien delineado, y en 3, cuando las evidencias eran obtenidas de ensayos clínicos bien delineados sin ser aleatorios⁽¹⁰⁾.

La presentación de los resultados y discusión de los datos obtenidos fue hecha de forma descriptiva, posibilitando al lector la evaluación de la aplicabilidad de la revisión integradora elaborada, a fin de alcanzar el objetivo de ese método.

Resultados

De los artículos seleccionados, todos fueron publicados en periódicos de procedencia internacional. En cuanto a las bases de datos, seis artículos fueron identificados en el PubMed y un en la Cochrane. En relación al tipo de revista en las cuales fueron publicados, solamente uno pertenecía a una revista médica, tres fueron publicados en revistas de enfermería en general y tres en revistas de enfermería de áreas específicas (ginecología y oncología).

En relación al diseño metodológico, los artículos fueron clasificados como: revisión sistemática (n=01), ensayos clínicos aleatorios controlados (n=03), ensayos clínicos sin aleatoriedad (n=03). En los siete artículos seleccionados, habían 24 tipos de intervenciones distintas; 20 tuvieron como objetivo los pacientes; una a los profesionales; y tres, cambios en el sistema vigente. En general, el mayor número de intervenciones (n=13) utilizó estrategias cognitivas, seguidas de las comportamentales (n=06) y de las sociales (n=04) (Tabla 2).

Tabla 2 - Caracterización de los estudios

Intervención	N	%	Referencias*
Estudios	07	100,0	
Evidencia de los Estudios			
Nivel 1	01	14,0	11
Nivel 2	03	43,0	12, 13, 14
Nivel 3	03	43,0	15, 16, 17
Intervenciones	24	100,0	
Objetivo de la Intervención			
Pacientes	20	83,3	11 [†] , 12, 13, 14, 15, 17
Profesionales	01	4,2	16
Sistema	03	13,5	11, 12
Tipo de Intervención			
Comportamental	07	30,4	11, 16, 17
Cognitiva	13	54,1	11, 13, 14, 17
Social	04	16,5	11, 12, 15
Contenido de la intervención			
Intervención Comportamental	07	100,0	
Carta recordatorio	01	14,2	11
Telefonema recordatorio	01	14,2	11
Recordatorio gráfico	01	14,2	16
Incentivos financieros [‡]	03	43,2	11, 17
Protocolo de seguimiento	01	14,2	11

(continúa...)

Tabla 2 - *continuación*

Intervención	N	%	Referencias*
Estudios	07	100,0	
Intervención Cognitiva	13	100,0	
Carta o panfleto educativo	06	46,0	11, 13 y 17
Aconsejamiento por teléfono o personalmente	02	15,5	11
Grupos de discusión	02	15,5	14, 17
Medios educativos (radio, TV, vídeo, <i>slides</i> , periódicos)	03	23,0	11, 14, 17
Intervención Social	04	100,0	
Atención con enfermera	02	50,0	12, 15
Uso del computador	01	25,0	12
Sistema de rastreo	01	25,0	11

* Algunos estudios contiene más de una intervención.

† Revisión sistemática compuesta por ocho investigaciones y un total de 13 intervenciones.

‡ Incentivos financieros citados fueron: dinero para transporte y examen de Papanicolaou gratuito.

Varias son las estrategias comprobadas, en cada una de las categorías de intervención relacionadas, a fin de realizar de forma eficaz la detección precoz del CCU.

Intervenciones comportamentales

Las intervenciones comportamentales que utilizaron como estrategia los recordatorios (cartas o telefonemas) se mostraron eficaces en relación a la detección precoz del CCU, sea aumentando la adhesión al examen, o elevando el número de retornos de mujeres con exámenes alterados. Esas intervenciones parten del presupuesto que las personas precisarían solamente de un estímulo (recordatorio) para practicar la conducta adecuada. En el caso de las mujeres, ese estímulo puede ser hecho por medio de llamadas telefónicas o cartas recordatorio para estimular la realización del examen o el retorno⁽¹¹⁾. En el caso de los profesionales, generalmente son utilizados recordatorios gráficos en la ficha de las pacientes o en la ficha de admisión, para que los mismos hagan el rastreo y refuercen la importancia de la realización del examen en aquel momento⁽¹²⁾.

Una de las estrategias estudiadas fue la idealización de una nueva ficha de admisión hospitalaria, con un recordatorio gráfico, conteniendo preguntas sobre el rastreo del CCU, objetivando investigar sus efectos en dos resultados: frecuencia con que la enfermera, responsable por la admisión, registra informaciones relacionadas al rastreo, y, el relato de las pacientes sobre la realización del examen 4 meses después del alta hospitalaria. En apenas 01 (2,2%) ficha del grupo control (GC) había registro del rastreo, en cuanto que en el grupo intervención (GI) hubo 29 (69%) registros ($p=0,001$). De las 42 mujeres del GI, 22 fueron contactadas por teléfono después 4 meses del alta hospitalaria, de estas, 19 (86,4%) relataron no haber realizado el examen en ese período. Dieciséis mujeres refirieron que la enfermera no había conversado sobre el examen durante la hospitalización⁽¹²⁾.

En esa misma investigación⁽¹²⁾, aproximadamente

mitad de las enfermeras afirmaron que no había tiempo suficiente para discutir sobre rastreo durante la internación, a pesar de que la mayoría concordase que el hospital es un espacio importante para discusión de medidas preventivas. Este estudio demostró que la intervención fue eficaz para mejorar los registros sobre el rastreo del CCU, sin embargo, no mejoró la atención de las mujeres para la realización del examen.

Intervenciones con utilización de protocolos de seguimiento e incentivos financieros como examen gratuito o dinero para el transporte, mejoraron significativamente la adhesión al examen, principalmente en mujeres desfavorecidas económicamente^(11,13).

Intervenciones cognitivas

La estrategia de enviar cartas o panfletos educativos, con lenguaje simple abordando aspectos relacionados a los exámenes de detección precoz, tuvo un impacto positivo en el conocimiento de las mujeres, a pesar de que no siempre esto significase una mejora en la práctica del examen^(11,13-14).

A fin de evaluar los efectos en el nivel de conocimiento y ansiedad de las mujeres, con colposcopia programada debido a examen citológico alterado, fue enviado, por correo, un panfleto educativo conteniendo informaciones sobre el examen de colposcopia. No fue encontrada diferencia entre el GC (50,8%) y el GI (47,9%) en relación al nivel de ansiedad ($p>0,05$). Por otro lado, después de la intervención educativa, se evidenció que 72% de las mujeres del GI tuvieron comprensión correcta sobre la colposcopia, cuando comparado a los 42% del GC ($p<0,05$)⁽¹⁴⁾.

En otro estudio, en el cual también fue utilizada a estrategia del panfleto educativo, las mujeres tuvieron una evaluación del conocimiento relacionado a la realización del examen estadísticamente superior cuando comparadas a las demás ($p=0,002$)⁽¹³⁾.

La utilización de un folleto educativo para motivar

las mujeres con alteraciones citológicas a realizar el examen de seguimiento, obtuvo un aumento discreto en la adhesión⁽¹⁵⁾. Sin embargo, cuando asociado a la implantación de un sistema de rastreo, hubo un aumento considerable⁽¹⁶⁾.

El asesoramiento por teléfono, realizado a fin de identificar y eliminar barreras educacionales, psicológicas y prácticas en relación al examen de Papanicolaou, se mostró una excelente estrategia para mejorar la adhesión en relación al examen, mismo cuando comparada al telefonema recordatorio⁽¹¹⁾.

Las sesiones educativas, con discusiones en grupo, evidenciaron mejorar el conocimiento de las mujeres a respecto del examen, así como influenciaron positivamente a las mismas en relación a la intención de realizarlo^(13,17).

Una de las intervenciones comprobada fue un programa de intervención cognitivo emocional, elaborado para proveer informaciones sobre el examen y para trabajar los aspectos emocionales como vergüenza, timidez y ansiedad que rondan la realización del mismo, en la decisión de mujeres coreanas de realizar el examen. Al final, se verificó que los puntajes de conocimiento fueron significativamente mayores en el GI ($p=0,000$) y que hubo diferencia en la percepción de las mujeres en relación a los beneficios de la realización del examen ($GI>GC$: $p=0,045$). No hubo diferencia entre los dos grupos sobre la percepción de la susceptibilidad de las mujeres al CCU así como sobre las consecuencias de esta patología. El GI tuvo niveles más altos de autoeficacia e intención más fuerte de realizar el examen en un futuro próximo⁽¹⁷⁾.

En otro estudio, las mujeres que participaron de la sesión educativa también obtuvieron mayores porcentajes de conocimiento en relación al examen ($p=0,000$)⁽¹³⁾.

Intervenciones sociales

Las intervenciones sociales descritas sugieren la utilización de profesionales específicos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, como la enfermera promotora de salud, el cambio en el sistema de atención vigente^(11,18), a fin de mejorar la calidad de la asistencia prestada en relación al rastreo del CCU.

En una investigación realizada en el interior de Londres, fueron comprobados dos tipos de intervención: uso del computador y la presencia de la enfermera promotora de salud en el equipo en relación a sus efectos en el proceso de cuidar por la medida de registros en el computador de actividades preventivas, entre ellas los exámenes colposcópicos realizados en los últimos tres años e historia de tabaquismo de las mujeres. Todos los grupos utilizaron el computador para registrar los factores de riesgo, sin embargo, el GI tenía sus factores con riesgo

verificados y acompañados por un equipo compuesto por la enfermera promotora de salud y el clínico general, en cuanto el GC era acompañado apenas por el equipo compuesto por médicos⁽¹⁸⁾.

También en ese estudio⁽¹⁸⁾, hubo diferencia estadísticamente significativa en los registros relacionados al tabaquismo, en los últimos cinco años (GI: 73% y GC: 57%), y en relación a los exámenes colposcópicos realizados en los últimos tres años en mujeres no hysterectomizadas (GI: 76% y GC: 49%). Los 24% de aumento en los registros de factores con riesgo pueden ser atribuidos a la intervención utilizada. Esos datos sugieren que con organización y recursos, más de 90% de los registros y acompañamientos de los factores con riesgo pueden ser realizados en la práctica, mismo en las condiciones más adversas de las ciudades del interior y que enfermeras, con responsabilidades definidas para el cuidado preventivo en el adulto, son la característica clave para procedimientos como este. El computador fue un prerrequisito para el cambio, sin embargo, no fue suficiente para obtener altos niveles de registro y acompañamiento, como mostró el GC.

A fin de aumentar la adhesión de mujeres chinas en Hong Kong, se evaluó la experiencia y la percepción de esas mujeres sobre la realización del examen de colposcopia con una médica (GC) y con una enfermera (GI). Cada grupo fue compuesto por 50 mujeres distribuidas aleatoriamente y evaluado en relación a los siguientes aspectos: calidad técnica del cuidado, confianza en el profesional y calidad de la muestra recolectada. A pesar de que no hubo diferencia entre los promedios totales de los grupos en relación al primer aspecto, sin embargo, hubo diferencia en un ítem individual relacionado a la información dada sobre el procedimiento ($GI>GC$: $p=0,0130$). En lo que se refiere a la confianza en el profesional, hubo diferencia entre los grupos ($GI>GC$: $p=0,024$). No hubo diferencia estadísticamente significativa en el promedio general del ítem calidad de la muestra recolectada entre los grupos ($GI=GC$), también, cuando analizado aisladamente, en el ítem presencia de células endocervicales, el GC fue superior al GI ($p=0,0181$)⁽¹⁹⁾.

Discusión

Como demostrado en esa revisión, muchas barreras en relación a los pacientes, profesionales y sistemas vigentes pueden ser superadas con intervenciones bien delineadas. La selección de las intervenciones a ser aplicadas debe llevar en consideración las características específicas de cada población o servicio. Un ejemplo de eso es la evidencia de que mujeres desfavorecidas económicamente

se benefician más de intervenciones comportamentales con incentivos financieros, en cuanto que, las mujeres con mejor renta, lo hacen de las intervenciones cognitivas⁽¹¹⁾.

Otro aspecto relevante a ser considerado en la aplicación de las intervenciones es el local o ambiente. Es importante percibir todos los espacios de prestación de servicio como ambientes promotores de salud en potencial como, por ejemplo, el hospital. La hospitalización es una valiosa oportunidad para discutir el rastreo del CCU, especialmente para pacientes indigentes, cuyo único contacto con el sistema de salud puede ser el período de la hospitalización. Se debe aprovechar la oportunidad de la internación hospitalaria, momento en que las personas están más disponibles para recibir intervenciones, sean ellas cognitivas, sociales o comportamentales. La presencia de relaciones estadísticamente significativas con la utilización de la ficha de admisión con recordatorio gráfico⁽¹²⁾ dio subsidio a la hipótesis de que la intervención tipo recordatorio puede mejorar la frecuencia de la documentación del rastreo del CCU. Eso sugiere que los enfermeros fueron receptivos a la idea de discutir la prevención con las pacientes en el hospital y tal vez sólo necesitasen ser recordados.

La implicación más directa de este estudio, realizado en el hospital, es la recomendación de que los enfermeros deben continuar utilizando el recordatorio para preguntar sobre medidas preventivas de salud en sus formularios de admisión. Sin embargo, parece que solamente preguntar sobre el examen no es suficiente para promover su realización por las mujeres, lo que sugiere la necesidad de ofrecer también informaciones sobre los intervalos recomendados, finalidad del examen y otras informaciones (intervención cognitiva), especialmente porque esto llevará apenas algunos minutos. Además de eso, dependiendo de las condiciones en que se encuentran las mujeres internadas, debería ser ofrecida la oportunidad de realizar el examen en la propia institución hospitalaria.

Las intervenciones comportamentales parecen tener un efecto más fugaz cuando comparadas a las cognitivas. Un ejemplo de eso fue la comparación entre el telefonema recordatorio y el aconsejamiento por teléfono. La primera intervención aumentó la adhesión inicialmente, sin embargo no fue tan eficaz cuanto el aconsejamiento por teléfono⁽¹³⁾. Esos resultados nos muestran la necesidad de utilizar una combinación de las intervenciones para alcanzar una mejor eficacia.

La mayoría de las intervenciones analizadas fue cognitiva, sin embargo, solamente cuatro comprobaron los efectos de estrategias interactivas, en la cual el paciente se relaciona con el profesional para intercambio

de informaciones. Parece que, cuando la información es dada por el profesional, con espacio para preguntas específicas sobre el examen o mismo para hablar sobre los miedos y temores que lo cercan, hay un aumento en las tasas de práctica del examen cuando comparado solamente al ofrecimiento de informaciones de forma estática (cartas, panfletos, vídeos y etc.). Eso puede ser ilustrado por medio del estudio, en el cual se consiguió apenas mejorar el nivel de conocimiento de las mujeres en relación al examen colposcópico con la utilización de un panfleto educativo, pero, sin disminuir el nivel de ansiedad de las mujeres en relación al mismo⁽¹⁴⁾. Por otro lado, los estudios que utilizaron el aconsejamiento por teléfono o los grupos de discusión para eliminar las barreras (educativas, psicológicas y prácticas) demostraron aumento significativo en la adhesión de las mujeres al examen⁽¹¹⁾.

Para realizar acciones educativas en salud más dialogadas y participativas, es fundamental que los profesionales de salud, entre ellos la enfermera, consigan en su práctica profesional promover el acogimiento y construir vínculos con los sujetos asistidos, con la finalidad de comprender, reconocer y comprometerse en atender sus necesidades de salud⁽²⁰⁾.

Mujeres que nunca realizaron el examen de Papanicolaou pueden tener dificultades de adaptarse al ambiente de prestación de servicios de salud tradicionales. Eso se vuelve evidente cuando existe una diferencia cultural o de idioma, lo que requiere estrategias de alcance extensivo⁽⁹⁾. En esos casos, son especialmente importantes las estrategias sociales, en las cuales se puede utilizar consejeros de salud (personas legas de la comunidad entrenadas), líderes comunitarios o personas con influencia en la comunidad para realizar la intervención⁽²¹⁾.

Otras estrategias de la intervención social es la disponibilidad de profesionales específicos para prestar cuidados a determinada población de mujeres, incorporación de tecnologías (computador) y cambios en el sistema. En uno de los estudios, los hallazgos demostraron un alto nivel de satisfacción de las mujeres en ambos grupos (examen realizado por la médica y por la enfermera), lo que puede ser atribuido a las habilidades interpersonales y a la experiencia del profesional. Sin embargo, el nivel de satisfacción entre las mujeres que realizaron el examen con la enfermera fue estadísticamente superior⁽¹⁹⁾. Otro estudio también refiere un nivel de satisfacción elevado de las mujeres al realizar el examen con la enfermera, citando las habilidades interpersonales, la cordialidad y gentileza de la enfermera como motivo⁽²²⁻²³⁾.

Conclusiones

Ese estudio demostró que la elección de la mejor intervención debe llevar en consideración las características de la población objetivo, como raza, etnia, idioma, nivel socioeconómico, y el ambiente en que será aplicada (hospital, unidad básica de salud, en la capital, en el interior).

Tanto las intervenciones comportamentales, como las cognitivas y sociales mostraron efectos positivos en la detección precoz del CCU, sin embargo se sugiere que, cuando adecuado, se utilice una combinación de las intervenciones para obtener un resultado más eficaz.

Se resalta el reducido número de investigaciones realizadas por enfermeros con nivel de evidencia igual o superior a tres, lo que no significa que los enfermeros no estuviesen realizando intervenciones, sin embargo, traduce la fragilidad de los diseños metodológicos que describen la utilización de las mismas para incrementar la detección precoz del CCU. Otro hecho importante es que entre los estudios encontrados, ninguno pertenecía a la enfermería brasileña.

A pesar de que todos los estudios sean provenientes de la literatura internacional, realizados en mujeres de diferentes culturas, razas y etnias, así como, usuarias de un sistema de salud diferente, todas las intervenciones propuestas son de fácil reproducibilidad y adaptación al contexto de las mujeres brasileñas.

Se espera con este estudio incentivar a los enfermeros a realizar investigaciones de intervención utilizando teorías que respalden su uso, así como diseños metodológicos con mayor nivel de evidencia, contribuyendo de esta forma para una práctica de enfermería consolidada y basada en evidencias.

Referencias

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 assessment 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;86:353-9.
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

- câncer 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.

Recibido: 3.2.2010
Aceptado: 3.12.2010

Como citar este artículo:

Vasconcelos CTM, Damasceno MMC, Lima FET, Pinheiro AKB. Revisión integradora de las intervenciones de enfermería utilizadas para detección precoz del cáncer cervicouterino. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar.-abr. 2011 [acceso: / /];19(2):[09 pantallas]. Disponible en: _____

día
mes abreviado con punto
año

URL