

## Convite por telemóvel aumenta adesão ao rastreio do cancro do colo do útero



As mulheres entre os 35 e os 49 anos são as que mais aderem ao rastreio caso o convite seja feito por telemóvel. Os resultados são de um estudo que, em vez de utilizar convites por carta, incita as mulheres a fazer este exame através de mensagens e chamadas telefónicas.

O envio de mensagens, chamadas e alertas automáticos leva a uma maior adesão ao rastreio do cancro do colo do útero. A conclusão é de uma tese de doutoramento do Instituto de

Saúde Pública da Universidade do Porto, que convidou 1220 mulheres a fazer o exame, dos 25 aos 49 anos, nos centros de saúde do Porto Ocidental e do Marão Douro Norte.

De pantufas nos pés, trabalhar aqui é como estar em casa — com massagens à disposição

Em 2016 – os dados mais recentes disponíveis – existiam em Portugal 1,7 milhões de mulheres elegíveis para o exame: enviaram-se 236.752 convocatórias e 204.472 mulheres foram rastreadas, de acordo com o último relatório de monitorização e avaliação dos rastreios oncológicos da Direcção-Geral da Saúde (DGS).

Tradicionalmente, o convite para o rastreio é feito através de uma “carta personalizada, com o nome da pessoa, data e local do exame, indicando que poderá ser reagendado”, explica ao PÚBLICO Firmino Machado, autor do estudo. Uma vez que o reagendamento depende “da proactividade da pessoa”, o investigador implementou três estratégias para persuadir as mulheres a fazer o teste. Os resultados foram depois comparados com um grupo de controlo, a quem foi enviada apenas uma carta.

Na primeira estratégia foram enviadas mensagens, chamadas e alertas automáticos a 605 mulheres, convidando-as a fazer o rastreio – no final, 236 (39%) fizeram o teste. Já das 615 mulheres a quem apenas foi enviada a carta, 158 (25,7%) foram fazer o exame. Só com esta estratégia, a adesão ao rastreio subiu 13,3 pontos percentuais em relação ao convite habitual. Mais do que isso, foi possível reduzir os custos.

“Ao convidar uma mulher a fazer o rastreio por carta gasta-se, em média, 80 cêntimos. Com esta estratégia gastamos menos de um cêntimo”, explica o investigador.

### **SMS e chamadas mais eficazes**

Mas Firmino Machado quis ir mais longe, aplicando uma segunda estratégia a quem ainda não tinha feito o exame. Desta vez, as 369 mulheres restantes foram contactadas por um secretário clínico, que ligaria mais duas vezes caso não atendessem o telefone. Para as restantes 457 do grupo de controlo, o convite por carta não foi reforçado, tal como já é feito actualmente.

A segunda estratégia levou mais 58 mulheres a fazer o exame. Com a carta, mais 31 mulheres fizeram o rastreio. Juntando os valores das duas estratégias (mensagens automáticas e chamada de um secretário clínico), 294 mulheres (48,6%) fizeram o teste. Já o método da carta registou 189 (30,7%) – uma diferença de 17,9 pontos percentuais em relação às duas estratégias.

“A junção da primeira e segunda estratégia é a mais eficaz. Apesar de gastarmos 87 cêntimos – mais sete cêntimos do que o envio da carta –, há uma diferença de quase 18 pontos percentuais na adesão”, nota Firmino Machado.

Foi ainda aplicada uma terceira estratégia: as restantes 311 mulheres eram convidadas por chamada para uma consulta presencial, onde seria explicado o processo de rastreio. Após este método, 16 mulheres aderiram ao exame. Novamente, sem enviar mais cartas às restantes 426 mulheres do grupo de controlo, 20 foram rastreadas.

## **Mulheres preferem o privado**

A preferência em fazer o exame num estabelecimento privado e a distância entre o centro clínico e o local de residência foram as principais razões apontadas pelas mulheres que não aderiram ao rastreio.

As mulheres entre os 50 e 60 anos (idade máxima de recomendação do exame) não foram consideradas no estudo. A decisão foi tomada com base em dados de 2013 do Instituto Nacional de Estatística, que apontavam que a população dos 45 aos 54 anos utilizava o telemóvel numa percentagem de 93,9%, baixando para os 90,7% nas pessoas entre os 55 aos 64 anos. Para surpresa do próprio investigador, foram as mulheres mais velhas, dos 35 aos 49 anos, que mais aderiram a estas estratégias, principalmente se já tivessem feito o rastreio noutras ocasiões.

“Estas mulheres acabam por recorrer mais aos cuidados primários. Ao não incluirmos mulheres até aos 60 anos, significa que as conclusões não podem ser extrapoladas? Depois da eficácia da intervenção na faixa dos 35 aos 49 anos, acho que não devemos ter receio em alargar o espectro. O resultado até pode ser melhor”, explica.

Ao focarem-se apenas nos centros de saúde do Porto Ocidental – que têm a taxa de rastreio mais baixa e a taxa de mortalidade mais alta – e do Marão Douro Norte, os resultados não podem ser considerados representativos. No entanto, o investigador espera “que favoreçam este tipo de intervenção noutros territórios”.

O rastreio do cancro do colo do útero examina as células deste órgão através da citologia em meio líquido e, se necessário, da pesquisa do Vírus do Papiloma Humano (VPH). O risco deste cancro é mais frequente depois dos 30 anos, pelo que o rastreio deve ser feito entre os 25 e os 60 anos, de cinco em cinco anos, de acordo com a DGS.

In “*Público*”