

Motivos que levaram as mulheres cadastradas no PSF Escola a faltarem ao exame Papanicolau no município de Passos (MG)

Reasons why women registered at the Family Health Program - School Center were absent from the Pap smear test in the municipality of Passos (MG)

Márcia Simone Salatiel Nascimento¹, Evânia Nascimento², Vilma Elenice Contatto Rossi²,
Josely Pinto de Moura², Maria Ambrosina Cardoso Maia², Hermelinda Penha Freire Maciel³

Resumo: Para atingir cada vez mais mulheres na faixa etária de risco para o câncer de colo uterino, na cidade de Passos-MG houve por parte das Unidades de Saúde da Família, a implementação de horários alternativos no período noturno, com o objetivo de atender as usuárias com dificuldades de comparecer em horários normais. Contudo, esta estratégia não correspondeu às expectativas de frequência, na verdade, levantou-se um índice de absenteísmo significativo. A finalidade desta pesquisa foi avaliar quais motivos fizeram com que as mulheres cadastradas no Programa Saúde da Família-Escola (PSF-E) faltassem ao exame de Papanicolau. Utilizou-se a pesquisa de cunho quanti-qualitativa, exploratória e descritiva, tendo como local o PSF-E. O estudo foi feito através de uma amostra intencional, com 30 usuárias faltosas na faixa etária de risco. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista estruturada, aplicada no período de 08 a 10 de agosto de 2010. Para a análise dos dados quantitativos optou-se pela estatística descritiva percentual e os qualitativos pela análise de conteúdo proposta por Bardin (1979). Os resultados revelaram uma população na faixa etária de 40-49 anos com primeiro grau incompleto e multiparas. O meio anticonceptivo mais usado ainda é a pílula; muitas são trabalhadoras que contribuem com o sustento familiar e que pelo menos em algum momento de suas vidas já haviam realizado este tipo de exame. Quanto aos motivos de ausência ao agendamento, estes se relacionam ora a condições fisiológicas da mulher que impedem a execução do exame, ora por motivos pessoais ligados ao papel de suporte dentro da rede familiar.

Palavras-chave: Papanicolau. Câncer de colo uterino. Prevenção. Programa de Saúde da Família.

Abstract: In order to reach a greater number of women with cervical cancer risk in the municipality of Passos – MG, there was the need to add alternative night shifts to assist users who had difficulty in attending the Family Health Units in normal schedules. However, this strategy did not meet the attendance expectation, and actually a rate of absenteeism was significant. The objective of this study was to assess which reasons have made women, who were registered at the Family Health Program – School Center, to be absent from Pap smear test. It was a quantitative, qualitative, exploratory, and descriptive study, and the FHP-SC was used. A structured interview was used to collect the data from August 08th to 10th, 2010. In order to analyze the quantitative data the percentual descriptive statistics was used and to analyze the qualitative ones the content analysis by Bardin (1979) was proposed. The results have shown a 40-49 age group who had not finished Junior High School and are multiparae. The pill is still the most used contraceptive method; many of them work to help make ends meet and had already had this Pap smear test once in their lives. When it comes to the reasons why these women were absent from the tests, they claim whether because of physiological reasons or personal reasons due to the supporting role they have in the family.

Keywords: Papanicolau. Cervical cancer. Prevention. Family Health Program.

INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) enquanto estratégia de mudança no modelo de atenção em saúde, tem suscitado inúmeras transformações tanto no que se refere a mudanças estruturais e técnico-administrativas do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como, o repensar e facilitar o acesso da população aos serviços de saúde. Desse modo, o contato com a realidade do PSF possibilitou contextualizar a prática entre o que se espera e o que real-

mente se faz no campo de serviço e assistência em relação à adesão das mulheres de 18 a 49 anos ao exame de Papanicolau, já que o fichário rotativo permite identificar com maior precisão as usuárias faltosas e, desta forma, fazer a busca ativa. Tal adesão nem sempre é conseguida, mesmo a unidade buscando identificar a realidade de seu território uma vez que na atualidade, muitas mulheres trabalham para contribuir no orçamento da família e não dispõem de tempo nos horários normais em que a unidade está aberta.

¹Enfermeira do PSF-Escola e Pós graduanda do Curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem de Passos/FESP. **Email:** marciasalatiel@ig.com.br

²Enfermeira, Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem de Passos/FESP.

³Farmacêutica/Bioquímica, Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem de Passos/FESP.

Contudo, visando resolver esta problemática, as unidades de Saúde da Família em Passos (MG), vêm estendendo mensalmente os horários de funcionamento para o período noturno, a fim de possibilitar o acesso das mulheres trabalhadoras ao exame; mas, mesmo com essa estratégia, percebemos que elas faltaram. Há dias demarcados, inclusive, dia em que a enfermeira ficou na unidade com 12 pacientes agendadas e, apenas, uma compareceu ao exame. A partir destas observações, a equipe do Programa de Saúde da Família Escola (PSF-Escola) da Faculdade de Enfermagem de Passos, passou a questionar qual o motivo que essas mulheres, apesar de já terem tido reuniões de grupo e recebido informações sobre a importância do exame preventivo do colo uterino, que também oferece oportunidade para o exame clínico da mama, não estarem sendo assíduas, mesmo com a flexibilidade de horário.

A escolha do tema se dá, também por acreditar que a pesquisa é o único canal possível para a busca de identificação de propostas ou até mesmo, apontamento de caminhos, que visem possibilitar uma retroalimentação dos serviços buscando a adequação do atendimento com qualidade e abrangência aos princípios do SUS/PSF (SES-SP, 1996). Deste modo, este estudo tem por objetivo identificar os motivos que levaram algumas mulheres cadastradas no PSF Escola da cidade de Passos (MG) a faltarem ao exame de Papanicolau, visto que várias mulheres marcaram e não compareceram ao exame.

O câncer do colo uterino constitui sério problema de saúde pública. Há tempos ele vem ocupando um lugar de destaque nas taxas de morbi-mortalidade entre a população feminina, especialmente nos países em desenvolvimento (COELHO, 1994). Em nosso meio, o problema do câncer é particularmente grave, pois, a maior parte das mulheres acometida pela doença é de faixa etária ainda economicamente ativa e associado ao fato de que uma detecção tardia da doença implica em aumento da mortalidade, uma vez que a lesão do carcinoma invasor pode levar a óbito e, por outro lado, seu tratamento pode causar sequelas importantes que dificultarão a reintegração familiar e social, além do custo assistencial alto (BRASIL, 2001).

A evolução do câncer do colo de útero, na maioria dos casos, se dá de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Dentre os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. Seu pico de incidência situa-se entre mulheres de 40 a 60 anos de idade e apenas uma pequena porcentagem, naquelas com menos de 30 anos. O câncer cervical é uma das patologias mais comuns das vias genitais femininas, ocupando o sexto lugar como causa de morte por câncer entre as mulheres (MACKEY *et al.* 1985). É também uma das patologias melhor documentada e com bons resultados de cura ao se obter um diagnóstico precoce e terapêutica adequada e, em seus estágios iniciais, até mesmo o carcinoma *in situ* (FAERSTEIN, 1987).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quanti-qualitativa, exploratória e descritiva, pois, busca traçar o perfil das mulheres faltosas, bem como identificar os motivos pelos quais elas deixam de comparecer à realização do exame de Papanicolau, mesmo sabendo da importância anual do exame para controle de sua saúde. Por outro lado, a abordagem qualitativa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores (MINAYO, 1993).

O campo de estudo escolhido para esta pesquisa foi o Programa de Saúde da Família Escola (PSF-E), criado no dia 12 de maio do ano de 2004, entre uma parceria da Faculdade de Enfermagem de Passos (FAENPAA/FESP) e Prefeitura Municipal, para cobrir uma área central da cidade e o bairro Belo Horizonte. E esta parceria traz como objetivo melhorar o estado de saúde do indivíduo, da família e da comunidade através de um modelo de assistência, voltado para a população que inclua desde ações de promoção, proteção de saúde até a atenção primária que é o pilar mais importante do SUS, proporcionando um ambiente de ensino-aprendizado com a concepção ampliada do processo saúde-doença quanto a intervenções que vão além das práticas curativas. Este programa conta com uma população feminina adscrita de 1.884 e das quais, 164 estão na faixa etária de risco conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Assim, dentre as 164 mulheres consideradas na faixa etária de risco, houve por amostra intencional a escolha de 30 faltosas selecionadas através do Fichário Rotativo, retirando-se cinco mulheres de cada microárea para que tivéssemos uma apresentação heterogênea, conforme as características próprias de cada contexto. O instrumento utilizado para coleta de dados foi a entrevista estruturada contemplando nas questões quantitativas, informações que nos permitisse conhecer parte do perfil destas usuárias.

A abordagem qualitativa norteou-se com a pergunta: qual(is) motivo(s) levaram estas mulheres faltarem do exame preventivo? A coleta de dados deu-se no período de 8 a 10 de agosto de 2010, nos domicílios das usuárias e as falas foram gravadas em fita cassete mediante autorização das mesmas, após explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Passos, atendendo à Resolução 196/96 do CONEP em pesquisa com seres humanos. Para a organização das entrevistas, as participantes foram enumeradas de 01 a 30 acompanhadas pela inicial E (Entrevistada) preservando-se o sigilo dos nomes. A análise dos dados quantitativos baseou-se no cálculo de porcentagem simples apresentados por meio de

gráficos e tabelas. Os dados qualitativos foram sistematizados por análise frequencial de acordo com Bardin¹⁰ e organizados mediante escuta das entrevistas e transcrição na íntegra e, posteriormente, sua leitura minuciosa e releitura, na elaboração do “corpus” e classificação em categorias e subcategorias.

A utilização do exame citopatológico no rastreamento do câncer de colo do útero possibilita sua prevenção, visto que identifica lesões ainda em estágios anteriores à neoplasia, assim como o diagnóstico precoce, por meio desse exame, é um eficiente caminho para sua prevenção (COSTA *et al.* 2003).

Uma marcante característica do câncer de colo de útero é a sua relação, em todas as regiões do mundo, com o baixo nível socioeconômico, ou seja, com os grupos que têm maior vulnerabilidade social. Nesses grupos se concentram as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para a detecção e tratamento precoce da doença e de suas lesões precursoras, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros (LIMA, 2006). As razões para a permanência de altas taxas de incidência e mortalidade por câncer de colo de útero em muitos países da América Latina encontram-se, provavelmente, no perfil epidemiológico que essa doença adquire nesses países quanto à frequência dos fatores de risco, mas, principalmente quanto ao grau de implementação de ações efetivas de curto e longo prazos, tanto no plano técnico, no diagnóstico precoce da doença e tratamento das lesões detectadas, quanto nos planos educacionais, sociais e políticos-econômicos (COELHO, 1994).

De forma geral, o câncer de colo do útero corresponde à cerca de 15% de todos os tipos de cânceres femininos, sendo o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e as taxas de mortalidade por câncer de colo de útero continuam elevadas no Brasil. Uma das principais razões deste panorama resulta do fato de que, durante muitos anos, a realização do exame preventivo (Papanicolaou), método de rastreamento sensível, seguro e de baixo custo que torna possível a detecção de lesões

precursoras e de formas iniciais da doença, ocorreu fora do contexto de um programa organizado (LIMA, 2006).

Foi a partir do ano de 1998 que o Brasil implementou o Programa Nacional de Controle do câncer de colo uterino para que houvesse um fortalecimento da oferta das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento na rotina dos serviços para a detecção precoce do câncer cérvico-uterino via colpocitologia. Institui-se, também, um sistema de informação constituído pelos laudos das citologias realizadas no Sistema Único de Saúde, o Siscolo para monitorar o programa (BRASIL, 2007). Nesse sentido, é preciso que o sistema de saúde, por meio das instituições e dos profissionais, assumam uma atitude ativa e não passiva frente ao controle desse câncer, ou seja, não se deve esperar apenas a presença espontânea das mulheres, mas é necessário implementar formas de recrutamento, fazendo uso de ações educativas, triagem e entrevista (BRASIL, 2001).

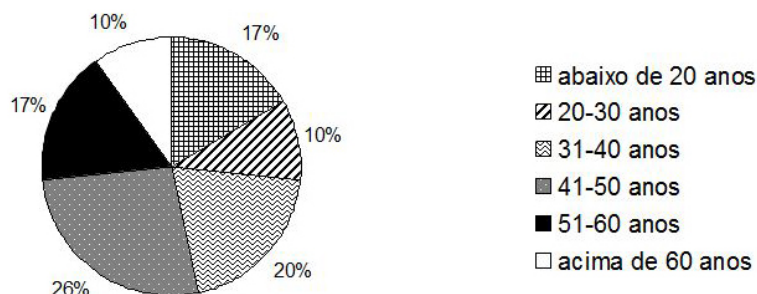
RESULTADOS

Os dados estão apresentados de acordo com a sequência do instrumento utilizado (entrevista). Algumas perguntas foram elaboradas para caracterizar o perfil das usuárias faltosas inseridas neste estudo, tais questões consistiram num levantamento da faixa etária, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, realização do exame em algum momento da vida destas mulheres, método anticonceptivo utilizado, condição gineco-obstétrica em que se levantou a paridade, mostrados em forma de gráficos e tabelas.

Os discursos obtidos da entrevista foram trabalhados em uma única categoria, organizados com o nome de Categoria- Motivo para ausência ao agendamento, emergindo, entretanto, desta categoria principal, seis subcategorias denominadas de: (1) Menstruação; (2) Intercorrências ginecológicas; (3) Esquecimento; (4) Motivos de doença; (5) Motivos familiares; (6) Relação sexual pré-exame.

O gráfico 1 inicia a caracterização das usuárias participantes do estudo, destacando a faixa etária prevalente entre as faltosas.

Gráfico 1: Distribuição das usuárias faltosas do Papanicolau do PSF-Escola quanto à faixa etária.



Analisando os dados sobre a faixa etária percebe-se que as mulheres mais faltosas ao exame preventivo são da faixa etária entre 40 a 49 anos, equivalendo a 8 (27%) usuárias. Este fato pode ser justificado devido às mulheres terem saído para o mercado de trabalho e esta faixa corresponde àquela economicamente ativa, com filhos e acúmulo de funções-trabalho remunerado na contribuição para o orçamento domiciliar e a lida do trabalho doméstico e o cuidar dos filhos. Verifica-se, nesta nova posição assumida pela mulher que a mesma acabou acumulando funções e esta situação, às vezes, pode dificultar o cuidado de si mesma. Portanto, o acompanhamento das mulheres de nossa área de abrangência se faz necessário por estarem na faixa etária de risco já demonstrada por outros estudos (SES-SP, 1996; LIMA, 2006). A distribuição das usuárias quanto ao estado civil pode ser vista no Gráfico 2.

No que se refere ao estado civil, observou-se nesta pesquisa que 14 (47%) usuárias são casadas, sendo 12 (40%) solteiras e 04 (13%) divorciadas/desquitadas. Apesar da diferença aqui encontrada ser pouco evidenciada entre os percentuais das casadas e solteiras que deixaram de comparecer ao exame, tal fato pode ser explicado como já nos referimos anteriormente, à dupla jornada de trabalho, enfrentada por uma parcela de mulheres atendidas pela USF-Escola. Por outro lado, mesmo com o horário especial de atendimento desta unidade e demais da cidade, a função laboral exercida por algumas usuárias são em turnos ininterruptos, como: usinas de açúcar, um frigorífico da cidade que abate frango para consumo local e exportação e também produz ração dos restos dos animais abatido; além disto, há os empregos sazonais como a corte da cana-de-açúcar e colheita de café.

Com relação ao grau de escolaridade, verificou-se que 14 (47%) usuárias têm apenas o primeiro grau (completo/incompleto). Assim, em nossa área de abrangência, há entre as usuárias faltosas uma parcela significativa de mulheres com baixa escolaridade, fato este que pode influenciar em algumas populações de maior risco de câncer de colo uterino. Estes achados são relevantes para que a equipe da USF-Escola possa priorizar estes grupos, não a finalidade de discriminá-las, mas, conhecer o nível de esclarecimento destas mu-

lheres quanto aos fatores de risco no desencadeamento deste tipo de câncer e a partir daí, criar estratégias de intervenção informativa e educativa que corrija a negligência com sua saúde.

Outro aspecto considerado relevante para avaliar o índice de absenteísmo do exame preventivo, foi levantar se as mulheres desenvolvem algum tipo de atividade remunerada na tentativa de buscar se este fato pode ou não estar relacionado à frequência das mesmas à USF nos dias de coleta, bem como se entre as faltosas houve a realização do exame pelo menos uma vez em algum momento de suas vidas (Tabela 1).

Os dados da Tabela 1 mostram que as mulheres que faltaram ao exame preventivo, 19(63%) tem algum tipo de atividade remunerada, os mesmos sugerem que as mulheres estão cada vez mais no mercado de trabalho, o que possivelmente pode ocasionar dificuldades em lidar com a dupla jornada e estar consciente do cuidado com sua saúde.

Verificamos, ainda, que 27 (90%) usuárias em algum momento de suas vidas já realizaram o exame de Papanicolau, fato possivelmente relacionado ao acesso nos serviço de saúde, após a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF). Neste item levantou-se, também, o intervalo de tempo na realização do exame, e das mulheres que já realizaram, 24 (80%) usuárias o fizeram em um período compreendido entre 1 (um) a 3 (três) anos atrás; 1 (3%) usuária fez este exame há 4 anos atrás e 2 (7%) usuárias realizaram o exame há mais de 10 anos. Consideramos que os dados encontrados, apesar de não poderem ser generalizados em função da amostra trabalhada, em se tratando de um agravado de saúde da mulher como é o câncer de colo de útero, há que ser trabalhada a concepção da nossa população feminina, na execução do exame em intervalos preconizados pelo serviço, no controle anual. Conforme se pôde verificar na Tabela 1, 19 (63%) usuárias tem vida sexual ativa, o que aumenta o risco para o desenvolvimento de lesões epiteliais, causadas principalmente pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), transmitido sexualmente e responsável por lesões da cérvix uterina.

Entre as mulheres com vida sexual ativa 10 (48%) não fazem uso de nenhum método anticonceptivo; contudo, entre as que usam métodos anticonceptivos, 08

Gráfico 2: Distribuição das usuárias do PSF Escola que faltaram ao exame preventivo quanto ao estado civil.

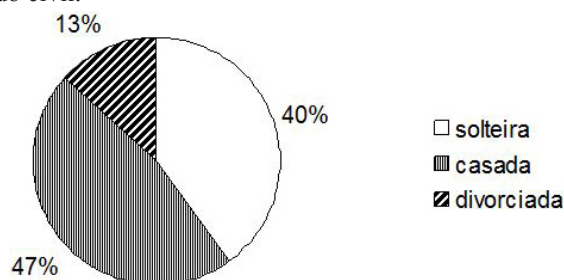


Tabela 1: Distribuição das mulheres cadastradas no PSF Escola que faltaram ao exame preventivo, segundo atividade remunerada, realização prévia do exame preventivo e atividade sexual.

| Atividade Remunerada | N (%) | Realização Prévia de Exame colpocitológico | N (%) | Atividade Sexual | N (%) |
|----------------------|----------|--|----------|------------------|----------|
| Sim | 19 (63) | Sim | 27 (90) | Sim | 19 (63) |
| Não | 11 (37) | Não | 3 (10) | Não | 11 (37) |
| Total | 30 (100) | | 30 (100) | | 30 (100) |

(42%) utilizam a pílula, 01(5%) é laqueada e 01(5%) usa o DIU.

Neste item, chamou-nos atenção que nenhuma das entrevistadas citou o preservativo, seja como método anticonceptivo ou como preventivo de doenças transmitidas sexualmente, causadoras de infecções e lesões importantes, além da transmissão do HIV. Tal achado nos remete à necessidade de orientações durante o acesso da enfermeira que recebe a usuária. Essa profissional deve investigar o conhecimento da paciente quanto ao uso do preservativo e a relação dele na prevenção de algumas doenças sexualmente transmissíveis. Dessa forma, a enfermeira contribui para ampliar as ações de autocuidado à saúde da mulher, para que as usuárias do PSF identifiquem que não somente fazer o preventivo é um meio de proteção, mas, que pensar nas doenças decorrentes do comportamento sexual é uma premissa importante a ser incorporada pelo universo feminino na atualidade, pela presença cada vez maior da feminização da AIDS.

De acordo com uma pesquisa realizada no ano de 2005, a grande importância de fatores como promiscuidade sexual, grande número de filhos, início precoce da atividade sexual e infecções ginecológicas repetidas, possibilitou a descoberta do HPV (Papiloma Vírus Humano) como agente causal das alterações que levam ao carcinoma de colo do útero. Neste sentido, alguns estudos ao longo dos anos vêm reforçando a associação do câncer da cérvix com a atividade sexual das mulheres.

A tabela 2 mostra as condições gineco-obstétricas das pesquisadas. De acordo com a mesma, 15 (50%) usuárias são multíparas, 6 (20%) primíparas e 9 (30%) são nulíparas. Podemos concluir com os dados até o momento levantados, que apesar desta USF situar-se na área central da cidade, com características socioeconômicas de classe média a alta, há condições de risco a serem consideradas no programa de atenção à saúde da mulher e contempladas nas ações dos diversos profissionais envolvidos nesta estratégia. Vários estudos relatam risco aumentado de câncer de colo uterino e grande número de gestações (BRASIL, 2001).

Como referenciamos anteriormente, buscamos através de uma única pergunta aberta, levantar os motivos pelos quais as usuárias estão faltosas, o que nos permi-

tiu aproximar de seus modos de pensar e exercer suas vidas sexuais, afetivas e familiares.

• **Categoria: motivos para ausência do agendamento**

Esta categoria principal foi assim denominada em função do objetivo deste estudo que foi identificar o (s) motivo (s) desencadeadores do absenteísmo das usuárias ao PSF Escola, no horário alternativo, em período noturno, para realização de seu exame preventivo do câncer de colo uterino, momento no qual se busca dar espaço não somente à técnica do exame em si, mas, a escuta e a busca de outras anormalidades relacionadas à saúde da mulher, no exercício de sua sexualidade.

Agrupamos por análise frequencial (Tabela 3) os motivos do absenteísmo das mulheres do PSF-Escola ao exame preventivo do câncer de colo uterino, nas subcategorias: “Menstruação e Relação sexual pré-exame”, podemos verificar que as informações passadas antes do agendamento da mulher estão sendo devidamente incorporadas em seu aspecto cognitivo, caminho este, fundamental para a mudança de comportamento em saúde. Por outro lado, a subcategoria “Intercorrência ginecológica” nos mostra que as mulheres estão obtendo informações dos serviços de saúde e das orientações veiculadas pela mídia, tratando de questões relacionadas à saúde da mulher na fase do climatério. O Climatério é uma fase do ciclo de vida da mulher que compreende o período que vai dos 35-65 anos de idade

Tabela 2: Condições gineco-obstétricas das mulheres cadastradas no PSF Escola, que faltaram ao exame preventivo.

| Condições Gineco/obstétricas | N (%) |
|------------------------------|----------|
| Multíparas | 15 (50) |
| Nulíparas | 09 (30) |
| Primíparas | 06 (20) |
| Total | 30 (100) |

Tabela 3: Apresentação dos motivos que levaram ao absenteísmo de mulheres ao exame de Papanicolau no PSF-Escola.

| CATEGORIA | SUBCATEGORIA | DISCURSO | N |
|--------------------------------------|--------------------------------|--|----|
| Motivos para ausência do agendamento | 1. Menstruação | “Estava menstruada” E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E28 | 10 |
| | 2. Intercorrência ginecológica | “Tive sangramento” E3, E10 | 02 |
| | 3. Esquecimento | “Esqueci não lembrei” E13, E14, E15 | 03 |
| | 4. Motivo de doença pessoal | “Fiquei doente” E16, E17, E18, E19 E16, E17, E18, E19 | 08 |
| | 5. Motivos familiares | “Fazer uma viagem” E20, E21, E22, E23, E24 | 05 |
| | 6. Relação sexual pré-exame | “Tive relação” E25, E26 | 02 |
| | | TOTAL | 30 |

e ao mesmo tempo marca a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, tendo como marco principal a menopausa (VIANA, 1998). O início desta fase pode levar a situações diversas no equilíbrio da saúde feminina, dentre eles os sangramentos intermenstruais - a metrorragia. É, também, sem dúvida, uma fase de risco para o desenvolvimento dos diversos tipos de câncer feminino como de mama e colo uterino, devendo os serviços conscientizar as mulheres para a importância do acompanhamento pelos profissionais de saúde.

Na subcategoria relacionada ao motivo de doença pessoal, chamou-nos atenção que a maioria procurou atendimento em outras unidades de saúde ambulatoriais, sem antes passar pela USF, levando-nos a refletir que apesar do tempo de existência desta proposta de atenção em saúde, considerada porta de entrada do serviço, nem sempre a população procura o atendimento no local correto. Assim, neste sentido, também, não podemos isentar-nos da possível falta de informação e acolhimento à população adscrita, fazendo com que o usuário faça uma verdadeira peregrinação pelos serviços de saúde, resultando quase sempre em nossa realidade local uma demanda alta nos ambulatorios de especialidades e no Pronto Socorro Municipal. Entretanto, ainda percebemos a falta de um serviço em rede e a existência da referência-contrarreferência nos serviços, o que certamente levaria a maior confiança do usuário,

na medida em que por estes instrumentos possibilita-se a comunicação rápida e eficiente sobre a situação de saúde da pessoa.

A subcategoria “Esquecimento” revela uma parcela da população que ainda não se conscientizou sobre a questão do autocuidado em saúde, delegando tal compromisso apenas ao locus externo, ou seja, o outro, os governantes nas diferentes esferas são os responsáveis e ao mesmo tempo os culpados da não saúde, estrangulando por assim dizer, todo o esforço das equipes de saúde na educação para o autocuidado e a conscientização de cidadania e co-responsabilidade dos usuários (as). Entretanto,

[...] constituição de vínculo depende de movimentos tanto dos usuários quanto da equipe. Do lado do paciente, somente se constituirá vínculo quando ele acreditar que a equipe poderá contribuir, de algum modo, para a defesa de sua saúde. Do lado dos profissionais, a base do vínculo é o compromisso com a saúde dos que a procuram ou são por ela procurados. O vínculo começa quando esses dois movimentos se encontram: uns demandando ajuda, outros se encarregando desses pedidos de socorro (CAMPOS, 2003, p.68-69).

Finalmente, como já havíamos destacado anteriormente em nosso estudo, a mulher vem cada vez mais ocupando o papel de provedora familiar. Esse fator faz

com que elas se ausentem dos cuidados preventivos, como ocorre nos achados deste estudo. Encontramos aqui, cinco (5) usuárias que deixaram de comparecer ao exame preventivo para dar socorro a algum familiar próximo em processo de adoecimento, fato este explicitado na subcategoria “motivos familiares”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta investigação, foi possível conhecer um pouco do perfil das mulheres na faixa etária de risco para o desenvolvimento do câncer cérvico uterino, bem como, levantar os motivos que as levam a se ausentar do acompanhamento através do exame de Papanicolau, em horários especiais, uma vez ao mês implementado nas 17 unidades de Saúde da Família de Passos-MG, com a finalidade de atender à mulher trabalhadora. Os resultados nos mostram que:

- a maioria participante da amostra são mulheres casadas, sexualmente ativas, múltiparas. 19% têm como método anticonceptivo a pílula e são trabalhadoras que contribuem para aumentar a renda familiar e possuem apenas o primeiro grau incompleto.
- a faixa etária predominante está entre 40 e 49 anos. Nessa fase as mulheres estão vivenciando o climatério e com ele algumas intercorrências como a metrorragia, o que as leva a faltarem ao exame;
- a maioria das participantes já haviam realizado o exame em algum momento de suas vidas, o que consideramos um dado significativo, possivelmente relacionado ao intenso trabalho de divulgação de informações pela mídia e pelas campanhas do Ministério da Saúde, alertando-as para este tipo de câncer e o nível de cura se descoberto em tempo hábil; mas, a frequência do exame não atende ao preconizado pelos serviços de atenção à saúde da mulher, indicando o exame anualmente quando não presente nenhum tipo de infecção ou lesão tecidual;
- os dados qualitativos nos possibilitou aproximar um pouco dos problemas da vida cotidiana destas usuárias, alguns relacionados ao tipo de posição ocupada hoje pelas mulheres na sociedade, sua participação mais ativa nas decisões da família ou entes próximos, quando deixam de ir ao exame para resolver problemas de doença de filhos, pais. Por outro lado, no aspecto cognitivo, parecem orientadas no que se refere a algumas situações desencadeadoras de adiamento do exame tais como: ficar menstruada, relação sexual antecedente ao dia do exame, revelando mais uma vez que as informações passadas pela equipe de saúde estão sendo apreendidas pelas mesmas.

- nos achados relativos aos métodos anticoncepcionais, nossa preocupação passa a ser a ausência de referência ao preservativo, pois, encontramos não só mulheres com parceiros fixos, como, solteiras sexualmente ativas, podendo ser inferido que a mulher continua sendo submissa na relação com o parceiro, na medida em que não negocia a adoção do sexo seguro;
- a USF ainda não está totalmente incorporada como porta de entrada para o atendimento ao usuário, já que alguns discursos mostram o não comparecimento da mulher ao exame agendado por motivo de outras doenças e foram buscar recursos em outros segmentos não especializados;
- mulheres que estão faltando ao exame porque tiveram relação sexual com seus parceiros e estes sabiam da orientação a este respeito, impossibilitando a parceira de realizar o Papanicolau. Tal fato mostra-nos que apesar do espaço que vem sendo ocupado pela mulher, ainda há muito que negociar nas relações de poder entre homens e mulheres.

Concluimos ao final dos nossos achados, que os problemas que levaram as mulheres residentes no território do PSF-Escola a se ausentarem de seus exames estão associados ao cotidiano de vida que elas assumem enquanto trabalhadoras e contribuidoras na manutenção do sistema familiar. O PSF na medida que institui ações integradas à necessidade da população adscrita, que no caso de nosso estudo, o foco foram as mulheres na faixa etária de risco para o câncer de colo uterino, ajuda a construir um caminho para o resgate da auto-estima da população através de intervenções mais humanizadas e equitativas, e o reconhecimento das mulheres como sujeitos ativos rumo à conquista de seu bem-estar, o reconhecimento das questões éticas, sócio-culturais e político-econômico que tangenciam as políticas de prevenção e controle do câncer cérvico – uterino. Por outro lado, os achados nos levam a repensar o cotidiano destas usuárias e entender a importância do serviço estar à disposição das mesmas em horários diferenciados, permitindo o acesso delas aos profissionais e ao mesmo tempo, nos aproximando da realidade concreta que cada um vive e se organiza na luta pela vida, pela sobrevivência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério Da Saúde. **Falando Sobre o Câncer do Colo do Útero**. Disponível em: <[http:// google.com.br](http://google.com.br)>. Acesso em: 15 de agosto de 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer-INCA. **Conhecendo o Viva Mulher; Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama**. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2001. 20p.

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Trad.: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Rio de Janeiro: Edições 70, 1979. 225p.
- CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003, p. 68-69.
- COSTA, J. S. D. *et al.* **Cobertura do Exame Citopatológico na Cidade de Pelotas**. Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2003. 19 (1): p. 191-197.
- COELHO, F.R.G. **A Prevenção do Câncer**. *Acta Oncol Bras*, 1994, 14 (3): p.105-118.
- DINIZ, S. G. **Cuidando do Prazer**. Disponível em: <<http://www.mulheres.org.br>>. Acesso em 25 de agosto de 2007.
- FAERSTEIN, E. População Alvo e Frequência da Detecção Precoce de Câncer de Colo Uterino. **Cadernos do Instituto de Medicina Social**, 1987. 1: p. 111-133.
- LIMA, C.A. Fatores Associados ao Câncer do Colo Uterino em Própria, Sergipe- Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo.php>>. Acesso em: 10 de agosto de 2007.
- MINAYO, M.C. **O Desafio do Conhecimento, Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo, SP: Hucitec-Abrasco. 1993.
- MACKAY, E. V. *et al.* **Carcinoma da Cérvix Uterina. In: Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro, RJ: Interamericana, 1985. p.409-436.
- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Fundação Oncocentro de São Paulo. **Câncer do Colo Uterino: Manual de orientação**. São Paulo, SP, FO, 1996.
- VIANA, C.V.; GEBER, S. e MARTINS, M. M. F. **Ginecologia**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1998.