

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Medicina - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade
Projeto de Intervenção

BRUNA FARIA TAVARES DE MELLO REIS NICOLAU

**Saúde da mulher: barreiras e facilitadores de
acesso ao exame citopatológico em mulheres
trabalhadoras**

Belo Horizonte
2025

BRUNA FARIA TAVARES DE MELLO REIS

**Saúde da mulher: barreiras e facilitadores de acesso ao
exame citopatológico em mulheres trabalhadoras**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: JOSÉ MARTIM MARQUES SIMAS

Belo Horizonte
2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 04 do mês de Julho de 2025, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **BRUNA FARIA TAVARES DE MELLO REIS NICOLAU** intitulado "Saúde da mulher: barreiras e facilitadores de acesso ao exame citopatológico em mulheres trabalhadoras", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores JOSÉ MARTIM MARQUES SIMAS e NATÁLIA DE OLIVEIRA COSTA. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 24 do mês de outubro de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

PROF. MARCELO PELLIZZARO DIAS AFONSO

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 24/11/2025, às 19:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 25/11/2025, às 08:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4680455** e o código CRC **1A0304A3**.

Resumo

Este estudo analisa os obstáculos e os fatores facilitadores para a realização do exame citopatológico (Papanicolau) entre mulheres em idade produtiva, especialmente aquelas inseridas no mercado de trabalho, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A pesquisa destaca que a rotina intensa das mulheres, somada à informalidade no emprego e aos horários inflexíveis das unidades de saúde, limita o acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero, uma das principais causas de mortalidade feminina. Como resposta, propõe-se uma intervenção na 4 Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Bariri, baseada em coleta e análise de dados pelos sistemas eSUS e SIS, ampliação do horário de atendimento, e ações de comunicação para mobilização da comunidade. O objetivo é melhorar a organização dos serviços, ampliar a cobertura do exame e fomentar políticas públicas mais equitativas, que considerem as especificidades das mulheres trabalhadoras e fortaleçam a atenção integral na APS. Palavras-chave: Exame citopatológico, câncer do colo do útero, mulheres trabalhadoras, Atenção Primária à Saúde, barreiras de acesso, saúde da mulher, equidade, rastreamento, ESF, políticas públicas.

Palavras-chave: saúde da mulher; atenção primária à saúde; programas de rastreamento

Abstract

This study analyzes the obstacles and facilitating factors for carrying out the Pap test among women of working age, especially those in the labor market, in the context of Primary Health Care (PHC). The research highlights that women's intense routine, combined with informal employment and inflexible working hours at health units, limits access to cervical cancer screening, one of the main causes of female mortality. As a response, an intervention is proposed in the 4th Family Health Strategy (ESF) of Bariri, based on data collection and analysis through the eSUS and SIS systems, extension of opening hours, and communication actions to mobilize the community. The objective is to improve the organization of services, expand exam coverage and promote more equitable public policies that consider the specificities of working women and strengthen comprehensive care in PHC. **Keywords:** Cytopathological examination, cervical cancer, working women, Primary Health Care, access barriers, women's health, equity, screening, ESF, public policies.

Keywords: women's health; primary health care; tracking programs

Sumário

1	INTRODUÇÃO	6
2	JUSTIFICATIVA	8
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
4	OBJETIVOS.....	11
5	METODOLOGIAS.....	12
6	RESULTADOS ESPERADOS	14
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
	REFERÊNCIAS	18

1 Introdução

A saúde da mulher constitui uma dimensão fundamental das políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), que visa à promoção, prevenção e cuidado contínuo ao longo do ciclo de vida. Nesse escopo, o rastreamento do câncer do colo do útero por meio do exame citopatológico, também conhecido como exame de Papanicolau, configura-se como uma das principais estratégias de prevenção s

ecundária, possibilitando a detecção precoce de lesões precursoras e, conseqüentemente, a redução da mortalidade por essa neoplasia (BRASIL, 2016)

Apesar da eficácia comprovada do exame e da sua oferta gratuita na rede pública, as taxas de cobertura ainda se mantêm aquém das metas recomendadas pelo Ministério da Saúde, especialmente entre mulheres em idade produtiva. A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta que o acesso desigual aos serviços de saúde continua sendo um dos principais

entraves para o controle do câncer cervical em países em desenvolvimento, onde os desafios estruturais, sociais e econômicos impactam diretamente a adesão às ações preventivas (WHO, 2021)

Nos últimos anos, a crescente participação das mulheres no mercado de trabalho brasileiro tem trazido implicações significativas para sua relação com os serviços de saúde.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023)

apontam que as mulheres representam mais de 50% da força de trabalho do país, sendo grande parte delas inserida em regimes informais de ocupação. Essa realidade impõe rotinas de trabalho intensas e com pouca flexibilidade, dificultando o acesso aos serviços de saúde nos horários convencionais de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS),

geralmente limitados ao expediente comercial (SANTOS, 2020)

A sobreposição de responsabilidades profissionais, domésticas e familiares contribui para a invisibilidade das necessidades específicas de saúde desse grupo, especialmente no que diz respeito à prevenção. Mulheres que trabalham em condições informais, por exemplo, muitas vezes não possuem garantia de direitos trabalhistas como a d

ispensa remunerada para realização de exames preventivos, o que torna o fornecimento de atestados de comparecimento insuficiente para garantir sua adesão ao rastreamento (RODRIGUES, 2021)

Dessa forma, torna-se necessário repensar a organização dos serviços de saúde, propondo alternativas que viabilizem o acesso dessas mulheres aos cuidados preventivos. A ampliação dos horários de atendimento, a realização de mutirões em horários alternativos, a busca ativa e

a sensibilização sobre a importância do rastreamento são estratégias reconhecidas como facilitadoras da adesão ao exame citopatológico (LOPES, 2019)

Considerando que a faixa etária preconizada para a realização do exame (25 a 64 anos) coincide com o período de maior inserção das mulheres no mercado de trabalho, torna-se evidente a necessidade de aprofundar a análise sobre os fatores que influenciam o acesso a essa importante ação de saúde pública. A presente pesquisa tem como objetivo compreender as principais barreiras e facilitadores para a realização do exame citopatológico entre mulheres trabalhadoras, contribuindo para o aprimoramento das estratégias de cuidado e para a construção de políticas públicas mais equitativas e sensíveis às realidades contemporâneas.

2 Justificativa

O exame citopatológico, também conhecido como Papanicolau, é uma das principais estratégias para o rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero, sendo fundamental para a detecção precoce de lesões precursoras e sua consequente intervenção (BRASIL, 2016). Apesar de sua comprovada eficácia, a adesão ao exame ainda é insuficiente em diversos contextos, especialmente entre mulheres em idade produtiva e economicamente ativas, o que aponta para a existência de barreiras no acesso ao serviço.

A crescente inserção das mulheres no mercado de trabalho, em especial nas últimas décadas, tem gerado uma sobreposição de papéis sociais e profissionais, muitas vezes dificultando o comparecimento aos serviços de saúde nos horários convencionais de funcionamento. Essa dificuldade se agrava entre trabalhadoras informais, c

uja remuneração está diretamente vinculada à presença e produtividade diária, o que torna inviável a ausência para realização de exames mesmo com o fornecimento de atestado médico (SANTOS, 2020)

Cabe destacar que a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para a realização regular do exame citopatológico — entre 25 e 64 anos — coincide, em grande parte, com a idade de maior inserção feminina no mercado de trabalho (IBGE, 2022). Essa concomitância revela um desafio para a Atenção Primária à Saúde (APS), cujos horários de atendimento, geralmente limitados ao expediente comercial, tornam-se um obstáculo concreto à adesão das mulheres a práticas preventivas.

Nesse sentido, a ampliação do horário de atendimento das unidades de saúde e a maior flexibilidade na oferta dos serviços — como atendimentos noturnos ou aos fins de semana — representam facilitadores importantes para aumentar a cobertura do exame entre mulheres trabalhadoras (RODRIGUES et al., 2021). Tais estratégias contribuem para a equidade no acesso à saúde, respeitando a realidade socioeconômica das usuárias e promovendo uma atenção mais inclusiva e eficaz.

Assim, estudar as barreiras e os facilitadores de acesso ao exame citopatológico em mulheres trabalhadoras se mostra fundamental para subsidiar políticas públicas que ampliem a cobertura do rastreamento do câncer do colo do útero, promovam o cuidado integral à saúde da mulher e reduzam as iniquidades no acesso aos serviços de saúde.

3 Fundamentação teórica

1. Saúde da mulher e rastreamento do câncer de colo do útero

O câncer do colo do útero é considerado um agravo altamente prevenível e tratável quando detectado precocemente. O principal método de rastreamento é o exame citopatológico do colo uterino (Papanicolau),

capaz de identificar lesões precursoras e permitir intervenção antes do desenvolvimento do câncer invasivo (INCA, 2023)

O Ministério da Saúde recomenda a realização periódica do exame para mulheres entre 25 e 64 anos, sexualmente ativas, com frequência trienal após dois exames anuais consecutivos normais (BRASIL, 2016). A meta nacional é atingir pelo menos 80% de cobertura desse público. Apesar disso, dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) mostram que essa meta raramente é alcançada: a média nacional de cobertura fica entre 60% e 70%, c

om variações regionais acentuadas e acentuada desigualdade no acesso (GOMES, 2021; BRASIL, 2021)

Na prática da Atenção Primária, observa-se que os serviços nem sempre conseguem atingir essa meta por motivos que extrapolam a capacidade instalada, relacionando-se com fatores sociais, culturais e estruturais. No território da 4 Estratégia de Saúde da Família de Bariri, a realidade confirma esse panorama: apesar do esforço da equipe, muitas mulheres permanecem com rastreamento em atraso, principalmente entre as que exercem atividades informais e não conseguem comparecer à unidade em horário convencional.

Em 2024, a unidade realizou 196 coletas de exame citopatológico, das quais 151 (77%) ocorreram em campanhas com horário estendido. Isso evidencia que o modelo tradicional, restrito ao horário comercial, não contempla as necessidades da população local, e que a flexibilização da oferta é determinante para alcançar a cobertura necessária.

2. Trabalhadoras e barreiras de acesso aos serviços de saúde

A inserção da mulher no mercado de trabalho trouxe avanços sociais e econômicos, mas também desafios significativos no campo da saúde. No Brasil, cerca de 45% das mulheres em idade ativa estão em ocupações informais, sem vínculo empregatício ou direitos garantidos, como horário de dispensa para consultas médicas (IBGE, 2023). Além disso, a sobrecarga da dupla jornada de trabalho, atividade produtiva remunerada somada aos cuidados com o lar e a família, impacta negativamente no tempo disponível para o autocuidado (COSTA et al., 2020).

Esse cenário afeta diretamente a adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero. Estudos apontam que mulheres com vínculo informal de trabalho têm menos probabilidade

de comparecer à coleta de exames preventivos, especialmente quando os serviços funcionam exclusivamente em horário comercial (BARBOSA et al., 2022; SANTOS et al., 2020). A situação é agravada em comunidades periféricas e em regiões com baixa oferta de transporte público, o que reforça a desigualdade no acesso.

No território da 4 ESF de Bariri, a maioria da população feminina em idade fértil está inserida em contextos de trabalho informal, como diaristas, cuidadoras, ambulantes ou microempreendedoras domésticas. Há 960 mulheres cadastradas na faixa etária preconizada (25 a 64 anos), o que representa mais de 25% da população adscrita, que totaliza 3.651 pessoas. Esses números reforçam a relevância da faixa etária como foco prioritário da intervenção e demonstram que estratégias convencionais não são suficientes para atingir a totalidade dessa população.

Assim, pensar em equidade no acesso ao cuidado é fundamental para garantir que essas mulheres, historicamente vulnerabilizadas, possam exercer seu direito à saúde.

3. Experiências e estratégias facilitadoras

A literatura científica e as experiências de serviços em diferentes regiões do país confirmam que é possível ampliar a cobertura do exame de Papanicolau por meio de estratégias simples e adaptadas à realidade local. Entre as práticas exitosas destacam-se os mutirões aos finais de semana, a busca ativa de mulheres com exame em atraso e, sobretudo, o atendimento em horários estendidos ou alternativos (SILVA et al., 2021; MOURA et al., 2019).

Essas iniciativas têm mostrado aumento significativo na adesão ao exame, sobretudo entre mulheres trabalhadoras. Em um estudo realizado no estado de Pernambuco, unidades que ofertaram o exame no período noturno tiveram aumento de 40% na cobertura do rastreamento em seis meses (SANTOS et al., 2020). Outro levantamento mostrou que o agendamento flexível, quando aliado ao acolhimento humanizado e à escuta ativa, melhora a confiança da usuária e aumenta a adesão (DINIZ et al., 2017).

No 4 ESF de Bariri, os dados do ano de 2024 comprovam esse impacto: em campanhas com horário estendido, chegou-se a realizar até 31 coletas em um único evento, algo impossível de atingir apenas com a agenda convencional. Essas ações revelam o potencial transformador de uma organização do processo de trabalho que se adapta às condições reais da comunidade.

Portanto, a proposta de intervenção baseada na institucionalização de coletas em horário estendido não é apenas uma medida pontual, mas uma estratégia sustentada por evidências científicas, pela experiência acumulada da equipe e pela demanda concreta do território. Está em plena consonância com os princípios da equidade, integralidade e universalidade do SUS, além de alinhar-se às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2011).

4 Objetivos

Objetivo Geral:

Analisar as barreiras e facilitadores para a realização do exame citopatológico entre mulheres trabalhadoras em idade produtiva, visando propor estratégias de aprimoramento na organização dos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) que promovam o acesso equitativo e a adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero.

Objetivos Específicos:

Identificar fatores estruturais, sociais e econômicos que dificultam o acesso das mulheres trabalhadoras ao exame citopatológico na APS.

Avaliar a percepção das mulheres sobre a importância do rastreamento do câncer do colo do útero e os obstáculos enfrentados para a realização do exame.

Analisar as práticas de organização dos serviços de saúde na APS, incluindo horários de atendimento, busca ativa e estratégias educativas, no contexto do rastreamento do câncer cervical.

Propor recomendações para a implementação de políticas públicas e ações locais que ampliem o acesso e a adesão ao exame citopatológico entre mulheres trabalhadoras em idade produtiva.

5 Metodologias

Cenário: O projeto de intervenção será implementado na 4 Estratégias de Saúde da Família (ESF) de Bariri, com foco na população feminina, principalmente economicamente ativa, com idades entre 25 e 64 anos.

1: Etapas da Intervenção

Levantamento de Dados:

Coletar dados sobre a cobertura do exame de Papanicolau no último ano; analisar as taxas de realização do exame por faixa etária e perfil das usuárias.

Identificação de Barreiras:

Durante consultas e abordagens realizadas por ACSs, realizar escuta ativa com mulheres atendidas pela ESF para identificar dificuldades no acesso ao exame; realizar escutas qualificadas com as equipes de saúde para compreender desafios estruturais e organizacionais e conduzir entrevistas informais com usuárias para obter relatos sobre experiências anteriores

Planejamento e Implementação do Horário Estendido:

Definir cronograma de atendimento das 17h às 20h, considerando a disponibilidade das equipes. Garantir a presença de profissionais capacitados para a realização do exame. Organizar a logística de materiais e equipamentos necessários.

Divulgação da Ação:

Elaborar e distribuir materiais informativos na ESF. Utilizar redes sociais e rádio local para informar a comunidade; Realizar visitas domiciliares pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) para reforçar a divulgação.

Realização dos Atendimentos:

Atender as mulheres conforme o cronograma estabelecido, respeitando os protocolos de biossegurança. Registrar dados e inserir em sistema para análise comparatória posterior

Avaliação do Impacto:

Quantitativa: Comparar as taxas de realização do exame antes e após a intervenção, utilizando o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e o e-SUS.

Qualitativa: Analisar os relatos das usuárias e das equipes sobre a experiência com o horário estendido.

Processo: Avaliar a efetividade das estratégias de divulgação e organização do atendimento.

Cronograma e Responsáveis:

Etapa	Período	Responsáveis
Levantamento de Dados	Mês 1	Médica de Família, Enfermeiras
Identificação de Barreiras	Mês 1	Médica de Família, ACS
Planejamento do Horário	Mês 1	Médica de Família, Enfermeiras
Divulgação da Ação	Mensalmente	ACS, Comunicação Municipal
Realização dos Atendimentos	Mês 2 a 12	Médica de Família, Enfermeiras
Avaliação do Impacto	Mês 12	Médica de Família

6 Resultados esperados

PLANO DE INTERVENÇÃO:

Essa proposta refere-se ao problema priorizado baixa adesão ao exame citopatológico entre mulheres trabalhadoras em idade produtiva, especialmente aquelas inseridas no mercado informal e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde em horário comercial. O plano baseia-se em evidências científicas e na realidade observada na 4 Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Bariri, com foco em reorganizar a oferta do exame de forma mais equitativa e responsiva.

1 Descrição do problema selecionado

A cobertura do exame citopatológico na 4 ESF de Bariri está abaixo da meta de 80% preconizada pelo Ministério da Saúde. A maioria das mulheres que não realiza o exame encontra-se em idade produtiva (25 a 64 anos), representando mais de 25% da população adscrita, e inserida em contextos de trabalho informal, com jornadas extensas e pouca flexibilidade para comparecimento em horário comercial.

2 Explicação do problema selecionado

Embora o exame seja gratuito e oferecido rotineiramente, mulheres economicamente ativas enfrentam múltiplas barreiras: ausência de direitos trabalhistas, sobrecarga doméstica, desinformação e baixa percepção de risco. A inflexibilidade dos horários é um entrave significativo, o que exige adaptação dos serviços à realidade territorial.

3 Pontos críticos do projeto

Horário inflexível de funcionamento da ESF

Ausência de estratégias de busca ativa voltadas à rotina das mulheres trabalhadoras.

Baixa percepção de risco ou desconhecimento sobre a importância do exame.

Desenho das operações sobre o Ponto crítico 1

Problema: Baixa adesão ao exame citopatológico

Ponto crítico 1: Horário inflexível de funcionamento da ESF

Operação: Ampliação do horário de atendimento para coleta do exame.

Projeto: "Preventivo no Fim do Expediente-- coletas das 17h às 20h.

Resultados esperados: Aumento da cobertura na população em geral, com foco entre trabalhadoras informais.

Produtos esperados: Agenda noturna institucionalizada, incremento nos registros de exame.

Recursos Necessários:

Cognitivo: Capacitação da equipe sobre acolhimento e fluxo adaptado.

Financeiro: Eventual custeio de horas extras ou incentivo.

Político: Apoio institucional da gestão local.

Viabilidade do plano:

Cognitivo: Alta

Político: Alta

Financeiro: Média

Controle: Reuniões mensais de alinhamento.

Acompanhamento: Coordenação da ESF e enfermeira responsável.

Gestão: Análise periódica de cobertura e feedback da comunidade.

Desenho das operações sobre o Ponto Crítico 2

Ponto Crítico 2: Ausência de busca ativa adaptada

Operação: Busca ativa realizada por ACSs com foco nas trabalhadoras informais.

Projeto: "ACS Mobiliza-- identificação e agendamento de mulheres com exame em atraso.

Resultados esperados: Engajamento das usuárias e aumento da cobertura.

Produtos esperados: Lista nominal atualizada e aumento da adesão ao exame.

Recursos Necessários:

Cognitivo: Treinamento das ACSs sobre comunicação assertiva.

Financeiro: Mínimo – material de registro.

Político: Alinhamento com gestão da unidade.

Viabilidade do plano:

Cognitivo: Alta

Político: Alta

Financeiro: Alta

Controle: Supervisão semanal.

Acompanhamento: Relatórios quinzenais da equipe.

Gestão: Comparação entre a busca ativa e exames realizados.

Desenho das operações sobre Ponto crítico 3

Ponto Crítico 3: Baixa percepção de risco

Operação: Ações de educação em saúde e comunicação comunitária.

Projeto: "Saúde da Mulher em Pauta-- rodas de conversa, mídias sociais e materiais impressos.

Resultados esperados: Maior compreensão e demanda espontânea pelo exame.

Produtos esperados: Materiais educativos e aumento nas coletas voluntárias.

Recursos Necessários:

Cognitivo: Equipe treinada em educação popular.

Financeiro: Impressão e divulgação em mídia local.

Político: Parcerias comunitárias (igrejas, escolas, lideranças).

Viabilidade do plano:

Cognitivo: Alta

Político: Alta

Financeiro: Média

Controle: Avaliação do alcance das ações e engajamento.

Acompanhamento: Registros mensais das ações educativas.

Gestão: Reuniões de avaliação bimestrais.

RESULTADOS ESPERADOS

Nesta seção, são apresentados os efeitos esperados da intervenção, traduzidos em indicadores observáveis e mensuráveis a partir da realidade do território e das ferramentas disponíveis na 4 ESF de Bariri

1. Aumento na cobertura do exame citopatológico

Indicador: Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que realizaram o exame antes e após a intervenção.

Fonte: Registros do e-SUS, SIAB e planilhas internas da UBS.

2. Adesão à estratégia de horário ampliado

Indicador: Número de exames realizados em horário estendido (17-20h).

Fonte: Agenda do ESF, registros manuais ou informatizados de campanhas.

3. Participação em ações educativas e de sensibilização

Indicador: Número de participantes em rodas de conversa, grupos ou ações de sala de espera.

Complementar: Aplicação de formulário de satisfação simples ou registro de falas espontâneas.

4. Envolvimento da equipe da UBS

Indicador: Número de profissionais diretamente envolvidos nas ações da intervenção (ACS, enfermagem, gestão, etc.).

Fonte: Escalas, atas de reuniões, relatórios internos.

5. Sistematização da experiência

Indicador: Produção de documento descritivo ou educativo, como relato de experiência, proposta de protocolo ou fluxograma que possa ser replicado em outras unidades.

Fonte: Documento entregue e/ou anexado ao relatório final do projeto.

7 Considerações finais

A partir do diagnóstico situacional realizado junto às mulheres trabalhadoras vinculadas à 4 Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Bariri, foram identificadas importantes barreiras ao acesso ao exame citopatológico, como o horário inflexível de funcionamento das unidades de saúde, a sobrecarga da dupla jornada e a informalidade das relações de trabalho.

Com base nessas evidências, este projeto propõe a implementação de intervenções voltadas à reorganização dos serviços de saúde, com foco na equidade e na ampliação do acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero. Entre as ações planejadas, destaca-se a oferta de horários estendidos para a coleta do exame, estratégia considerada potencialmente viável e bem aceita pelas usuárias. Serão ainda incorporadas práticas de educação em saúde e mecanismos de engajamento comunitário, com vistas a fortalecer a adesão e a corresponsabilidade no cuidado.

A intervenção será conduzida com base na experiência acumulada pela equipe e no diálogo com o território, valorizando os saberes locais e promovendo mudanças organizacionais sustentáveis. Espera-se que os resultados obtidos contribuam para a institucionalização de práticas exitosas e para sua replicação em outras unidades de saúde.

Ao respeitar as especificidades das usuárias e enfrentar as desigualdades estruturais que afetam o acesso à saúde, a proposta reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente o da equidade. A experiência da 4 ESF de Bariri poderá, assim, inspirar outras iniciativas voltadas à saúde integral da mulher, promovendo um cuidado mais justo, acessível e centrado nas necessidades reais da população.

Referências

BRASIL, M. d. S. *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. 2016. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero.pdf>>. Acesso em: 2025. Citado na página 6.

BRASIL, M. d. S. *Painel de Monitoramento do Câncer do Colo do Útero*. 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros>>. Acesso em: 2025. Citado na página 9.

GOMES, R. S. e. a. *Cobertura e fatores associados à realização do exame de Papanicolau no Brasil: estudo de base populacional*. São Paulo: Revista Brasileira de Epidemiologia, 2021. v. 24. Citado na página 9.

IBGE, I. B. d. G. e. E. *Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil*. 2023. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 2025. Citado na página 6.

INCA, I. N. d. C. *Câncer do colo do útero: prevenção e diagnóstico precoce*. 2023. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos/cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 2025. Citado na página 9.

LOPES, R. G. C. e. a. *Estratégias para aumentar a adesão ao exame preventivo do câncer do colo do útero: revisão integrativa*. Recife: Revista de Enfermagem UFPE, 2019. v. 13. 887-894 p. Citado na página 7.

RODRIGUES, A. F. C. e. a. *Estratégias para aumentar a cobertura do exame preventivo do câncer de colo do útero: revisão integrativa*. Recife: Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2021. v. 21. 199-208 p. Citado na página 6.

SANTOS, L. M. e. a. *orário alternativo como estratégia de acesso ao exame de Papanicolau: estudo em unidades básicas de saúde do Nordeste*. BRASÍLIA: Revista Brasileira de Enfermagem, 2020. v. 73. Citado 2 vezes nas páginas 6 e 8.

WHO, W. H. O. *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>>. Acesso em: 05/06/2025. Citado na página 6.