

INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PESQUISA
CENTRO DE CAPACITAÇÃO EDUCACIONAL
PÓS-GRADUAÇÃO EM CITOLOGIA CLINICA

MATEUS LEVI LOPES BASTOS FREIRE

**MÉTODOS EDUCATIVOS REALIZADOS NA PREVENÇÃO FACE AO
DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

RECIFE
2017

MATEUS LEVI LOPES BASTOS FREIRE

**MÉTODOS EDUCATIVOS REALIZADOS NA PREVENÇÃO FACE AO
DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Monografia apresentada ao instituto nacional de ensino superior e pesquisa-INESP, como requisito parcial para obtenção do grau de especialista em citologia clínica.

Orientador: Msc.Bruno de Almeida Andrade

RECIFE
2017

MATEUS LEVI LOPES BASTOS FREIRE

Data da aprovação: ____/____/____.

**MÉTODOS EDUCATIVOS REALIZADOS NA PREVENÇÃO FACE AO
DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

BANCA EXAMINADORA

Msc. Bruno de Almeida Andrade

Examinador 1

Examinador 2

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que em todos os dias ilumina meu caminho e que me traz uma paz invejável nos momentos de necessidade.

Aos meus pais que contribuíram de forma inigualável na formação do meu caráter e o desejo de busca por conhecimento.

A minha filha pela alegria e carinho dedicados, mesmo nos momentos mais complicados de minha caminhada.

Ao meu orientador que sempre me indicou o melhor caminho e que conseguiu dar vida as minhas idéias que muito insistiam em ficar nos meus pensamentos.

E a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

*Deus dá-me força pra começar minhas tarefas,
perseverança pra não parar no meio, inteligência pra
terminar e humildade pra ver que ficou muito bom e
não me gabar. (Gilberto Nery)*

RESUMO

O câncer do colo uterino (CCU) é uma neoplasia provocada pela duração de lesões precursoras, chamadas de neoplasias intraepiteliais cervicais, que estão diretamente relacionadas com a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). É uma doença grave que coloca em risco a vida de muitas mulheres, relevante pelas altas taxas de mortalidade causadas. **Objetivo:** identificar na literatura quais os métodos educativos utilizadas na prevenção do câncer do colo uterino (CCU) **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa, com busca de artigos científicos nas Bases de Dados PUBMED, MEDLINE, LILACS, BDNF e CENTRAL, publicados nos últimos cinco anos nos idiomas português, inglês e espanhol. Das 414 publicações coletadas durante os meses de maio a outubro de 2015, foram selecionadas 12 como amostra. **Resultados:** A análise dos artigos evidenciou que as estratégias educativas foram vídeos educativos, folhetos, convites impressos, guias ilustrativos, mensagens televisivas, contato telefônico, visita domiciliar e ações educativas. **Conclusão:** Os estudos mostraram que as estratégias educativas estão sendo amplamente empregadas por profissionais de saúde e por instituições de pesquisa; que ainda é deficiente o conhecimento que as mulheres detêm sobre a temática e este conhecimento está diretamente relacionado à taxa de aceitação em realizar o exame de prevenção do CCU.

Descritores: Saúde da mulher; teste de Papanicolau; educação em saúde.

ABSTRACT

Cancer of the cervix (CCU) is a cancer caused by the length of precursor lesions, called cervical intraepithelial neoplasia, which are directly related to infection with human papillomavirus (HPV). It is a disease that seriously endangers the lives of many women, relevant for the high rates of mortality caused. Objective: To identify the literature which educational methods used in preventing cancer of the cervix (CCU) Method: We performed a review of integrative with scientific articles search the databases PubMed, MEDLINE, LILACS, and CENTRAL BDEF, published in the last five years in Portuguese, English and Spanish. Of the 414 publications collected during the months of May to October 2015, 12 were selected as sample. Results: The analysis of the articles showed that educational strategies were educational videos, brochures, printed invitations, illustrative guides, television messages, telephone contact, home visits and educational actions. Conclusion: Studies have shown that educational strategies are being widely used by health professionals and research institutions; it is still deficient knowledge that women have about the theme and this knowledge is directly related to the acceptance rate on the exam to prevent the CCU.

Keywords: Women's health; Pap tests; health education

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2.	METODOLOGIA.....	13
	2.1. ETAPA 1: Identificação ao tema ou questões de pesquisa para a elaboração da revisão integrative.....	13
	2.1.2 ETAPA 2: Estabelecimento de criterios para inclusão dos estudos	13
	2.1.3 ETAPA 3: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados.....	13
	2.1.4 ETAPA 4: Avaliação dos estudos na revisão integrada.....	16
	2.1.5 ETAPA 5: ETAPA 5: Interpretação dos resultados	18
3.	CONCLUSÃO.....	23
4.	REFERENCIAS.....	24

O câncer do colo uterino (CCU) é uma neoplasia causada pela persistência de lesões precursoras, chamadas de neoplasias intraepiteliais cervicais, que estão diretamente relacionadas com a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). É um problema grave que coloca em risco a vida de muitas mulheres, de magnitude relevante pelas altas taxas de mortalidade causadas¹.

No estado de Pernambuco, foram estimados, para 2015, 970 novos casos, destes, 180 casos para a capital, Recife².

O CCU é uma doença de evolução lenta; porém, mais de 70% das pacientes diagnosticadas encontram-se em estágio avançado na primeira consulta, o que dificulta a possibilidade de cura. Se a intervenção ocorrer precocemente, maior é a chance de sobrevida da mulher, menor é o custo do tratamento e a taxa de mortalidade³. Embora este tipo de câncer possua melhores índices de cura e sobrevida (70%), quando comparado ao câncer de cólon e reto (59%)² anualmente 270 mil mulheres morrem de CCU e mais de 85% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda devido ao acesso precário a serviços de detecção precoce e tratamento⁴. Os principais fatores de risco são: baixo nível socioeconômico, multiplicidade de parceiros, início precoce da atividade sexual, infecção pelo HPV, uso de tabaco, uso de contraceptivo oral e baixa ingestão de vitaminas A e C, bem como idade entre 30 e 60 anos⁵.

A recomendação mundial para detectar precocemente lesões pré-cancerosas e cancerosas é o exame de prevenção. Porém, na maioria dos países em desenvolvimento, existem prioridades que concorrem com a saúde, associado a recursos financeiros insuficientes e sistemas de saúde deficientes, dificultando atingir uma ampla cobertura para detecção precoce do CCU⁴. No Brasil, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) passou a ser o responsável pela formulação da Política Nacional do Câncer. Em 1996, devido às altas taxas de mortalidade por câncer de colo uterino, foi lançado um projeto-piloto chamado “Viva Mulher”, voltado para mulheres com idade entre 35 e 49 anos. Foram desenvolvidos protocolos para a padronização da coleta de material, para o seguimento e conduta frente a cada tipo de alteração citológica e foi introduzida a cirurgia de alta frequência para tratamento das lesões pré-invasoras do câncer¹. Em 1998, foram instituídos, pelo Ministério da

Saúde (MS), o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero e o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) como estratégias para o monitoramento e gerenciamento das ações. Em 2005, foi lançada a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), que estabeleceu ser prioridade o controle dos cânceres do colo do útero e de mama nos planos de saúde estaduais e municipais. No ano seguinte, o Pacto pela Saúde veio reafirmar a importância da detecção precoce dessas neoplasias, pela inclusão de indicadores na pactuação de metas com estados e municípios ¹. Em 2009, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com o propósito de dar atenção a segmentos da população feminina e aos problemas emergentes que afetam a saúde da mulher. Essa política tem o objetivo de melhorar as condições de vida e saúde das mulheres brasileiras por meio do acesso aos serviços de promoção da saúde, prevenção de doença, assistência e recuperação, além de contribuir para a redução da morbimortalidade feminina, especialmente por causas evitáveis, dentre essas, pelo CCU e de mama⁶. Apesar dos avanços da prevenção nos serviços para reduzir a mortalidade por CCU, esta ainda é um desafio a ser vencido, constituindo um problema de saúde pública. Para reduzir a mortalidade, o MS indica a realização do rastreamento e de suas lesões precursoras por meio do exame citopatológico (exame de prevenção do CCU) ¹. Para a realização do rastreamento, o INCA, juntamente com o MS, estabeleceu recomendações que são adotadas em nível nacional: o intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos realizados anualmente; o início da coleta deve ser aos 25 anos de idade em mulheres que já iniciaram atividade sexual; os exames devem ser realizados até os 64 anos de idade, e, após essa idade, as mulheres que tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos cinco anos anteriores podem interromper a realização do exame. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os resultados forem negativos, elas podem ser dispensadas de exames adicionais¹. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam que o enfoque para prevenção e controle do CCU deve ser de amplo alcance e multidisciplinar. Para isto, é necessário implementar diferentes estratégias de educação da comunidade, mobilização social, vacinação, detecção precoce, tratamento, cuidados paliativos e articulação com vários programas nacionais de saúde, entre eles, o programa de vacinação contra o HPV⁴.

Uma das principais estratégias para a sensibilização e mobilização da população feminina é a educação em saúde, que está ao alcance dos profissionais de saúde atuantes nos diversos cenários, especialmente no campo da Saúde Pública. Por meio da educação em saúde, tem-se oportunidade de capacitar a cliente a usar seu potencial e suas habilidades para o autocuidado⁷. Essa estratégia influencia positivamente para o aumento do conhecimento sobre os fatores de risco e o diagnóstico precoce, mas precisa ser construída considerando o contexto sociocultural das mulheres, suas crenças, mitos e percepções sobre o assunto⁸⁻¹⁰. Para tanto, é necessário fazer um levantamento prévio sobre essas questões, para que, a partir delas, haja o direcionamento das práticas educativas.

A educação em saúde deve auxiliar a população a um pensamento crítico e reflexivo permitindo ao usuário reconhecer e modificar comportamentos de risco, adotar ou manter práticas saudáveis e fazer uso apropriado dos serviços de saúde disponíveis. A aprendizagem advinda desta educação, proporciona oportunidade à mudança de comportamento como resultado da exposição a um estímulo ambiental. Assim, o conhecimento e as atitudes são conscientes ou inconscientemente adquiridos e podem alterar o comportamento de alguma maneira⁷.

Em estudos realizados na Bélgica, Estados Unidos, Estônia e Turquia, observou-se resultados semelhantes aos encontrados no Brasil¹¹⁻¹², em que o conhecimento das mulheres sobre os fatores de risco e o diagnóstico precoce do CCU ainda é baixo e recomendam estratégias de educação em saúde para aumentar esse conhecimento^{8,10,13-15}. Tem-se associado, ao conhecimento inadequado, a não adesão ao exame de prevenção e os fatores que interferiram para sua não realização, tais como: a vergonha¹⁶, crenças¹⁶, medo do diagnóstico¹⁷ e dor¹⁴. Esses sentimentos que interferiram para a não adesão ao exame de prevenção podem estar relacionados a falta da informação. Porém, esta por si só não garante uma prática adequada. A informação quando é realizada de forma impositiva, autoritária, verticalizada, impessoal e descuidada pode não ser compreendida pelo usuário. Outros fatores como: mulheres com idade mais avançada, que trabalham, que estão com consulta ginecológica desatualizada, baixa escolaridade e não ter companheiro são as principais causas para a falta de adesão ao exame de prevenção do CCU. A queixa ginecológica é o motivo principal para a procura do exame, mostrando que existe o desconhecimento da importância do rastreamento para a prevenção. Os esforços para melhorar o rastreamento devem estar

focados no conhecimento das mulheres e na diminuição dos fatores que contribuem para a adesão¹⁸. A identificação do entendimento do que as mulheres sabem, pensam e como agem frente ao exame de prevenção por meio do inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) permite estabelecer relações existentes entre a temática a ser abordada e o direcionamento de estratégias educativas que visem promover o conhecimento adequado e a adesão das mulheres ao exame¹⁹. Pesquisas realizadas em Fortaleza¹¹ e Juiz de Fora²⁰ utilizaram esse inquérito com o objetivo de identificar e avaliar o CAP de mulheres sobre o CCU. Seus resultados sugeriram a necessidade do direcionamento de ações integradas de educação em saúde, visando promover o maior acesso, adesão e retorno das mulheres ao exame¹¹. O conhecimento sobre o exame e sua importância na prevenção do CCU são fatores que contribuem para o aumento na adesão²².

Com base no exposto, objetiva-se buscar e analisar as evidências disponíveis na literatura que abordem quais os métodos educativos realizados na prevenção face ao diagnóstico do câncer do colo de útero?

2. METODOLOGIA

A revisão integrativa (RI) da literatura é um tipo de pesquisa que possibilita realizar uma síntese sistemática e ordenada do conhecimento produzido nos últimos anos sobre determinada temática, momento em que o autor pode verificar se este é aplicável a uma prática específica²³.

Para a elaboração da revisão integrativa da literatura, foram percorridas seis etapas: 1) identificação do tema ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão²³.

2.1 Etapa 1: Identificação do tema ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa.

A questão de pesquisa foi: Quais os métodos educativos realizados na prevenção face ao diagnóstico do câncer do colo de útero?

2.1.2 Etapa 2: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos

Para realizar a busca nas bases de dados, foram definidos os critérios:

Critérios de inclusão: artigos científicos completos publicados nos últimos cinco anos (2009-2014); nos idiomas português, inglês e espanhol; que retratassem intervenções educativas utilizadas na prevenção do CCU.

Critérios de exclusão: capítulos de livros, dissertações, teses, relatos de experiência, reportagens, editoriais e notícias; artigos de revisão (narrativa/integrativa/sistemática).

2.1.3 Etapa 3: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

A busca dos artigos foram nos meses de maio a outubro de 2016, nas seguintes bases de dados: PUBMED (National Library of Medicine), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDEF (Base de Dados de

Enfermagem) e CENTRAL (Registro Cochrane de Ensaios Clínicos Controlados). A busca pelos artigos nas bases de dados obedeceu à ordem: PUBMED, MEDLINE, LILACS, BDNF e CENTRAL.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS/MESH) adotados nos cruzamentos nos idiomas inglês e português foram: Women's health (saúde da mulher), Health education (educação em saúde), Uterine cervical neoplasms (neoplasias do colo do útero), Uterine cervical neoplasms (neoplasias do colo do útero) e Papanicolaou test (teste de papanicolaou). No início, realizou-se o cruzamento com três primeiros descritores em todas as bases de dados e posteriormente, foi alternado uterine cervical neoplasms com papanicolaou test. Utilizou-se o operador booleano "AND" nos cruzamentos (Tabela 1).

Tabela 1 – Publicações encontradas do ano de 2009 até 2016 a partir do cruzamento entre os descritores, em cada base de dados. Recife –PE – 2016.

	CRUZAMENTOS			RESULTADOS		
	POBME D	MEDLINE	LILACS	BDNF	CETRAL	TOTAL
Women's health AND Uterine cervical neoplasms AND health education	128	104	14	11	-	257
Neoplasias do colo do útero and Educação em Saúde Women	-	16	7	3	-	28
Papanicolaou test AND Health education	44	49	10	5	-	108
Saúde da mulher and teste de						

papanicolau enededucação em Saúde	-	11	5	7	-	23
TOTAL	172	180	36	26	0	414

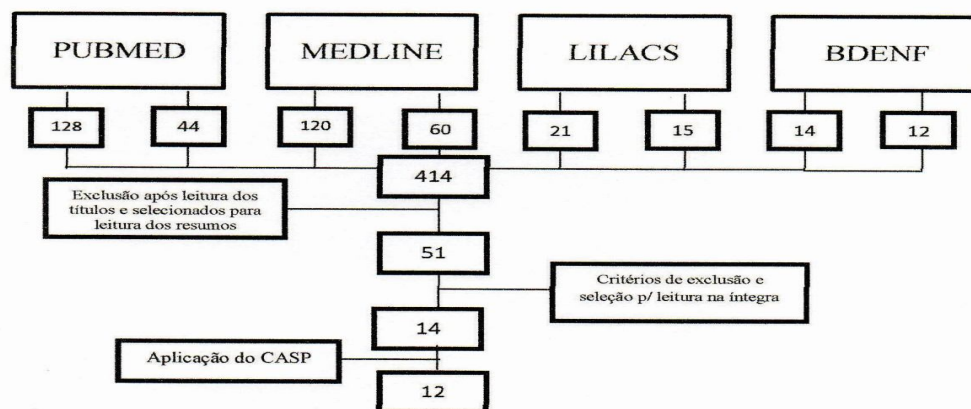
Conforme a Tabela 1, foram encontradas 414 publicações resultantes dos cruzamentos nas bases de dados, sendo 172 na PUBMED, 180 na MEDLINE, 36 na LILACS e 26 na BDEFN.

Para selecionar os artigos para a Revisão Integrativa, foram examinado as etapas (Figura 1):

1.Primeiramente, foram lidos os títulos das publicações e selecionadas 51 que responderam à temática para leitura dos resumos. Os artigos repetidos em outras bases foram contabilizados apenas uma vez. . Dos 51 artigos, 14 foram lidos na íntegra, pois estavam com a questão da pesquisa. Os restantes foram excluídos por não ter relação com a temática, não responder à questão de pesquisa e não estar disponível na íntegra.

2.Aplicou-se nos 14 artigos o instrumento adaptado do *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*²⁴ para avaliação da qualidade metodológica e selecionados os classificados como nível A e excluídos os de nível B, totalizando 12 artigos na amostra final da Revisão Integrativa, sendo 9 na PUBMED, 2 na MEDLINE e 1 na LILACS.

Figura 1- Fluxograma da seleção dos artigos segundo os critérios de inclusão e exclusão. Recife-PE, 2016.



Para a extração das informações contidas nos artigos, foi utilizado um instrumento de coleta de dados adaptado de Ursi²⁵, que permitiu avaliar individualmente os estudos quanto à metodologia e aos resultados, realizando a síntese dos artigos e suas diferenças. Esse instrumento era formado pelos itens: título do artigo, autores, título do periódico, tipo de publicação, ano de publicação, instituição sede do estudo, país, detalhamento metodológico, nível de evidência, intervenção estudada, resultados e recomendações/conclusões.

Todos os 12 artigos foram lidos minuciosamente e extraídas suas idéias centrais correspondentes com a questão de pesquisa. Com base nessas idéias centrais, as publicações foram organizadas, analisadas criticamente e discutidas de acordo com a literatura.

2.1.4 Etapa 4: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos selecionados, foi utilizado o instrumento adaptado do *Critical Appraisal Skills Programme* [CASP]⁷. Esse instrumento é composto por 10 itens: objetivo; adequação metodológica; apresentação dos procedimentos teóricos e metodológicos; seleção da amostra; procedimento para a coleta de dados; relação entre o pesquisador e pesquisados; consideração dos aspectos éticos; procedimento para a análise dos dados; apresentação dos resultados; importância da pesquisa. A pontuação máxima é de 10 pontos e os estudos são classificados de acordo com as seguintes pontuações: Nível A - 06 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e tendem a ser reduzido); Nível B- mínimo de 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado). Neste, optou-se por utilizar apenas os artigos classificados de 6 a 10 pontos (Nível A).

Para realizar a verificação do nível de evidência dos artigos, foi utilizada a Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação dos Estudos, que contempla os seguintes níveis: 1) revisão sistemática ou metanálise; 2) ensaios clínicos randomizados; 3) ensaio clínico sem randomização; 4) estudos de coorte e de caso-controle; 5) revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6) único estudo descritivo ou qualitativo; 7) opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialidades⁸.

Por fim da análise dos artigos, utilizando os dois instrumentos, totalizaram-se 12 artigos para compor a amostra do estudo. Foram excluídos dois artigos por apresentarem qualidade metodológica insatisfatória. A seleção dos

artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão está apresentada na tabela 2.

TABELA 2 – Publicações previamente selecionadas, de acordo com exclusão e avaliação do rigor metodológico. Recife - PE

Buscas nas bases de dados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão	PUBMED	MEDLINE	LILACS	BDEF	TOTAL
Total de publicações	172	180	36	26	414
Não condizentes com a questão de pesquisa	159	159	31	19	368
Artigo duplicado em outra base/repetido no outro cruzamento	3	17	3	7	30
Não disponíveis na íntegra	0	2	0	0	2
Qualidade metodológica insatisfatória	1	0	1	0	2
Selecionados para a amostra	9	2	1	0	12

Os artigos foram codificados em A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11 e A12. Para a extração dos dados dos artigos, foi utilizado um instrumento de coleta de dados adaptado, permitindo avaliar separadamente cada artigo quanto à metodologia e aos resultados, possibilitando realizar a síntese dos artigos e suas diferenças. Esse instrumento é composto pelos seguintes itens: título do artigo, autores, título do periódico, tipo de publicação, ano de publicação, instituição sede do estudo, país, detalhamento metodológico, nível de evidência, intervenção estudada, resultados e recomendações/conclusões²¹.

Foi feita leitura minuciosa dos estudos e buscou-se extrair as idéias que respondiam à questão de pesquisa. Em seguida, baseado nessas idéias centrais, os artigos foram organizados, analisados criticamente e discutidos com base na literatura referente à temática.

Resultados

Dos doze artigos avaliados, apenas uma pesquisa foi desenvolvida no Brasil²⁷, os demais foram dos Estados Unidos^(10-11,14,18-20), Turquia^(9,12,15), Bélgica⁽¹⁶⁾ e Estônia⁽¹⁷⁾. Com exceção do artigo brasileiro, todos os outros estavam no idioma

inglês e foram publicados em periódicos internacionais, nos seguintes anos: 2009^(15,20), 2010^(13,16), 2011^(11,17) e 2013^(9-10,12,14,18-19).

Quanto à categoria profissional, os autores eram enfermeiros^(9,12-13), médicos^(10-11,14,17-18) e profissionais da área de comunicação^(16,20). Dois artigos não especificavam a área de atuação dos autores^(15,19). Dos estudos avaliados, oito foram desenvolvidos por universidades^(9,12-13,15-17,19-20), três por universidades em parceria com centros de estudos^(10,14,18) e um por hospital em parceria com centro de estudo¹¹.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa, evidenciaram-se dois estudos experimentais^(15,20), cinco quase-experimentais^(10-12,14,18), três transversais^(9,16-17), um metodológico¹⁹ e um descritivos qualitativo¹³. Em relação à força das evidências obtidas nos artigos, encontramos dois artigos com nível de evidência 2^(15,20), cinco artigos com nível de evidência 3^(10-12,14,18) e cinco artigos com nível de evidência 6^(9,13,16-17,19), respectivamente.

2.1.5 Etapa 5: Interpretação dos resultados

As estratégias educativas utilizadas na prevenção do CCU e as recomendações encontradas nos artigos estão descritas no quadro 2.

2. Quadro – principais resultados encontrados sobre as estratégias educativas utilizadas na prevenção do câncer de colo uterino e as recomendações dos artigos Recife-PE 2016

ESTUDOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVA PARA PREVENIR O CCU	TIPO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA UTILIZADA	RESULTADOS
A1 ⁽⁹⁾	Visita domiciliar e ação educativa grupal para detectar o conhecimento das mulheres sobre o CCU e o teste de	Levedura	Identificou que o déficit de conhecimento sobre os fatores de risco e diagnóstico precoce do CCU ocasiona a não realização do exame

	Papanicolaou		
A2 ⁽¹⁰⁾	Convite impresso e folhetos.	Dura	Houve o aumento significativo na adesão ao teste Papanicolaou de mulheres que já realizavam o exame e baixa adesão entre mulheres que não realizavam.
A3 ⁽¹¹⁾	Visita domiciliar, folheto educativo e busca ativa por folheto impresso, convite telefônico e contato pessoal	Leve-dura/dura/leve	O folheto educativo foi eficaz no que diz respeito à quantidade de mulheres atingidas e foi a estratégia que mais aumentou o conhecimento das participantes. O contato por telefone foi efetivo para diminuir barreiras psicológicas como: mitos e crenças. A entrevista pessoal foi eficaz para aquelas mulheres com pouco conhecimento e as que apresentavam barreiras de adesão
A4 ⁽¹²⁾	Orientação individual	Leve	Ação educativas pontuais desarticuladas e falta de uniformidade nas orientações
A5 ⁽¹³⁾	Workshop utilizando um vídeo educativo	Leve-dura/dura/leve	Aumento da atitude para realização do

			exame preventivo e uma melhora significativa do resultado entre pré teste e o pós-teste.
A6 ⁽¹⁴⁾	Visita domiciliar, ação educativa utilizando um guia ilustrativo	Leve-dura/dura	Aumento de adesão ao exame de Papanicolaou entre as participantes do estudo, mas o aumento não foi estatisticamente significativa. A adesão foi diretamente relacionada ao conhecimento.
A7 ⁽¹⁵⁾	Exposição a mensagens televisivas sobre o câncer de colo uterino.	Dura	Quanto mais expostas às mensagens, mais as participantes mostraram-se temerosas quanto a probabilidade do diagnóstico.
A8 ⁽¹⁶⁾	Convites impressos	Dura	Aumento da atitude de realizar o exame de Papanicolaou e a taxa foi maior nas mulheres mais velhas.
A9 ⁽¹⁷⁾	Ação educativa domiciliar	Leve-dura	Aumento da prática entre as mulheres que não consideravam o exame doloroso.
A10 ⁽²⁰⁾			A construção coletiva do folheto educativo

	Folheto educativo	Dura	entre mulheres e os pesquisadores estimulou a participação ativa dos atores envolvidos.
A11 ⁽²¹⁾	Vídeo educativo e panfletos.	Dura	Aumento da atitude para a realização do exame de Papanicolaou.

Dentre as estratégias educativas utilizadas pelos estudos selecionados, destacam-se as seguintes tecnologias educativas: 1) tecnologias leves: exposição dialogada^(10,13), contato telefônico e pessoal⁽¹²⁾; 2) tecnologias leve-duras: visita domiciliar^(9,12,15,18), ação educativa grupal⁽⁹⁾ e ação educativa individual^(15,18); 3) tecnologias duras: folheto educativo^(11-12,19-20), convite impresso^(11-12,17), mensagem televisiva⁽¹⁶⁾, guia ilustrativo⁽¹⁵⁾ e vídeo educativo^(14,20). As tecnologias mais utilizadas foram visita domiciliar, folheto educativo e convite impresso.

Existe semelhança na prevenção do CCU entre os países dos estudos, pois utilizam o exame de prevenção do colo do útero como principal estratégia de rastreio da doença associado à educação em saúde^(9-12,14-20).

As tecnologias educacionais surgem para tornar mais fácil, rápida e efetiva a educação, podendo ser entendida como o conjunto de recursos empregados no processo de ensino-aprendizagem, adaptados às necessidades de cada cenário, com a finalidade de ensino, preparação e adequação à vida⁽²²⁾.

Nos últimos anos, podemos presenciar um incontável número de avanços, tanto tecnológicos como medicinais, que possibilitaram uma melhora na qualidade de vida do ser humano, como também um aumento da sua perspectiva de vida, mesmo diante de doenças malignas como o câncer.

O estudo indica o impacto do conhecimento na prática, pois a baixa taxa de prática do exame está associada ao baixo conhecimento a respeito dos benefícios e do propósito do exame de prevenção²⁵.

A Educação em Saúde pode ser definida como um processo sistemático, contínuo e permanente cujo objetivo é formar e desenvolver a consciência crítica do

indivíduo, valorizando as experiências e conhecimentos vividos, assim como os valores étnico-culturais, estimulando coletivamente a busca de soluções para os problemas vivenciados na comunidade²⁹.

3. CONCLUSÃO

As disponibilidades na literatura referente as estratégias educativas implementadas na prevenção do câncer do colo uterino (CCU) evidenciaram que as tecnologias educativas duras, leve-duras e leves são bem utilizadas por profissionais de saúde em diversos países, exibindo a importância do uso dessas tecnologias na promoção da saúde.

Entre as estratégias educativas encontradas nesta revisão, destaca-se o uso de vídeo educativo, folhetos, convites impressos, guias ilustrativos, mensagens televisivas, contato telefônico, visita domiciliar e ações educativas individuais e grupais. Essas técnicas foram úteis para saber o contexto social no qual a mulher está inserida, avaliar o nível de conhecimento que detêm sobre o assunto e interagir com a população objetivando a adesão ao exame preventivo.

Os estudos mostraram que ainda é insuficiente o conhecimento prévio das mulheres sobre a temática, principalmente no que se refere aos fatores de risco para desenvolver a doença e ao exame de prevenção do CCU sendo esse conhecimento estando diretamente relacionado à taxa de aceitação em realizar o exame. Torna-se mais visível a importância de se desenvolverem estudos de intervenção de qualidade a fim de proporcionar o conhecimento adequado e, por conseguinte, aumento na taxa de adesão ao exame.

4.REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2014. ANGERAMI, Camon. Urgências no Hospital. 3ª Ed. São Paulo: Pioneira, 1998.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro; 2011.
3. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ARP, Costa LQ, Oliveira RG. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011;19(1):97-05 [citado 2015 fev. 28]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000100014&script=sci_arttext&tln g=pt
4. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadora. Agir em saúde: um desafio para o público. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2006. p 71-112.
5. Pirzadeh A, Mazaheri MA. The effect of education on women's practice based on the health belief model about pap smear test. Int J Prev Med. 2012;3(8):585-90 [citado 2014 nov. 20]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22973490>
6. Ministério da Saúde (BRASIL). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília-DF: 2009.
7. Milton Keynes Primary Care Trust. Critical Appraisal Skills Programme [internet]. London: Oxford; 2002 [citado 2014 out 20]. Disponível em: http://www.columbia.edu/~mvp19/RMC/M3/CASP_Qual.pdf
8. Stillwell S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson K. Evidence-Based Practice: step by step. Am J Nurs. 2010;110(5):41-7. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e.
9. Mendes, Karina D. S; Silveira, Renata C.C. P.; Galvão Cristina M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n.4, p. 758 – 754, 2008. Disponível em: <<http://WWW.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> acesso em: 30/01/2017.
10. Moore-Monroy M, Wilkinson-Lee AM, Verdugo L, Lopez E, Paez L, Rodriguez D, et al. Addressing the Information Gap: Developing and Implementing a Cervical Cancer Prevention Education Campaign Grounded in Principles of

- Community-Based Participatory Action. *Health Promot Pract.* 2013;14(2):274–83. DOI: 10.1177/1524839912454141.
11. Clark CR, Baril N, Hall A, Kunicki M, Johnson N, Soukup J, et al. Case management intervention in cervical cancer prevention: the Boston REACH coalition women's health demonstration project. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action.* 2011;5(3):235-47. DOI: 10.1353/cpr.2011.003.
 12. Guvenc G, Akyuz A, Yenen MC. Effectiveness of Nursing Interventions to Increase Pap Smear Test Screening. *Research in Nursing & Health.* 2013;(36):146–57. DOI: 10.1002/nur.21526.
 13. Oliveira ISB, Panobianco MS, Pimentel AV, Nascimento LC, Gozzo TO. Ações das equipes de saúde da família na prevenção e controle do câncer de colo de útero. *Cienc Cuid Saude.* 2010;9(2):220-27. DOI 10.4025/cienccuidsaude.v9i2.11133.
 14. Piwowarczyk L, Bishop H, Saia K, Crosby S, Mudymba FT, Hashi NI, et al. Pilot evaluation of a health promotion program for african immigrant and refugee women: The UJAMBO Program. *J Immigrant Minority Health.* 2013;(15):219–23. DOI 10.1007/s10903-012-9611-9.
 - 15.- Yücel U, Çeber E, Özentürk G. Efficacy of a Training Course Given by Midwives Concerning Cervical Cancer Risk Factors and Prevention. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.* 2009;10(3):437-42.
 - 16.- Lemal M, Van den Bulck J. Television news coverage about cervical cancer: impact on female viewers' vulnerability perceptions and fear. *European Journal of Public Health.* 2010;21(3):381–86. DOI:10.1093/eurpub/ckq040.
 - 17.- Kivistik A, Lang K, Baili P, Anttila A, Veerus P. Women's knowledge about cervical cancer risk factors, screening, and reasons for non-participation in cervical cancer screening programme in Estonia. *BMC Women's Health (Biomed Central).* 2011;11(43):1-6. DOI:10.1186/1472-6874-11-43.
 - 18.- Gauss JW, Mabiso A, Williams KP. Pap Screening Goals and Perceptions of Pain among Black, Latina, and Arab Women: Steps toward Breaking down Psychological Barriers. *J Cancer Educ.* 2013;28(2):367–74. DOI:10.1007/s13187-012-0441-1.
 - 19.- Sharpe PA, Brandt HM, McCree DH, Owl-Myers E, Taylor B, Mullins G. Development of Culturally Tailored Educational Brochures on HPV and Pap Tests for American Indian Women. *J Transcult Nurs.* 2013;24(3):282-90. DOI: 10.1177/1043659613481676.
 - 20.- Love GD, Mouttapa M, Tanjasiri SP. Everybody's talking: using entertainment–education video to reduce barriers to discussion of cervical cancer screening among Thai women. *Health Educ Res.* 2009;24(5):829-38. DOI: 10.1093/her/cyp019.

21. Andrade MS, Almeida MMG, Araújo TM, Santos KOB. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2014;23(1):111-20. Acesso em 26 janeiro 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100011>
- 22.. Machado JLA. Tecnologia Educacional: Conceito, características e perspectivas [Internet]. [atualizado 2013; citado 2015 jan. 17]. Disponível em: <http://www.vithais.com/2013/02/tecnologia-educacional-conceito.html>
23. 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. [citado 2015 Fev. 16]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
24. Critical Appraisal Skills Programme. Milton Keynes Primary Care Trust; 2002. Acesso em 20/10/2014 . Disponível em: http://www.columbia.edu/~mvp19/RMC/M3/CASP_Qual.pdf
25. Ursi ES. Prevenção de lesão de pele no perioperatório: Revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
26. Stillwell S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson K. Evidence-Based Practice: step by step. *Am J Nurs*. 2010;110(5):41-7.
27. Rieper JP, Sthel Filho JC. Considerações sobre frequência, diagnóstico e tratamento de câncer nos últimos 4 anos. *Anais Brasileiros de Ginecologia*, v.11, n.1, p.66-78. 1941. In: Teixeira LA. *Dos gabinetes de ginecologia às campanhas de rastreamento: a trajetória da prevenção do câncer de colo do útero no Brasil. História, Ciências, Saúde - Manguinhos*. Rio de Janeiro, 2015; 22(1):221-40 [citado 2015 nov 20]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000100013>