

Intervenções por telefone para adesão ao exame colpocitológico¹

Thais Marques Lima²
Ana Izabel Oliveira Nicolau²
Francisco Herlânio Costa Carvalho³
Camila Teixeira Moreira Vasconcelos⁴
Priscila de Souza Aquino⁴
Ana Karina Bezerra Pinheiro⁴

Objetivo: testar os efeitos de intervenção comportamental e educativa por telefone na adesão das mulheres com periodicidade inadequada ao exame colpocitológico. Método: estudo quase-experimental, com amostra constituída por 524 mulheres selecionadas conforme os critérios de inclusão: estar na faixa etária entre 25 e 64 anos, ter iniciado atividade sexual, estar com a periodicidade do exame inadequada e possuir telefone móvel ou fixo. As mulheres foram divididas em dois grupos para aplicação da intervenção comportamental e educativa por telefone. Utilizou-se um roteiro de intervenção segundo os preceitos da Entrevista Motivacional. Resultados: ao comparar antes e depois das intervenções comportamental e educativa constatou-se que houve uma mudança estatisticamente significativa ($p = 0,0283$) no aumento do conhecimento das mulheres que participaram da intervenção educativa; não houve mudança comprovada na atitude das mulheres de nenhum dos grupos e houve um aumento da adesão ao exame colpocitológico nos dois grupos ($p < 0,0001$), com maior adesão das mulheres que participaram do grupo comportamental (66,8%). Conclusão: as intervenções comportamentais e educativas por telefone foram eficazes na adesão das mulheres ao exame colpocitológico, representando estratégias importantes para educação permanente em saúde, promovendo a atenção para a prevenção do câncer cérvico-uterino.

Descritores: Neoplasias do Colo do Útero; Estudos de Intervenção; Telefone; Enfermagem.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "Intervenções por telefone para adesão ao exame colpocitológico", apresentada à Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

² PhD, Professor Assistente, Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

³ PhD, Professor Adjunto, Departamento de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁴ PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Como citar este artigo

Lima TM, Nicolau AIO, Carvalho FHC, Vasconcelos CTM, Aquino PS, Pinheiro AKB. Telephone interventions for adherence to colpocytological examination. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2844. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1683.2844>. mês dia ano

URL

Introdução

O câncer de colo uterino (CCU) é a terceira neoplasia maligna de maior incidência no mundo, e quarta causa de morte por câncer entre as mulheres, diretamente relacionada ao grau de desenvolvimento de alguns países, afetando principalmente mulheres de baixo nível socioeconômico e com menor acesso às ações de rastreamento⁽¹⁾.

A incidência desse câncer apresenta-se mais elevada na faixa etária entre 30 e 39 anos e o controle do mesmo representa um desafio para a saúde pública diante do prejuízo financeiro e social associado à doença, considerando-se que, uma vez doentes, as mulheres ocupam leitos hospitalares, afastam-se do mercado de trabalho e são privadas do convívio familiar⁽²⁾.

Objetivando reduzir as taxas de morbimortalidade por essa neoplasia, o Ministério da Saúde do Brasil adotou como norma a recomendação da Organização Mundial da Saúde que propõe a realização do exame citológico do colo do útero a cada três anos, depois de dois exames anuais consecutivos negativos para mulheres de 25-64 anos de idade, ou que neste momento tenham tido atividade sexual, além de buscar o aperfeiçoamento de estratégias de adesão ao rastreamento⁽³⁾.

Sabe-se que as mulheres que apresentam maior risco de desenvolver este câncer não estão sendo alcançadas pelos programas de rastreamento, devido ao fato de muitas frequentarem as unidades de saúde e realizarem o exame por motivos não relacionados à prevenção do câncer. Dessa forma, a falta de adesão à periodicidade na coleta do exame colpocitológico é considerado o principal fator limitando para detecção do CCU⁽⁴⁾.

Entre os fatores mais importantes relacionados à não-adesão à periodicidade do exame colpocitopatológico estão o baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, ausência de companheiro, o medo de realizá-lo e/ou de um resultado positivo para o câncer e o constrangimento na realização do exame; o tabagismo; a indisponibilidade de horários da mulher; a dificuldade de acesso ao serviço de saúde e o desconhecimento sobre exame⁽⁵⁾.

Desse modo, além das desigualdades socioeconômicas existentes, acrescenta-se ainda o fato de ser predominantemente oportunístico o rastreamento cervical, atendendo mulheres que neste momento estão na unidade de saúde, sem maiores esforços para o direcionamento à população sob maior risco. A maioria dos atendimentos está limitada a mulheres mais jovens em busca de cuidados primários de saúde, do pré-natal ou do planejamento familiar, que realizam o exame objetivando tratamento ou prevenção de outras condições⁽⁶⁾.

Em tal contexto, o enfermeiro, como profissional de saúde, tem papel fundamental na elaboração e prática de intervenções que modifiquem essa realidade, considerando-se que o foco da profissão deve ser o cuidado à saúde, de modo geral. As intervenções devem levar em conta os sujeitos e as subjetividades de cada região, e devem ser executadas de forma diferenciada, considerando a individualidade e o tipo de vida de cada mulher⁽⁵⁾.

Para tanto, a utilização do telefone surge como ferramenta potencial para o cuidado integral da saúde e significa uma expansão da ação em saúde, representando um avanço perante o cuidado tradicional da enfermagem e surge como estratégia potencial para o cuidado holístico⁽⁷⁾. No aconselhamento por telefone deve-se utilizar um protocolo padronizado, identificar as barreiras do sujeito para ter um bom comportamento em relação à sua saúde e fornecer informações para ajudá-lo enfrentar e superar essas barreiras⁽⁸⁾.

Diante do exposto, percebe-se a necessidade da introdução de novas intervenções comportamentais e educativas que aumentem a adesão ao exame colpocitológico e busquem o empoderamento das mulheres. Assim, questiona-se: Quais serão os efeitos de uma intervenção educativa e de uma intervenção comportamental, por telefone, na adesão ao exame colpocitológico por parte de mulheres que apresentem uma periodicidade inadequada? O objetivo deste estudo consiste em testar os efeitos das intervenções comportamental e educativa por telefone na adesão de mulheres com periodicidade inadequada ao exame colpocitológico.

Estudos dessa natureza são relevantes na medida em que buscam propor e avaliar a utilização de intervenções a fim de minimizar as taxas de absenteísmo às consultas periódicas do exame colpocitológico e, dessa forma, melhorar a assistência à saúde da mulher, reduzir gastos desnecessários do sistema de saúde e estimular enfermeiros a realizarem novas intervenções, imprescindíveis para o sucesso no controle do CCU.

Método

Este é um estudo quase-experimental, com delineamento pré-teste e pós-teste, desenvolvido em Fortaleza, no Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM), no período de junho a dezembro de 2014.

A população do estudo foi composta pelas mulheres que realizaram o exame de prevenção do CCU na referida unidade, e não estavam com a periodicidade do exame em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde, ou seja, não fizeram exame colpocitológico anual ou um exame nos últimos três anos, depois de

dois exames consecutivos negativos⁽³⁾. A seleção da amostra obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, tendo iniciado atividade sexual, estando com a periodicidade do exame inadequada, e com o número de seu telefone móvel ou fixo no prontuário. Para classificá-las como “periodicidade inadequada” também foi avaliada a quantidade de exames anteriores.

O cálculo da amostra foi realizado utilizando-se a fórmula para estudos com grupos comparativos a partir dos seguintes valores adotados: $Z_{\alpha} = 95\%$, $Z_{\beta} = 80\%$, $p = 18,6\%$, $d = 10\%$. Assim, ao substituir os valores seriam necessárias 239 mulheres para cada grupo. Porém, foi adicionado um percentual de segurança de 10% para possíveis perdas telefônicas, perfazendo um total de 262 mulheres para cada grupo, perfazendo um total de 524 mulheres.

As mulheres que compuseram a amostra foram alocadas randomicamente em dois grupos:

- Grupo 1. intervenção educativa por telefone: ofereceu-se às mulheres uma intervenção educativa por telefone e o agendamento do exame colpocitológico, sendo o conteúdo norteado pela tecnologia criada por estudo progresso⁽⁹⁾ e pelo manual do Ministério da Saúde de controle do câncer cérvico-uterino⁽³⁾, seguindo os princípios da Entrevista Motivacional (EM)⁽¹⁰⁾. Durante a ligação telefônica também foram coletados dados sociodemográficos e informações sobre conhecimento, atitude e prática das mulheres sobre a prevenção do CCU por meio do inquérito CAP.

- Grupo 2. intervenção comportamental por telefone: ofereceu-se às mulheres uma intervenção comportamental (lembrete por telefone) e o agendamento do exame colpocitológico. Durante a ligação telefônica também foram coletados dados sociodemográficos e informações sobre conhecimento, atitude e prática sobre a prevenção do CCU por meio de um inquérito CAP.

O delineamento do estudo envolveu a designação aleatória dos sujeitos aos grupos. Através da randomização, ou seleção aleatória, para os grupos, todas as participantes tiveram uma chance igual de serem incluídos em um ou outro grupo. Previu-se no início do estudo que os grupos aleatoriamente designados fossem assemelhados, de modo geral, em relação ao número infinito de traços biológicos, psicológicos e sociais⁽¹¹⁾. A seleção aleatória foi feita por meio de tabela gerada em um programa de randomização. Cada número das listas dos dois grupos (educativo e comportamental) foi inserido em um envelope opaco, numerado e fechado. Essas etapas foram realizadas por indivíduo alheio ao estudo.

Nesta pesquisa, as mulheres que fizeram parte da amostra foram cegadas quanto ao grupo de que

participavam. Além delas, foram escolhidos dois profissionais – um que realizou as intervenções comportamentais e outro, que realizou as intervenções educativas por telefone. Esses profissionais treinados e também estavam cegados, pois não sabiam os objetivos do estudo e desconheciam o cronograma e a existência dos grupos.

A intervenção educativa por telefone foi dividida em duas fases: a primeira fase consistiu na apresentação do profissional, na investigação sobre a realização do exame em outros serviços e no questionamento sobre a intenção de participar da pesquisa; sendo a resposta afirmativa, era iniciada a segunda fase.

Na segunda fase eram coletadas informações sociodemográficas e o conhecimento e atitude das mulheres sobre a prevenção do CCU e, em seguida, começava a intervenção, onde eram abordados: uma breve explicação sobre o CCU e seus riscos, a finalidade do exame colpocitológico, a importância da periodicidade do exame, os cuidados pré-exame e o retorno para apanhar o resultado^(3,9).

Foi utilizado o modelo evocar-fornecer-evocar incentivado pela EM, pois este envolve uma postura mental mais colaborativa, adequada para intervenções que visam mudança de comportamento. Nesse modelo não há interesse em apenas transferir informações, mas inserir o paciente no contexto e fazer com que ele tome sua decisão sobre a mudança⁽¹⁰⁾.

As duas fases ocorriam em um único contato telefônico, com duração aproximada de quinze minutos, pois este é o tempo de intervenção recomendado⁽¹²⁾. Para finalizar, era apazada uma data para realização do exame, de acordo com a disponibilidade da mulher de comparecer à unidade.

A intervenção comportamental utilizada neste estudo visou funcionar como um lembrete para o exame colpocitológico. Essa intervenção por telefone foi dividida em duas fases – a primeira fase consistia na apresentação do profissional, na investigação sobre a realização do exame em outros serviços e questionamento sobre a intenção em participar da pesquisa; sendo afirmativa a resposta, era iniciada a segunda fase.

Na segunda fase eram coletadas informações sociodemográficas e sobre o conhecimento e atitude das mulheres em relação à prevenção do CCU e, em seguida, elas recebiam um lembrete para realização do exame, sem quaisquer informações sobre este. Além disso, era agendado o exame, de acordo com a disponibilidade da mulher para comparecer à unidade. Essas duas fases ocorriam em um único contato telefônico, com duração aproximada de cinco minutos.

A segunda fase da coleta de dados ocorria no dia da consulta para realização do exame colpocitológico. O

inquérito CAP foi aplicado novamente às mulheres que compareciam ao serviço de saúde, objetivando comparar os efeitos da intervenção sobre seu conhecimento e atitude ao exame. A seguir era realizado o exame colpocitológico e agendado um dia para o recebimento do resultado do exame (de 30 a 40 dias depois da realização do exame).

Os dados foram compilados e analisados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0. As variáveis contínuas foram expressas como média \pm desvio padrão com intervalo de confiança (IC) de 95% e as categóricas em frequências e percentuais. Para avaliar o conhecimento, atitude e prática das mulheres em relação ao exame colpocitológico antes e depois das intervenções foram utilizados o teste de qui-quadrado de Person e o teste de McNemar. Para avaliar a existência de fatores relacionados ao conhecimento, à atitude e à prática inadequadas sobre o exame foram utilizados o teste do qui-quadrado de Pearson e a razão de chance, *odds ratio* (OR), com intervalo de confiança de 95%.

Na avaliação da existência de fatores relacionados à não-realização do exame colpocitológico, também foram utilizados o teste do qui-quadrado de Pearson e o OR. Um valor de $p \leq 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Assegurou-se o cumprimento das normas para pesquisa com seres humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil⁽¹³⁾. Inicialmente, foi solicitada uma autorização à Coordenação do CEDEFAM para a realização deste estudo. Em seguida, o estudo foi encaminhado à Plataforma Brasil para apreciação ética e aprovado mediante parecer de nº 700.006.

Resultados

Observou-se que a média da idade foi de 38,4 anos, considerando as idades mínima e máxima preconizadas pelo MS (25 a 64 anos). As mulheres apresentaram a

média de 9,4 anos de estudo, prevalecendo o ensino médio completo (32,6%).

Com relação ao início da vida sexual (IVS), a média de idade foi 17,3 anos, sendo 11 anos a idade mínima e a máxima, 32 anos. A maioria das participantes declarou ter um companheiro (53,4%), não trabalhar fora de casa (52,9%) e residir próximo ao local de realização do exame (88,7%).

Quando indagadas sobre a data do último exame colpocitológico realizado, observou-se a média de 31,7 meses, variando entre 13 e 122 meses.

Os motivos que levaram as mulheres a não realizarem o exame colpocitológico no período correto também foram questionados. Grande parte das participantes do estudo citou a dificuldade de marcação do exame em unidade de saúde como grande empecilho para o comparecimento na periodicidade recomendada (40,8%). Destaca-se, contudo, a presença de fatores pessoais como descuido (23,7%), esquecimento do período de realização do exame (12,0%), falta de tempo (10,5%) e até mesmo a falta de interesse (5,3%).

Ao avaliar o conhecimento sobre o exame colpocitológico e a atitude em relação à sua realização antes das intervenções, constatou-se que a maioria das mulheres tinha conhecimento (68,7%) e atitude inadequados (61,1%). Ressalte-se que todas as mulheres foram classificadas como "prática inadequada do exame".

Para avaliar a interferência das intervenções em conhecimento, atitude e prática na adesão ao exame foram realizadas avaliações antes e depois de cada intervenção, destacadas nas tabelas que seguem. Ressalta-se que, do total de 524 mulheres, 198 (37,7%) não compareceram para realizar o exame colpocitológico.

A Tabela 1 apresenta uma avaliação do conhecimento sobre o exame colpocitológico entre os grupos comportamental e educativo avaliado pelo inquérito CAP.

Tabela 1 - Avaliação do conhecimento antes e depois da aplicação das intervenções. Fortaleza, CE, Brasil, 2014

Intervenção	Grupos				P ^{(1)*}
	Comportamental		Educativo		
	n	%	n	%	
Antes					0,451
Inadequado	176	67,2	184	70,2%	
Adequado	86	32,8	78	29,8%	
Depois					0,497
Inadequado	113	64,6	92	60,9%	
Adequado	62	35,4	59	39,1%	
p ^{(2)†}		0,056		0,0283	

*P⁽¹⁾ = Teste de qui-quadrado; †p⁽²⁾ = Teste de McNemar

Nos dois grupos houve a prevalência de conhecimento inadequado antes e depois das intervenções, sendo superior a 60,9%. Entretanto, observa-se que houve uma mudança estatisticamente significativa ($p^2 = 0,0283$) do aumento do conhecimento no grupo educativo quando comparado antes (29,8%) e depois (39,1%), pois quase 10% das mulheres passaram a ter um conhecimento adequado sobre o exame. Em relação ao grupo comportamental, percebeu-se uma

mudança pequena de adequação do conhecimento no grupo antes (32,8%) e depois (35,4%) da intervenção. Apesar disso, a mudança nos leva a crer que ao agendar o exame por meio de uma intervenção lembrete, as mulheres tiveram interesse em saber mais a respeito do exame, adquirindo conhecimento por meios próprios.

A Tabela 2 demonstra a avaliação da atitude das mulheres frente à realização do exame antes e depois das intervenções.

Tabela 2 - Avaliação da atitude antes e depois da aplicação das intervenções. Fortaleza, CE, Brasil, 2014

Intervenção	Grupos				P ^{(1)*}
	Comportamental		Educativo		
	n	%	n	%	
Antes					0,857
Inadequado	159	60,7	161	61,5	
Adequado	103	39,3	101	38,5	
Depois					0,720
Inadequado	110	62,9	92	60,9	
Adequado	65	37,1	59	39,1	
p ^{(2)†}		0,056		0,0283	

*P⁽¹⁾ = Teste de qui-quadrado; †p⁽²⁾ = Teste de McNemar

Houve uma prevalência superior a 60,9% em atitude inadequada antes e depois das intervenções nos dois grupos, não sendo essa associação estatisticamente significativa no grupo comportamental ($p = 0,631$) e no educativo ($p = 0,681$). No grupo educativo houve

uma discreta redução da inadequação da atitude antes (61,5%) e depois (60,9%) da intervenção. Já no grupo comportamental, observou-se um pequeno aumento nas atitudes inadequadas quando comparadas antes (60,7%) e depois (62,9%) da intervenção.

Tabela 3 - Avaliação da adesão antes e após aplicação das intervenções. Fortaleza, CE, Brasil, 2014

Intervenção	Grupos				P ^{(1)*}
	Comportamental		Educativo		
	n	%	n	%	
Antes					1,000
Inadequado	262	100,0	262	100,0	
Adequado					
Depois					0,031
Inadequado	87	33,2	111	42,3	
Adequado	175	66,8	151	57,5	
p ^{(2)†}		<0,0001		<0,0001	

*P⁽¹⁾ = Teste de qui-quadrado; †p⁽²⁾ = Teste de McNemar

A Tabela 3 apresenta a avaliação da prática relacionada à adesão ao exame colpocitológico nos grupos. Todas as mulheres do estudo foram inseridas no grupo de prática inadequada antes das intervenções e ao comparar os grupos depois das intervenções constatou-se uma relação estatisticamente significativa ($p < 0,0001$) para os dois grupos, mostrando que as intervenções foram eficazes em elevar o comparecimento ao serviço de saúde para a realização do exame.

Observou-se, também, que houve uma porcentagem maior na adesão de mulheres do grupo

comportamental (66,8%) em relação ao grupo educativo (57,7%), evidenciando que grande parte das mulheres que participaram da intervenção educativa não compareceu para realização do exame (42,3%), mesmo depois de obtido maior conhecimento sobre a importância da realização do mesmo.

Discussão

A média de idade encontrada nesse estudo corrobora com pesquisa realizada com 772 mulheres acima de 18

anos em Rio Branco, Acre, com a média de 36,6 anos de idade, tendo maior prevalência na realização do exame colpocitológico mulheres na faixa etária entre 25 e 35 anos (86,4%). Segundo os autores desta pesquisa, o final da idade fértil influencia na redução da marcação de consultas ginecológicas ou procura pelos serviços de saúde, levando ao afastamento das práticas de prevenção no período etário em que a incidência e a gravidade das neoplasias são mais elevadas⁽¹⁴⁾.

Acrescido a isso, a não adesão à periodicidade adequada do exame colpocitológico está relacionada a alguns fatores sociais como pertencer a faixa etária mais jovem, solteira, de baixa escolaridade ou baixo nível socioeconômico⁽¹⁵⁾.

Observou-se um elevado tempo de realização do último exame colpocitológico, com média de 31,7 meses. A realização periódica do exame é imprescindível, pois o diagnóstico tardio do CCU poderá causar não somente danos físicos, mas também problemas emocionais e psicossociais⁽¹⁶⁾.

Mulheres que realizam o exame com periodicidade superior a três anos também apresentam maior proporção de não retorno para receber o último resultado, e não mostram o resultado para um profissional, caracterizando descontinuidade desse cuidado com a saúde⁽¹⁷⁾.

Ao serem questionadas sobre o motivo para não-realização, muitas citaram a dificuldade de agendamento do exame, descuido, falta de tempo, dentre outros. Estudo realizado com 12 mulheres diagnosticadas com CCU constatou que existem problemas relacionados à mulher, aos serviços de saúde e aos profissionais que dificultam a realização do exame conforme o preconizado. O estudo verificou que fatores como vergonha, descuido, medo de ir ao médico, ausência de sintomas e falta de tempo são componentes individuais que interferem na prática do exame e acrescentam que por afetarem a procura dos serviços de saúde para realização do exame, esses motivos denotam ausência de conhecimento sobre a importância e a necessidade da realização periódica do exame⁽¹⁶⁾.

A realização do exame com periodicidade inadequada pode estar atrelada ao conhecimento e atitude inadequado, como observado nesse estudo. Pesquisa realizada com 30 mulheres em Minas Gerais constatou que apenas 40% tinham conhecimento adequado sobre o exame e 83,3% não sabiam o que era HPV ou informaram – erroneamente – ser a “mesma coisa” que AIDS, um câncer, uma bactéria e por aí afora⁽¹⁸⁾.

Ao avaliar o conhecimento antes e depois das intervenções, identificou-se que nos dois grupos houve a prevalência de conhecimento inadequado, sendo superior a 60,9%. Por isso, é necessário investir na informação e sensibilização das mulheres sobre a prevenção contra

o câncer cervical, e educar a população a fim de que a demanda pelo exame colpocitológico vá ao encontro da proposta do rastreamento, alcançando as mulheres mais excluídas⁽⁶⁾.

Em relação à atitude frente ao exame, observou-se uma prevalência superior a 60,9% em atitude inadequada antes e depois das intervenções nos dois grupos. Destaca-se que nenhuma das intervenções propostas modificou de forma positiva a atitude das mulheres. Isso pode estar relacionado à cultura de procurar o serviço de saúde para realização do exame quando apresenta alguma sintomatologia ou mesmo para saber como está a saúde, não associando à prevenção do CCU como principal motivo para realização do exame.

O desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais favoráveis à saúde em todas as etapas encontra-se entre importantes campos de atuação da promoção da saúde, considerando-se que estes proporcionam oportunidades de desenvolvimento do potencial de saúde. Para que tanto, é imprescindível a divulgação de informações sobre a educação em saúde, que deve ocorrer em todos os espaços coletivos. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, da mesma maneira que oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos de capacitação⁽¹⁹⁾.

Em relação à adesão ao exame, ao comparar os grupos depois das intervenções constatou-se uma relação estatisticamente significativa ($p < 0,0001$) para os dois grupos, mostrando que as intervenções foram eficazes. Destacou-se, ainda, um maior comparecimento por parte das mulheres pertencentes ao grupo comportamental. Entretanto, sabe-se que as intervenções comportamentais parecem ter efeito mais fugaz quando comparadas às cognitivas, remetendo à necessidade de utilizar a combinação das intervenções para alcançar melhor eficácia⁽¹⁷⁾. Assim, as mulheres deste estudo apresentaram maior aumento do conhecimento e menor taxa de adesão no grupo educativo, para tanto se indica a realização de um estudo posterior que avalie depois de um ano a eficácia da adesão ao longo do tempo nos dois grupos, permitindo constatar a modificação permanente de prática do exame colpocitológico.

Desta forma, a realização de intervenções por telefone é um recurso associado à prática da enfermagem, que pode produzir mudanças significativas na saúde da população, destacando a importância do conhecimento técnico e clínico das intervenções provenientes do profissional. Acrescente-se que a utilização de tecnologias no desenvolvimento do cuidado requer profissionais mais preparados para promover a convergência entre o desenvolvimento humano e o tecnológico objetivando as metas desejadas⁽²⁰⁾.

Investir em práticas de prevenção e conscientização da população é menos oneroso do que o tratamento curativo dos diversos tipos de patologias, principalmente na rede pública de saúde, reduzindo os custos de internações, cirurgias e tratamentos⁽¹⁹⁾.

Estudo de caso realizado com um dependente químico utilizando a EM por telefone permitiu que a codependência fosse reduzida e modificasse os comportamentos permissivos observados. Além disso, os autores perceberam a ampliação de sua autopercepção diante das necessidades pessoais e limites quanto a seu papel em relação à dependência química. Assim, destaque-se que uma intervenção focada nos estágios motivacionais e na EM oferece importante espaço de ajuda⁽²¹⁾.

A intervenção educativa embasada pela EM proposta foi capaz de despertar nas participantes o interesse para alterar a desmotivação quanto ao autocuidado e provocou mudanças que favoreceram a prevenção de doenças, no caso, a realização do exame colpocitológico. Destaca-se que nenhuma pessoa é completamente desmotivada e a motivação para mudar é bastante maleável e formada especialmente no contexto dos relacionamentos. Os resultados são melhores quando os pacientes têm interesse e um papel ativo, tornando a intervenção eficaz e com uma influência duradoura sobre a saúde do paciente⁽¹⁰⁾.

Conclusão

Contatou-se, diante das mudanças observadas, que as diferentes intervenções realizadas por telefone foram eficazes na adesão das mulheres ao exame colpocitológico. Por esta razão, considera-se relevante a educação permanente em saúde com atividades que venham a promover a atenção para a prevenção do CCU e que seja abrangente, priorizando intervenções para o rastreamento tanto em mulheres assintomáticas como nas sintomáticas, além de garantir acesso aos métodos de diagnóstico e tratamento adequados.

Recomenda-se o desenvolvimento de futuros estudos que avaliem a eficácia das intervenções educativas e comportamentais na adesão ao exame colpocitológico a longo prazo, com intuito de constatar, depois de um ano, se as mulheres permanecem buscando o serviço de saúde para realização do exame dentro da periodicidade recomendada.

Referências

1. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global Cancer Statistics. *CA Cancer J Clin*. [Internet]. 2011 [Access March 10, 2016]; Mar-

Apr;61(2):69-90. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.20107/full>

2. Rodrigues BC, Carneiro ACMO, Silva TL, Solá ACN, Manzi NM, Schechtman NP, et al. Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev Bras Educ Med*. [Internet]. 2012 [Acesso 26 mai 2016]; 36(1, Supl.1):149-154. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a20.pdf>

3. Ministério da Saúde (BR). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

4. Spayne J, Ackerman I, Milosevic M, Seidenfeld A, Covens A, Paszat L. Invasive cervical cancer: a failure of screening. *Eur J Public Health*. [Internet]. 2008 [Access Jun 20, 2014]; 18: 162-5. Available from: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/18/2/162.long>

5. Silva JMAS, Souza RC, Manzo BF, Souza SR, Pereira MS. Fatores relacionados a não continuidade da realização do exame citológico Papanicolaou. *Percurso Acadêmico*. [Internet]. 2011 [Acesso 26 mai 2016]; 1(2): 227-241. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/2289/3802>

6. Corrêa DAD, Villela WV, Almeida AM. Desafios à organização de programa de rastreamento do câncer do colo do útero em Manaus-AM. *Texto Contexto-Enferm*. [Internet]. 2012 jun [Acesso 12 jan 2014]; 21(2): 395-400. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200018

7. Snooks HA, Williams AM, Griffiths LJ, Peconi J, Rance J, Snelgrove S, et al. Real nursing? The development of telenursing. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2008 [Access Jun 12, 2014]; 61(6): 631-40. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2008.04877.x/abstract?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>

8. Militello LK, Kelly SA, Melnyk BM. Systematic review of text-messaging interventions to promote healthy behaviors in pediatric and adolescent populations: implications for clinical practice and research. *Worldviews Evid Based Nurs*. [Internet]. 2012 [Access Jan 12, 2014]; 9(2): 66-77. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-6787.2011.00239.x/full>

9. Vasconcelos CTM. Intervenção comportamental e educativa: efeitos na adesão das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame colpocitológico [tese de doutorado]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; 2012. 101 p.

10. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Entrevista motivacional no cuidado da saúde: ajudando pacientes a mudar comportamentos. Porto Alegre: Artmed; 2009. 221 p.

11. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 6th.ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.670 p
12. Bowen DJ, Robbins R, Bush N, Meischke H, Ludwig A, Wooldridge J. Effects of a web-based intervention on women's breast health behaviors. *Transl Behav Med.* [Internet]. 2011 [Access Feb 15, 2014] ;1(1):155-64. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13142-011-0028-0>
13. Conselho Nacional de Saúde (BR). [Internet]. Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012. Acesso 26 mai 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
14. Borges MF, Dotto LMG, Cunha MA, Muniz PT. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. *Cad Saúde Pública.* [Internet]. 2012 [Acesso 26 mai 2016];28(6):1156-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000600014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600014>.
15. Gonçalves CV, Sassi RM, Oliveira Netto I, Castro NB, Bortolomei AP. Cobertura do citopatológico do colo uterino em Unidades Básicas de Saúde da Família. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [Internet].2011 [Acesso 12 jan 2014]; 33(9):258-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000900007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032011000900007>.
16. Pimentel AV, Ponobianco MS, Almeida AM, Oliveira ISB. A percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. *Texto Contexto - Enferm.* [Internet].2011[Acesso 26 mai 2016]; 20(2): 255-62. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200006>.
17. Vasconcelos CTM, Damasceno MMC, Lima FET, Pinheiro AKB. Integrative review of the nursing interventions used for the early detection of cervical uterine cancer. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2011 [Acess Jun 15, 2013];19(2):437-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200028&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200028>.
18. Silveira CF, Melo MM, Rodrigues LR, Parreira BDM. Conhecimento de mulheres de 40 a 60 anos sobre o papillomavirus humano. *Rev Rene.* [Internet]. 2011 [Acesso 15 jun 2013]; 12(2):309-15. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_html_site/a12v12n2.htm
19. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2011 [Acesso 26 mai 2016];16(9):3925-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000029&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000029>.
20. Becker TAC. O acompanhamento por telefone como estratégia de intervenção de Enfermagem no processo de aplicação de insulina no domicílio [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2010. 159 p.
21. Bortolon CB, Machado CA, Ferigolo M, Barro HMT. Abordagem motivacional para familiar de usuário de drogas por telefone: um estudo de caso. *Contextos Clín.* [Internet]. 2013 [Acesso 26 mai 2016];6(2):157-63. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2013.62.08/3642>

Recebido: 16.5.2016

Aceito: 23.9.2016

Correspondência:

Thais Marques Lima
Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem
Rua Alexandre Baraúna, 1115
Bairro: Rodolfo Teófilo
CEP: 60430-160, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: thais.ml@hotmail.com

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.