

Intervenciones por teléfono para adhesión al examen de citología vaginal¹

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

Objetivo: comprobar los efectos de intervención comportamental y educativa por teléfono en la adhesión de las mujeres, con periodicidad inadecuada, al examen de citología vaginal. **Método:** estudio casi experimental, con muestra constituida por 524 mujeres seleccionadas conforme a los siguientes criterios de inclusión: estar en el intervalo etario entre 25 y 64 años, haber iniciado actividad sexual, estar con la periodicidad del examen inadecuada y poseer teléfono móvil o fijo. Las mujeres fueron divididas en dos grupos para aplicación de la intervención comportamental y educativa por teléfono. Se utilizó una guía de intervención según los preceptos de la Entrevista Motivacional. **Resultados:** al comparar antes y después de la intervención comportamental y educativa se constató que hubo un cambio estadísticamente significativo ($p = 0,0283$) en el aumento del conocimiento de las mujeres que participaron de la intervención educativa; no hubo cambio comprobado en la actitud de las mujeres de ninguno de los grupos y hubo un aumento de la adhesión al examen de citología vaginal en los dos grupos ($p < 0,0001$), con mayor adhesión de las mujeres que participaron del grupo comportamental (66,8%). **Conclusión:** las intervenciones comportamentales y educativas por teléfono fueron eficaces en obtener la adhesión de las mujeres al examen de citología vaginal, representando estrategias importantes para una educación permanente en salud y promoviendo la atención para la prevención del cáncer del cuello uterino.

Descriptores: Neoplasias del Cuello Uterino; Estudios de Intervención; Teléfono; Enfermería.

¹ Artículo parte de Tesis de Doctorado "Intervenções por telefone para adesão ao exame colpocitológico", presentada en la Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

² PhD, Profesor Asistente, Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

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

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

Cómo citar este artículo

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>. mes día año

URL

Introducción

El cáncer del cuello uterino (CCU) es la tercera neoplasia maligna de mayor incidencia en el mundo, y la cuarta causa de muerte por cáncer entre las mujeres, directamente relacionada al grado de desarrollo de algunos países, afectando principalmente mujeres de bajo nivel socioeconómico y con menor acceso a las acciones de rastreo⁽¹⁾.

La incidencia de ese cáncer se presenta más elevada en el intervalo etario entre 30 y 39 años y el control del mismo representa un desafío para la salud pública delante del perjuicio financiero y social asociado a la enfermedad, considerando que, una vez enfermas, las mujeres ocupan camas hospitalarias, se alejan del mercado de trabajo y son privadas de la convivencia familiar⁽²⁾.

Objetivando reducir las tasas de morbimortalidad por esa neoplasia, el Ministerio de la Salud de Brasil adoptó como norma la recomendación de la Organización Mundial de la Salud que propone la realización del examen citológico del cuello del útero a cada tres años, después de dos exámenes anuales consecutivos negativos para mujeres de 25-64 años de edad, o que en ese momento hubiese tenido actividad sexual; además busca el perfeccionamiento de estrategias de adhesión al rastreo⁽³⁾.

Se sabe que las mujeres que presentan mayor riesgo de desarrollar este cáncer no están siendo alcanzadas por los programas de rastreo, debido a que muchas frecuentan las unidades de salud y realizan el examen por motivos "no" relacionados a la prevención del cáncer. De esa forma, la falta de adhesión a la periodicidad en la recolección del examen de citología vaginal es considerada el principal factor que limita la detección del CCU⁽⁴⁾.

Entre los factores más importantes relacionados a la no adhesión a la periodicidad del examen citológico vaginal están: el bajo nivel socioeconómico; la baja escolaridad; la ausencia de compañero; el miedo de realizarlo y/o de un resultado positivo para el cáncer; la incomodidad en la realización del examen; el tabaquismo; la indisponibilidad de horarios de la mujer; la dificultad de acceso al servicio de salud; y el desconocimiento sobre el examen⁽⁵⁾.

De ese modo, además de las desigualdades socioeconómicas existentes, se añade también el hecho de ser predominantemente una oportunidad para el rastreo cervical, atendiendo mujeres, que en ese momento están en la unidad de salud, sin mayores esfuerzos para dirigirse a la población bajo mayor riesgo. La mayoría de las atenciones está limitada a mujeres más jóvenes en busca de cuidados primarios de salud, del prenatal o de la planificación familiar y

las que realizan el examen objetivando tratamiento o prevención de otras condiciones⁽⁶⁾.

En ese contexto, el enfermero, como profesional de la salud, tiene un papel fundamental en la elaboración y práctica de intervenciones que modifiquen esa realidad, considerando que el enfoque de la profesión debe ser el cuidado de la salud, de modo general. Las intervenciones deben llevar en cuenta a los sujetos y las subjetividades de cada región, y deben ser ejecutadas de forma diferenciada, considerando la individualidad y el tipo de vida de cada mujer⁽⁵⁾.

Para esto, la utilización del teléfono surge como una herramienta con potencial para el cuidado integral de la salud y significa una expansión de la acción en salud, representando un avance en el cuidado tradicional de la enfermería, surgiendo como estrategia potencial para el cuidado holístico⁽⁷⁾. En el asesoramiento por teléfono se debe utilizar un protocolo estandarizado, identificar las barreras del sujeto para tener un buen comportamiento en relación a su salud y suministrar informaciones para ayudarlo a enfrentar y superar esas barreras⁽⁸⁾.

Delante de lo expuesto, se percibe la necesidad de la introducción de nuevas intervenciones comportamentales y educativas que aumenten la adhesión al examen de citología vaginal y busquen el empoderamiento de las mujeres. Así, se cuestiona: ¿Cuáles serán los efectos de una intervención educativa y de una intervención comportamental, por teléfono, en la adhesión al examen de citología vaginal, por parte de mujeres que presenten una periodicidad inadecuada? El objetivo de este estudio consiste en comprobar los efectos de las intervenciones comportamental y educativa, por teléfono, para obtener la adhesión de mujeres, con periodicidad inadecuada, al examen de citología vaginal.

Los estudios de esta naturaleza son relevantes cuando se busca proponer y evaluar la utilización de las intervenciones, a fin de minimizar las tasas de absentismo a las consultas periódicas del examen de citología vaginal y, de esa forma, mejorar la asistencia a la salud de la mujer, reducir gastos desnecesarios del sistema de salud y estimular a los enfermeros a realizar nuevas intervenciones, imprescindibles para el éxito en el control del CCU.

Método

Este es un estudio casi experimental, con delineamiento pretest y postest, desarrollado en Fortaleza, en el Centro de Desarrollo Familiar (CEDEFAM), en el período de junio a diciembre de 2014.

La población del estudio estuvo compuesta por las mujeres que realizaron el examen de prevención del CCU

en la referida unidad, y no estaban con la periodicidad del examen en conformidad con las recomendaciones del Ministerio de la Salud, o sea, no hicieron el examen de citología vaginal anual o un examen en los últimos tres años, después de dos exámenes consecutivos negativos⁽³⁾. La selección de la muestra obedeció a los siguientes criterios de inclusión: mujeres en el intervalo etario entre 25 y 64 años, que hubiesen iniciado la actividad sexual, con la periodicidad del examen inadecuada, y con el número de su teléfono móvil o fijo constando en la ficha médica. Para clasificarlas como "periodicidad inadecuada" también fue evaluada la cantidad de exámenes anteriores.

El cálculo de la muestra fue realizado utilizando la fórmula para estudios con grupos comparativos a partir de los siguientes valores adoptados: $Z\alpha = 95\%$, $Z\beta = 80\%$, $p = 18,6\%$, $d = 10\%$. Así, al substituir los valores serían necesarias 239 mujeres para cada grupo. Sin embargo, fue adicionado un porcentaje de seguridad de 10% para posibles pérdidas telefónicas, siendo un total de 262 mujeres para cada grupo; así la cantidad total fue de 524 mujeres.

Las mujeres que compusieron la muestra fueron asignadas aleatoriamente en dos grupos:

- Grupo 1. Intervención educativa por teléfono; se ofreció a las mujeres una intervención educativa por teléfono y la programación del examen de citología vaginal; siendo el contenido orientado por la tecnología creada por un estudio anterior⁽⁹⁾ y por el manual del Ministerio de la Salud de control del cáncer de cuello uterino⁽³⁾; se siguieron los principios de la Entrevista Motivacional (EM)⁽¹⁰⁾. Durante la llamada telefónica también fueron recolectados datos sociodemográficos e informaciones sobre conocimiento, actitud y práctica de las mujeres sobre la prevención del CCU por medio de la encuesta CAP.

- Grupo 2. Intervención comportamental por teléfono; se ofreció a las mujeres una intervención comportamental (recordatorio por teléfono) y la programación del examen de citología vaginal. Durante la llamada telefónica también fueron recolectados datos sociodemográficos e informaciones sobre conocimiento, actitud y práctica sobre la prevención del CCU por medio de la encuesta CAP.

El delineamiento del estudio contempló la designación aleatoria de los sujetos a los grupos. A través de la aleatorización, o selección aleatoria, para los grupos, todas las participantes tuvieron una probabilidad igual de ser incluidas en uno u otro grupo. Se previó, en el inicio del estudio, que los grupos aleatoriamente designados fuesen asemejados, de modo general, en relación al número infinito de características biológicas, psicológicas y sociales⁽¹¹⁾. La selección aleatoria fue hecha por medio de tabla generada en un programa de aleatorización. Cada número de las listas de los dos

grupos (educativo y comportamental) fue insertado en un sobre opaco, numerado y cerrado. Esas etapas fueron realizadas por un individuo ajeno al estudio.

En esta investigación, las mujeres que hicieron parte de la muestra fueron cegadas en cuanto al grupo a que pertenecían. Además de ellas, fueron escogidos dos profesionales (uno que realizó las intervenciones comportamentales y otro, que realizó las intervenciones educativas por teléfono). Esos profesionales entrenados también estaban cegados, ya que no sabían los objetivos del estudio y desconocían el cronograma y la existencia de los grupos.

La intervención educativa por teléfono fue dividida en dos fases.

La primera fase consistió en la presentación del profesional, en la investigación sobre la realización del examen en otros servicios y en el cuestionamiento sobre la intención de participar de la investigación; siendo la respuesta afirmativa, era iniciada la segunda fase.

En la segunda fase eran recolectadas informaciones sociodemográficas y el conocimiento y actitud de las mujeres sobre la prevención del CCU y, en seguida, comenzaba la intervención, en la cual eran abordados con una breve explicación sobre el CCU y sus riesgos, se les explicaba la finalidad del examen de citología vaginal, la importancia de la periodicidad del examen, los cuidados pre-examen y el retorno para buscar el resultado^(3,9).

Fue utilizado el modelo evocar-suministrar-evocar incentivado por la EM, ya que éste contiene una postura mental de mayor colaboración, adecuada para intervenciones que objetivan el cambio de comportamiento. En ese modelo no hay interés en apenas transferir informaciones, lo que se desea es insertar al paciente en el contexto y hacer que él tome sus decisiones sobre el cambio⁽¹⁰⁾.

Las dos fases ocurrían en un único contacto telefónico, con duración aproximada de quince minutos, ya que este es el tiempo de intervención recomendado⁽¹²⁾. Para finalizar, era fijada una fecha para realización del examen, de acuerdo con el tiempo disponible de la mujer para comparecer a la unidad.

La intervención comportamental utilizada en este estudio objetivó funcionar como un recordatorio para el examen de citología vaginal. Esa intervención por teléfono fue dividida en dos fases; en la primera se realizaba la presentación del profesional, en la investigación sobre la realización del examen en otros servicios y se preguntaba sobre la intención de participar en la investigación; siendo la respuesta afirmativa, era iniciada la segunda fase; en la segunda fase eran recolectadas informaciones sociodemográficas y sobre el conocimiento y actitud de las mujeres en relación a la prevención del CCU y, en seguida, estas recibían un

recordatorio para realización del examen, sin ninguna información sobre este. Además de eso, era programado el examen, de acuerdo con la disponibilidad de la mujer para comparecer a la unidad. Esas dos fases ocurrían en un único contacto telefónico, con duración aproximada de cinco minutos.

La segunda fase de la recolección de datos ocurría en el día de la consulta para realización del examen de citología vaginal. La encuesta CAP fue aplicado nuevamente a las mujeres que comparecían al servicio de salud, objetivando comparar los efectos de la intervención sobre su conocimiento y actitud al examen. A seguir era realizado el examen de citología vaginal y programado un día para retirar el resultado del examen (de 30 a 40 días después de la realización del examen).

Los datos fueron compilados y analizados a través del programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versión 20.0. Las variables continuas fueron expresadas como promedio \pm desviación estándar, con intervalo de confianza (IC) de 95% y las categóricas en frecuencias y porcentajes. Para evaluar el conocimiento, actitud y práctica de las mujeres en relación al examen de citología vaginal, antes y después de las intervenciones fueron utilizados el test de chi-cuadrado de Person y el test de McNemar. Para evaluar la existencia de factores relacionados al conocimiento, a la actitud y a la práctica inadecuadas sobre el examen fueron utilizados el teste del chi-cuadrado de Pearson y la razón de probabilidad *odds ratio* (OR), con intervalo de confianza de 95%.

En la evaluación de la existencia de factores relacionados a la no realización del examen de citología vaginal, también fueron utilizados el test del chi-cuadrado de Pearson y el OR. Un valor de $p \leq 0,05$ fue considerado estadísticamente significativo.

Fue asegurado el cumplimiento de las normas para investigación con seres humanos de la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud de Brasil⁽¹³⁾. Inicialmente, fue solicitada una autorización a la Coordinación del CEDEFAM para la realización de este estudio. En seguida, el estudio fue encaminado a la Plataforma Brasil para apreciación ética, habiendo sido aprobado mediante parecer nº 700.006.

Resultados

Se observó que el promedio de edad fue de 38,4 años, considerando las edades mínima y máxima preconizadas por el MS (25 a 64 años). Las mujeres presentaron el promedio de 9,4 años de estudio, prevaleciendo la enseñanza media completa (32,6%).

Con relación al inicio de la vida sexual (IVS), el promedio de edad fue 17,3 años, siendo 11 años la edad mínima y la máxima, 32 años. La mayoría de las

participantes declaró tener un compañero (53,4%), no trabajar fuera de casa (52,9%) y residir próximo al local de realización del examen (88,7%).

Cuando indagadas sobre la fecha del último examen de citología vaginal realizado, se observó el promedio de 31,7 meses, variando entre 13 y 122 meses.

Los motivos que llevaron a las mujeres a no realizar el examen de citología vaginal en el período correcto también fueron cuestionados. Gran parte de las participantes del estudio citó la dificultad de programar el examen en la unidad de salud como un gran problema para comparecer en la periodicidad recomendada (40,8%). Se destaca, sin embargo, la presencia de factores personales como descuido (23,7%), olvido del período de realización del examen (12,0%), falta de tiempo (10,5%) y hasta mismo la falta de interés (5,3%).

Al evaluar el conocimiento sobre el examen de citología vaginal y la actitud en relación a su realización antes de las intervenciones, se constató que la mayoría de las mujeres tenía conocimiento (68,7%) y actitud inadecuados (61,1%). Se destaca que todas las mujeres fueron clasificadas como "práctica inadecuada del examen".

Para evaluar la interferencia de las intervenciones en conocimiento, actitud y práctica en la adhesión al examen, fueron realizadas evaluaciones antes y después de cada intervención; estos datos se muestran en las tablas que siguen. Se destaca que, del total de 524 mujeres, 198 (37,7%) no comparecieron para realizar el examen de citología vaginal.

La Tabla 1 presenta una evaluación del conocimiento sobre el examen de citología vaginal entre los grupos comportamental y educativo evaluado por la encuesta CAP.

En los dos grupos hubo la prevalencia de conocimiento inadecuado antes y después de las intervenciones, siendo superior a 60,9%. Entre tanto, se observa que hubo un cambio estadísticamente significativo ($p^2 = 0,0283$) del aumento del conocimiento en el grupo educativo cuando comparados antes (29,8%) y después (39,1%), ya que casi 10% de las mujeres pasaron a tener un conocimiento adecuado sobre el examen. En relación al grupo comportamental, se percibe un cambio pequeño de adecuación del conocimiento en el grupo antes (32,8%) y después (35,4%) de la intervención. A pesar de eso, el cambio nos lleva a creer que al programar el examen por medio de una intervención recordatorio, las mujeres tuvieron interés en saber más a respecto del examen, adquiriendo conocimiento por medios propios.

La Tabla 2 demuestra la evaluación de la actitud de las mujeres frente a la realización del examen antes y después de las intervenciones.

Hubo una prevalencia superior a 60,9% en actitud inadecuada antes y después de las intervenciones en los dos grupos, no siendo esa asociación estadísticamente significativa en el grupo comportamental ($p = 0,631$) y en el educativo ($p = 0,681$). En el grupo educativo hubo una discreta reducción de la inadecuación de la actitud antes (61,5%) y después (60,9%) de la intervención. En el grupo comportamental, se observó un pequeño aumento en las actitudes inadecuadas cuando comparadas antes (60,7%) y después (62,9%) de la intervención.

La Tabla 3 presenta la evaluación de la práctica relacionada a la adhesión al examen de citología vaginal en los grupos. Todas las mujeres del estudio fueron inseridas en el grupo de práctica inadecuada antes de las intervenciones y al comparar los grupos después de las intervenciones se constató una relación estadísticamente significativa ($p < 0,0001$) para los dos grupos, mostrando que las intervenciones fueron eficaces en elevar la asistencia al servicio de salud para la realización del examen.

Tabla 1 - Evaluación del conocimiento antes y después de la aplicación de las intervenciones. Fortaleza, CE, Brasil, 2014

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

* P⁽¹⁾ = Test de chi-cuadrado; †p⁽²⁾ = Test de McNemar

Tabla 2 - Evaluación de la actitud antes y después de la aplicación de las intervenciones. Fortaleza, CE, Brasil, 2014

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

* P⁽¹⁾ = Test de chi-cuadrado; †p⁽²⁾ = Test de McNemar

Tabla 3 - Evaluación de la adhesión antes y después de la aplicación de las intervenciones. Fortaleza, CE, Brasil, 2014

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

* P⁽¹⁾ = Test de chi-cuadrado; †p⁽²⁾ = Test de McNemar

También, se observó que hubo una porcentaje mayor en la adhesión de mujeres del grupo comportamental (66,8%) en relación al grupo educativo

(57,7%), evidenciando que gran parte de las mujeres que participaron de la intervención educativa no se presentaron para la realización del examen (42,3%),

inclusive después de obtenido mayor conocimiento sobre la importancia de la realización del mismo.

Discusión

El promedio de edad encontrado en este estudio es corroborado por una investigación realizada con 772 mujeres, con más de 18 años, en Rio Branco, estado de Acre, que tuvo un promedio de 36,6 años de edad, existiendo mayor prevalencia en la realización del examen de citología vaginal en mujeres en el intervalo etario entre 25 y 35 años (86,4%). Según los autores de esa investigación, el final de la edad fértil influye en la reducción de la programación de consultas ginecológicas o en la búsqueda por los servicios de salud, llevando al alejamiento de las prácticas de prevención en el período etario en que la incidencia y la gravedad de las neoplasias son más elevadas⁽¹⁴⁾.

Además de esto, la no adhesión a la periodicidad adecuada del examen de citología vaginal está relacionada con algunos factores sociales como pertenecer al intervalo etario: más joven, soltera, de baja escolaridad o bajo nivel socioeconómico⁽¹⁵⁾.

Se observó un elevado tiempo de realización del último examen de citología vaginal, con promedio de 31,7 meses. La realización periódica del examen es imprescindible, ya que el diagnóstico tardío del CCU podrá causar no solamente daños físicos, pero también problemas emocionales y psicosociales⁽¹⁶⁾.

Las mujeres que realizan el examen con periodicidad superior a tres años también presentan mayor proporción de no retorno para recibir el último resultado, y no muestran el resultado del examen para un profesional, caracterizando la discontinuidad de ese cuidado con la salud⁽¹⁷⁾.

Al ser cuestionadas sobre el motivo para no realizarlo, muchas citaron la dificultad de programación del examen, el descuido, la falta de tiempo, entre otros. Un estudio realizado con 12 mujeres diagnosticadas con CCU, constató que existen problemas relacionados a la mujer, a los servicios de salud y a los profesionales, que dificultan la realización del examen conforme lo preconizado. El estudio verificó que factores como: vergüenza, descuido, miedo de ir al médico, ausencia de síntomas y falta de tiempo, son componentes individuales que interfieren en la práctica del examen y lo aumentan, por afectar la búsqueda de los servicios de salud para realización del examen, esos motivos muestran ausencia de conocimiento sobre la importancia y la necesidad de la realización periódica del examen⁽¹⁶⁾.

La realización del examen con periodicidad inadecuada puede estar vinculada al conocimiento y actitud inadecuados, como observado en este estudio.

Una investigación realizada con 30 mujeres en Minas Gerais constató que apenas 40% tenían conocimiento adecuado sobre el examen y 83,3% no sabían lo que era HPV o informaron, equivocadamente, que era la "misma cosa" que: SIDA, un cáncer, una bacteria y por otras cosas más⁽¹⁸⁾.

Al evaluar el conocimiento antes y después de las intervenciones, se identificó que en los dos grupos hubo la prevalencia de conocimiento inadecuado, siendo superior a 60,9%. Por eso, es necesario hacer inversiones en la información y sensibilización de las mujeres sobre la prevención contra el cáncer cervical; se debe educar a la población a fin de que la demanda por el examen de citología vaginal esté de acuerdo con la propuesta de rastreo, alcanzando mujeres más excluidas⁽⁶⁾.

En relación a la actitud frente al examen, se observó una prevalencia superior a 60,9% en actitud inadecuada antes y después de las intervenciones en los dos grupos. Se destaca que ninguna de las intervenciones propuestas modificó de forma positiva la actitud de las mujeres. Eso puede estar relacionado a la cultura de buscar el servicio de salud para realización del examen cuando se presenta alguna sintomatología o mismo para saber cómo está la salud, no asociando a la prevención del CCU como principal motivo para realización del examen.

El desarrollo de habilidades y actitudes personales favorables a la salud en todas las etapas se encuentra entre importantes campos de actuación de la promoción de la salud, ya que estos proporcionan oportunidades de desarrollo del potencial de salud. Para esto, es imprescindible la divulgación de informaciones sobre la educación en salud, la que debe ocurrir en todos los espacios colectivos. Los ambientes favorables, el acceso a la información, las habilidades para vivir mejor, de la misma manera que las oportunidades para hacer elecciones más saludables, están entre los principales elementos de capacitación⁽¹⁹⁾.

En relación a la adhesión al examen, al comparar los grupos después de las intervenciones se constató una relación estadísticamente significativa ($p < 0,0001$) para los dos grupos, mostrando que las intervenciones fueron eficaces. Se destacó, además, una mayor presencia por parte de las mujeres pertenecientes al grupo comportamental. Entre tanto, se sabe que las intervenciones comportamentales parecen tener efecto más fugaz cuando comparadas con las cognitivas, lo que conduce a la necesidad de utilizar una combinación de intervenciones para alcanzar mejor eficacia⁽¹⁷⁾. Así, las mujeres de este estudio presentaron mayor aumento del conocimiento y menor tasa de adhesión en el grupo educativo, por lo tanto, se indica la realización

de un estudio posterior que evalúe, después de un año, la eficacia de la adhesión a lo largo del tiempo en los dos grupos, permitiendo constatar la modificación permanente de la práctica del examen de citología vaginal.

De esta forma, la realización de intervenciones por teléfono es un recurso asociado a la práctica de la enfermería, que puede producir cambios significativos en la salud de la población, destacándose la importancia del conocimiento técnico y clínico de las intervenciones provenientes del profesional. A esto se adiciona que la utilización de tecnologías en el desarrollo del cuidado requiere profesionales más preparados para promover la convergencia entre el desarrollo humano y el tecnológico, objetivando las metas deseadas⁽²⁰⁾.

Hacer inversiones en prácticas de prevención y concientización de la población es menos oneroso que el tratamiento curativo de los diversos tipos de patologías, principalmente en la red pública de salud, reduciendo los costos de internaciones, cirugías y tratamientos⁽¹⁹⁾.

Un estudio de caso realizado con un dependiente químico utilizando la EM por teléfono permitió que la codependencia fuese reducida y también modificados los comportamientos permisivos observados. Además de eso, los autores percibieron la ampliación de su autopercepción delante de las necesidades personales y límites en cuanto a su papel en relación a la dependencia química. Así, destacamos que una intervención enfocada en las etapas motivacionales y en la EM ofrece importante espacio de ayuda⁽²¹⁾.

La intervención educativa propuesta, basada en la EM, fue capaz de despertar en las participantes el interés para alterar la desmotivación en cuanto al autocuidado y provocó cambios que favorecieron la prevención de enfermedades, específicamente, la realización del examen de citología vaginal. Se destaca que ninguna persona es completamente desmotivada y la motivación para cambiar es bastante maleable y formada especialmente en el contexto de los relacionamientos. Los resultados son mejores cuando los pacientes tienen interés y un papel activo, tornando la intervención eficaz y con una influencia que perdura sobre la salud del paciente⁽¹⁰⁾.

Conclusión

Se constató, delante de los cambios observados, que las diferentes intervenciones realizadas por teléfono fueron eficaces en la adhesión de las mujeres al examen de citología vaginal. Por esta razón, se considera relevante la educación permanente en salud con actividades que promuevan la atención para la prevención del CCU y que sea amplia, priorizando

intervenciones para el rastreo, tanto de mujeres asintomáticas como de las sintomáticas; además ella puede garantizar el acceso a los métodos de diagnóstico y tratamiento adecuados.

Se recomienda el desarrollo de futuros estudios que evalúen la eficacia de las intervenciones educativas y comportamentales en la adhesión al examen de citología vaginal en el largo plazo, con el objetivo de constatar, después de un año, si las mujeres permanecen buscando el servicio de salud para realización del examen, dentro de la periodicidad recomendada.

Referencias

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 [Acess 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
14. Borges MFSO, 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, Bortolomedi 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>

Recibido: 16.5.2016

Aceptado: 23.9.2016

Correspondencia:

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 es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.