

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CLEIDYANE GONÇALVES DOS ANJOS**

**BAIXA ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM UM  
MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CENTRO-OESTE DE MINAS GERAIS:  
uma proposta de intervenção**

**BOM DESPACHO - MINAS GERAIS**

**2014**

**CLEIDYANE GONÇALVES DOS ANJOS**

**BAIXA ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM UM  
MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CENTRO-OESTE DE MINAS GERAIS:  
uma proposta de intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**BOM DESPACHO - MINAS GERAIS**

**2014**

**CLEIDYANE GONÇALVES DOS ANJOS**

**BAIXA ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM UM  
MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CENTRO-OESTE DE MINAS GERAIS:  
uma proposta de intervenção**

Banca examinadora

Profa. Dra Matilde Meire Miranda Cadete - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 07 de Junho de 2014

Dedico o esforço despendido neste estudo aos meus pais José e Domingas (*in memoriam*), sem os quais nada disso seria possível.

Ao meu irmão Rogério que sempre esteve ao meu lado.

Ao meu namorado Hector Lucas que não me permitiu esmorecer, em especial aos meus sobrinhos que com seus sorrisos e travessuras tornou o trabalho menos árduo.

E a equipe Ágora que acreditou que esse sonho realmente poderia ser possível.

## RESUMO

Este estudo objetivou elaborar um plano de intervenção para melhoria da adesão das mulheres de 25 a 64 anos ao exame citopatológico do colo do útero no município de Conceição do Pará- Minas Gerais. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados do SciELO, com os descritores: saúde da mulher; exame Papanicolau, educação em saúde e neoplasias do colo do útero. Foram também contemplados programas do Ministério da Saúde. O plano fundamentou-se no diagnóstico situacional a partir da detecção dos nós críticos relativos ao problema priorizado para este estudo e definido pela Equipe de saúde do PSF João José que foram: dificuldade dos agentes comunitários de saúde (ACS) em agendar os exames, o grande número de mulheres faltosas no dia da coleta; a estrutura física inadequada; a falta de informação da equipe para abordar a clientela, respeitando seus limites culturais; horários que não atendem às necessidades do público feminino e o não conhecimento da finalidade de tal exame. Dessa forma, este estudo forneceu subsídios para elaboração do plano de intervenção que, após implementado, poderá amenizar e, mais adiante, solucionar a questão da baixa adesão das mulheres ao exame citopatológico do colo do útero, prevenindo o desenvolvimento de uma doença mais grave e de difícil controle.

**Palavras chave:** Saúde da mulher. Exame Papanicolau. Neoplasias do colo do útero.

## ABSTRACT

This study aimed to develop a plan of intervention to improve adherence of women from 25 to 64 years old for cytological examination of the cervix of the county of Conceição do Pará – Minas Gerais. It was made narrative bibliographical research in the Virtual Health Library in the SciELO database, with the descriptors: women's health; Pap smears, health education and neoplasms of the cervix. Were also included some programs of the Ministry of Health. The plan was based on the situational analysis from the detection by critics for the prioritized problem for this study and defined by the healthcare team PSF John Joseph who were: difficulty of community health agents (CHA) to schedule exams, the large number of women defaulting on the day of collection; inadequate physical structure; lack of team information to have the first contact to the people, respecting their cultural boundaries; schedules that do not meet the needs of the female audience and not aware of the purpose of such examination. Thus this study provided subsidies for drawing up the contingency plan that after implemented, will decrease and, later, to solve the problem of low adherence of women in Pap smear of the cervix, preventing the development of a more severe disease and difficult to control.

**Keywords:** Women's health. Pap smears. Neoplasms of the cervix.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A cidade de Conceição do Pará, município do Centro-Oeste de Minas Gerais, está situada na Zona do Alto São Francisco, no Vale do Itapeçerica.

Territorialmente, o município é constituído da sede com um bairro localizado acerca de 4 km do Santuário de Nossa Senhora da Conceição. Sua área rural é constituída das comunidades: Santana da Prata, Bom Jesus do Oeste, São João de Cima, Cunhas, Cachoeirinha, parte do Povoado da Charneca, Velho da Taipa, Aldeia do Pará, Casquilho, Morro Agudo, Juazeiro, Pequira, Bom Jardim, Capuava, Pinduquinha e Lago Azul. O acesso às cidades vizinhas é feito por meio de estradas rodoviárias, quase todas pavimentadas, sendo que o ramal pavimentado, MG 423 liga o Município à BR-262.

Segundo os dados projetados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a população total do município em 2010 era de 5.162 habitantes. Deste universo, 2.657 são homens e 2.505 mulheres. No que diz respeito á distribuição da população por área, tem-se que na área urbana residem 2.015 habitantes e na rural 3.147.

Na cidade de Conceição do Pará existe um comércio voltado quase que exclusivamente para a população local. O da zona rural ainda é feito de forma simples, não tão informatizado como o da região central. Foi comprovado que em alguns desses estabelecimentos os materiais ainda são oferecidos aos consumidores na modalidade antiga, ou seja, pesagem dos produtos em balanças não digitalizadas e os referidos produtos ficam armazenados em grandes sacos e/ou latões. Este fato não gera insatisfação nos consumidores, pelo contrário, pesquisas nos locais mostraram que os mesmos estão mais satisfeitos com esta maneira de comercializar do que com a modernidade na sede da cidade.

As atividades econômicas e empreendedoras no município de Conceição do Pará se resumem em: bovinocultura, cultura da mandioca, cultura do milho e suinocultura.

No setor industrial, conta-se com a empresa Brasil Verde Agroindústria Ltda., com uma produção de gusa mensal e peças fundidas de cinzento e modular; Leiteria



Forno de Minas, com uma produção de queijo, ricota e fabricação também de mussarela; Fábrica de rapadura com modernos equipamentos, como caldeira, embaladeira dos produtos, além também de “fábricas” artesanais nas zonas rurais. Os Alambiques da cidade fazem a produção de destilados tanto na forma industrializada quanto artesanal. Há ainda a absorção informal de trabalhadores rurais em canaviais e transportes; prestação de serviços terceirizados às indústrias calçadistas das cidades vizinhas por meio de bancas ou prestação de serviços em casa; Mineração Turmalina, instalada recentemente no Município (PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DO PARÁ, 2012).

Quanto ao setor informal, têm-se serviços de salões de beleza, barbearias, além de várias manicures que trabalham a domicílio e trabalhadores rurais. Além destas atividades, tem-se, também, a mão de obra flutuante: pessoas que vão diariamente trabalhar em Indústrias de calçados fora do município.

Em relação aos aspectos culturais, a religião tem forte influência na cultura da cidade de Conceição do Pará. Em todos os povoados rurais, este aspecto ainda é mais forte. Existem igrejas construídas em homenagem ao santo de devoção do local considerado como padroeiro. É interessante mencionar que existem povoados com distâncias mínimas e padroeiros distintos; dois povoados que nos fazem lembrar este fato é o de Santana da Prata que tem como Padroeira a Santa Rita de Cássia e o povoado de Bom Jesus do Oeste que tem como Padroeiro o Santo Bom Jesus; estes dois povoados ficam acerca de 7 km um do outro (PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DO PARÁ, 2012).

Cada comunidade rural também comemora o dia do seu padroeiro com festas tradicionais e quermesses. Dentre as comunidades, a que mais se destaca é a de Santana da Prata, onde as barraquinhas em homenagem à Santa Rita de Cássia são muito movimentadas atraindo pessoas da sede do município e de algumas cidades vizinhas.

Uma coisa interessante que pode ser considerada uma espécie de cultura festiva entre os jovens da cidade, são os encontros nas casas uns dos outros para pequenas festas. Os jovens dão o nome a estas reuniões de “Galinhadadas”. Nestes encontros, a moçada coloca o papo em dia, toca instrumentos musicais, na maioria

das vezes violão, canta, brinca, enfim uma maneira costumeira e divertida de se passar o tempo entre os jovens conceição-paraenses.

Nesse cenário, destaca-se o povoado de Casquilho, na arte de confeccionar artefatos de barro, diferenciando-se das outras comunidades. As gerações passadas deixaram essa tradição e até os dias de hoje uma das principais atividades de artesanato é a confecção de potes e panelas de barros. Esses produtos são comercializados e às vezes são expostos em “Mostras Culturais”.

Em relação á saúde, cabe dizer que as unidades de saúde da zona rural e que constituem o Programa Saúde da Família (PSF) João José foram inauguradas como PSF, em maio de 2008. Este não possui sede principal. Conta-se com quatro casas antigas presentes nas comunidades de Casquilho, São João de Cima, Santana da Prata e Bom Jesus do Oeste. Contudo, esclarece-se que essas casas são bem conservadas e suas áreas podem ser consideradas inadequadas considerando a demanda. No entanto, o espaço físico é muito bem aproveitado.

A assistência à saúde anteriormente realizada nas zonas rurais era feita nessas unidades por auxiliares ou técnicas de enfermagem residentes na comunidade, e mensalmente ou quinzenalmente havia atendimento médico. Hoje, as unidades ainda possuem essas profissionais que abrem as unidades de 7 às 12 horas, sendo o Bom Jesus e o São João até as 16 horas.

Atualmente, há a equipe mínima composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que possuem carga horária de 40hs/semanais. O médico, o enfermeiro e a técnica de enfermagem fazem rodízio entre as quatro comunidades cumprindo um cronograma mensal, havendo atendimento médico duas vezes por semana em cada comunidade por 4 horas cada dia. Tem-se, também, o atendimento de clínica geral, psicologia, nutrição, fisioterapia e fonoaudiologia, porém com carga horária diferenciada e dividida com as outras unidades de saúde do município.

As unidades muito se assemelham em relação à área; a recepção que também funciona como sala de espera é pequena, o que nos dias de atendimento acaba por gerar um pouco de tumulto, provocando insatisfação dos usuários e dos próprios profissionais de saúde. Não há cadeiras para todos e muitos, às vezes, necessitam

esperar em pé. Há uma sala de vacinas, uma sala utilizada para procedimentos como curativo, esterilização, às vezes, utilizada para realização de triagem; um banheiro para uso de todos, uma sala de atendimento conjunto de enfermagem e médico e algumas possuem uma pequena varanda.

Não há sala de reuniões e estas são feitas ou na secretaria de saúde no centro da cidade ou no salão vicentino ou ainda na sala de atendimento médico e de enfermagem.

As unidades estão parcialmente bem equipadas. A falta de alguns materiais representa um foco de tensão entre a equipe e o gestor municipal.

Segundo a análise da equipe de saúde, o horário de atendimento da unidade tem atendido até então as necessidades das comunidades.

O PSF João José que se situa acerca de 15 Km do município de Pitangui, como todos os estabelecimentos de saúde, lida diariamente com vários problemas da comunidade, uns com uma governabilidade maior que os outros. O problema de maior dimensão percebido pela equipe de saúde é a baixa adesão por parte das mulheres ao exame citopatológico do colo do útero, em 2013.

Por meio deste exame, tem-se a possibilidade de detectar não só a presença do câncer de colo uterino, como também alterações das células que possam se transformar em câncer nos próximos anos. A equipe extremamente preocupada com a possibilidade de se ter vários casos de cânceres ocultos na comunidade expressa o interesse de descobrir os motivos que as mulheres alegam para não realizarem o exame preventivo respaldados nas publicações e, assim, usar de novas estratégias que as conscientizem da importância desse exame.

Com isso, acredita-se que haverá mais chance de se fazer um tratamento com medicação adequada para evitar o aparecimento do câncer.

Portanto, as mulheres que fazem regularmente esse exame, previnem verdadeiramente o câncer de colo uterino. Por essa razão, esse exame é de extrema importância e cabe a equipe de atenção primária à saúde esclarecer e sensibilizar a essas mulheres quanto à importância do mesmo.

## 2 JUSTIFICATIVA

O estudo equivalente ao tema prevenção do câncer do colo do útero vem pra abrir as portas do conhecimento e garantir a oportunidade de crescer profissionalmente e de possibilitar um trabalho de ainda mais qualidade ao município. Um tema de tamanha complexidade e importância dentro do espaço social merece ser estudado mais a fundo.

Este trabalho propiciará criar novas estratégias de trabalho para melhor atender e satisfazer os usuários e, conseqüentemente, garantirá uma melhor organização do processo de trabalho da equipe atendendo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Será possível, assim, amenizar e mais adiante solucionará questão da baixa adesão das mulheres ao exame citopatológico do colo do útero prevenindo o desenvolvimento de uma doença mais grave e de difícil controle.

Ressalta-se ainda que o câncer de colo do útero é o tipo mais freqüente e que mais mata as mulheres em plena fase produtiva.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção para melhoria da adesão das mulheres de 25 a 64 anos ao exame citopatológico do colo do útero.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de estudo fundamentado na pesquisa bibliográfica narrativa. Sua realização se deu por meio de consultas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e de dados secundários da unidade de saúde, do programas do Ministério da Saúde e dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Foram utilizados os seguintes descritores: saúde da mulher; exame Papanicolau, educação em saúde e neoplasias do colo do útero.

Essa fundamentação teórica deu sustentação à elaboração do projeto de intervenção que se baseou no Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Assim, estabeleceram-se os problemas mais importantes com priorização da baixa adesão das mulheres de 25 a 64 anos ao exame citopatológico do colo do útero. Posteriormente, foram definidos os “nós” críticos deste problema, identificados os resultados e produtos esperados bem como os recursos necessários, dentre outros.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

O câncer é um problema de Saúde Pública, cuja prevenção e controle deverão continuar a ser priorizados em todos os cantos do mundo, mesmo naqueles onde, aparentemente, a população ainda apresenta um menor risco de adoecimento (BARROS, 2013).

O câncer de colo do útero (CCU) apresenta-se como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo, sendo responsável, aproximadamente, por 471 mil novos casos e por cerca de 230 mil óbitos de mulheres por ano. A faixa etária para a incidência do câncer cérvico-uterino evidencia-se de 20 a 29 anos, aumentando o risco e atingindo seu pico na faixa etária de 45 a 49 anos. Os países subdesenvolvidos são os de maior prevalência (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

“No Brasil, no ano de 2012, foram esperados 17.540 casos novos, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres”. Em 2009, esta neoplasia representou a terceira causa de morte por carcinoma em mulheres (5.063 óbitos), com taxa de mortalidade ajustada por idade, pela população mundial, de 4,8/100 mil mulheres (BRASIL, 2013, p.42).

Em se tratando CCU, a detecção precoce é a estratégia fundamental para o seu controle. Para que isso ocorra é preciso que a mulher tenha consciência da necessidade de se submeter aos exames preventivos (FERREIRA, 2007).

Uma das estratégias é a educação em saúde. Assim, nenhuma ação de controle do CCU avançará sem a participação do componente educativo que atinja a população feminina e os profissionais de saúde. Deverão ser oferecidas a todas as mulheres que buscam os serviços de saúde, por qualquer motivo e àquelas que não o buscam, ações educativas individuais ou em grupos de reflexão sobre os benefícios que decorrem destas atividades (VASCONCELOS *et al.*, 2010).

Bruna *et al.* (2010) corroboram com esse pensar ao afirmar que a educação em saúde representa uma estratégia muito importante na formação de condutas que promovam ou mantenham uma boa saúde. É considerada um recurso por meio do qual o conhecimento científico na área de saúde atinge a vida cotidiana das

peças, uma vez que, a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece elementos para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Posto isso, verifica-se que a educação em saúde é forte aliada no objetivo de despertar mudanças de comportamento. Por intermédio dela, as mulheres podem adquirir informação, refletir sobre suas práticas, bem como sobre a importância do exame ginecológico e da autovalorização (BRUNA *et al.*, 2010).

Contudo, a realidade, não só da nossa área adscrita de atuação, mas também de outros espaços, aponta que grande parte das mulheres não realiza o exame preventivo. Entre os diversos fatores associados a não realização do exame citopatológico, no Brasil, destacam-se os baixos níveis de escolaridade, a baixa renda familiar, a vivência sem companheiro, ou até mesmo o preconceito deste companheiro, o uso de contraceptivo oral, a ausência de problemas ginecológicos, a vergonha ou o medo em relação ao exame, a dificuldade de acesso à assistência e a ausência de solicitação médica. Associa-se, ainda, o fato de que a mulher, na maioria das vezes, não vê o exame Papanicolau como um instrumento de rotina preventiva (BATISTA; MASTROENI, 2012).

Esses fatores são corroborados com o estudo realizado por Peretto; Drehmer e Bello (2012). Estes autores dizem que o fato de as mulheres não se prevenirem é devido ao maior enfoque dado ao tratamento e não à prevenção das doenças por influência do modelo biomédico ainda predominante em nosso país.

Alguns outros motivos identificados por Bruna *et al.* (2010) para não adesão ao exame complementam as assertivas dos autores anteriores: crença de ser saudável por não apresentar queixas ginecológicas; medo em relação ao câncer e ao próprio procedimento; sentimentos de embaraço ou vergonha; desconforto físico; desconhecimento da importância e da finalidade do exame; dificuldades em marcá-lo e em ter acesso ao local, entre outros.

Tais considerações nos remetem ao cotidiano da Estratégia de Saúde da Família 02 (ESF) João José do município de Conceição do Pará em que as mulheres, mediante diálogo corriqueiro, afirmam temer o exame preventivo seja por dor ou mesmo por timidez. Mas em se tratando de uma população rural vê-se que a cultura e os costumes têm forte influência para a aceitação do exame preventivo.



Nota-se que as condições de saúde da população rural são determinadas por especificidades relacionadas ao ritmo de trabalho sazonal, ao estilo de vida nômade, pois não se cria vínculo com a equipe, à baixa escolaridade, à pobreza, às situações de violência e às relações de trabalho que contribuem para tornar os trabalhadores rurais mais vulneráveis às enfermidades (BRASIL, 2004).

As dificuldades das mulheres rurais no acesso às informações e ações de saúde estão relacionadas, dentre outros fatores, às desigualdades das relações de gênero e de trabalho, às grandes distâncias entre o domicílio ou trabalho e os serviços de saúde, as barreiras geográficas como chuva, sol, poeira, lama, à maior precariedade dos serviços locais e à pouca sensibilização e organização da rede de saúde para lidar com a especificidade dos agravos decorrentes do trabalho no campo (BRASIL, 2004).

O município de Conceição do Pará, onde nossa equipe de saúde da família atua, em 2010, realizou, segundo dados do Sistema de Informação Atenção Básica (SIAB, 2010), 350 preventivos, enquanto que em 2011 foram 407 em faixas etárias distintas (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2011).

Percebe-se aumento pela procura e realização desse preventivo, mas ainda não é o ideal e este resultado conclama todos os membros da ESF a buscarem mais estratégias com vistas à que toda a população feminina possa compreender o exame preventivo como um auxiliar no cuidado da própria saúde.

Batista e Mastroeni (2012) atestam que todas as mulheres, com idade entre 25 e 64 anos ou que já tenham iniciado atividade sexual, devem realizar o exame citopatológico independente da idade, além das que nunca fizeram o exame.

Discorrendo exclusivamente a cerca da ESF 02 - zona rural de Conceição do Pará o consolidado das famílias cadastradas no ano de 2013 mostrou que há cerca de 876 mulheres de 20 a 60 anos. Neste mesmo ano, foram realizados 254 preventivos nesta unidade, sendo, em 2012, 242 preventivos. Nota-se que houve pequeno aumento, no entanto considerando-se o número de mulheres existentes no município ainda há muito que fazer para que a adesão seja maior (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2013; 2012).

Para isso, é imprescindível que a equipe conheça a sua população, com cadastro sistemático de todos os usuários da sua área adscrita. A partir desse cadastro, deve-se conseguir identificar todas as mulheres da faixa etária prioritária, bem como identificar aquelas que têm risco aumentado para a doença. Ao realizar o cruzamento entre as mulheres que deveriam realizar o exame e as que o realizaram, é possível definir a cobertura e, a partir daí, pensar em ações para ampliar o acesso ao exame. Avaliar a cobertura do exame é tarefa fundamental das equipes, bem como avaliação dos resultados dos exames e dos exames insatisfatórios no caso do colo do útero (BRASIL, 2013).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Tendo definido o problema prioritário da nossa área de atuação, isto é, a baixa adesão das mulheres de 25 a 64 anos ao exame citopatológico do colo do útero, faz-se necessário desenvolver um plano de ação capaz de minimizá-lo ou solucioná-lo.

Os nós críticos relativos a esse problema e destacados pela nossa equipe foram: dificuldade dos agentes comunitários de saúde (ACS) em agendar os exames e o grande número de mulheres faltosas no dia da coleta. Acrescenta-se, ainda, a estrutura física inadequada, a falta de informação da equipe para abordar a clientela, respeitando seus limites culturais, horários que não atendem às necessidades do público feminino e o não conhecimento da finalidade de tal exame.

Sendo assim, operações são necessárias para enfrentar e impactar as causas mais importantes. São ações no âmbito financeiro; organizacional, cognitivo e recursos políticos.

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b><i>Estrutura física inadequada</i></b>	Melhorara estrutura com o intuito de receber aprovação da comunidade e dar-lhe melhor comodidade	Mulheres mais satisfeitas e confiantes no trabalho da equipe.	Ofício elaborado e direcionado ao setor responsável demonstrando, por meio de dados, a importância de uma reforma e mudanças  Unidade	<b>Organizacional:</b> definir responsável para realização do ofício. <b>Cognitivo:</b> informação sobre o impacto	Coordenadora da atenção básica.	Mínimo 01 ano; máximo 01 ano e meio.

			de saúde reformada de acordo com a necessidade do público alvo.			
<b><i>Dificuldades dos ACS em agendar os exames</i></b>	Criar estratégia para facilitar o agendamento dos preventivos.	Um maior número de exames agendados mensalmente	Permitir agendamento via telefone tanto pela paciente quanto pela ACS; Propor dias de coleta no início, meio e fim do mês;	<b>Organizacional:</b> organização da agenda. <b>Cognitivo:</b> informação sobre como abordar as usuárias. <b>Financeiro:</b> aquisição de créditos para os celulares das ACS.	Enfermeira do PSF e ACS.	Mínimo 01 mês; Máximo 02 meses.
<b><i>Horários que não atendem às necessidades do público feminino</i></b>	Propiciar melhores horários para a realização do preventivo.	Aumentar a adesão das mulheres ao preventivo; e satisfação das usuárias.	Propor coleta em horário do trabalhador e/ou aos sábados.	<b>Organizacional:</b> organização da agenda; recursos humanos para trabalhar no horário extra. <b>Político:</b> articulação entre os profissionais e adesão dos mesmos a nova rotina.	Enfermeira do PSF juntamente com toda equipe.	Mínimo 02 meses; máximo 03 meses.
<b><i>Não conhecimento da finalidade do preventivo pela população</i></b>	Aumentar o nível de informação da população sobre os benefícios	População mais informada sobre a finalidade do preventivo.	Campanha educativa na rádio local; programa de saúde	<b>Político:</b> Conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação	Enfermeira; Médico	

o.	do preventivo		escolar;	intersectorial com a rede de ensino. <b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. <b>Organizacional:</b> organização da agenda.		
<b>A falta de informação da equipe para abordar a clientela</b>	Aumentar o nível de informação dos profissionais por meio de capacitação de pessoal	Profissionais mais informados sobre os benefícios do preventivo.	Avaliação do nível de informação da equipe sobre os benefícios do preventivo ; capacitação dos profissionais da equipe.	<b>Organizacional:</b> recursos humanos para desenvolver a capacitação <b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas <b>Político:</b> articulação intersectorial, parceria com a regional de saúde, mobilização da equipe	Enfermeira; Médico.	Mínimo 02 meses. Máximo 04 meses.
<b>Grande número de mulheres faltosas no dia da</b>	Aumentar a frequência das mulheres	Diminuir a evasão das mulheres no	Busca ativa das faltosas; Entrevista	<b>Organizacional:</b> para fazer a busca ativa e as entrevistas;	ACS e Enfermeiro coordena	Prazo mínimo 02 meses;

<b>coleta</b>	no dia da coleta.	dia da coleta.	com as faltosas.	<b>Cognitivo:</b> conheciment o sobre estratégias de comunica ção	dor da equipe.	máximo 04 meses.
---------------	-------------------	----------------	------------------	--	-------------------	------------------------

Destaca-se que uma intervenção, para sua efetividade, requer acompanhamento de suas ações/atividades com vistas à detecção de alguma fragilidade bem como monitorar os resultados positivos que estão sendo alcançados. Nesse sentido, serão realizadas reuniões periódicas com toda a equipe e serão registrados, em relatório, os pontos fracos e fortes em busca sempre de melhorias e do encontro de estratégias que melhorem a adesão das mulheres ao exame preventivo.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi observado neste estudo que cabe ao profissional facilitar a abordagem às mulheres. Contudo, para isso, é importante que estes percebam sua atitude, sua forma de abordagem, sua linguagem de maneira que se adeque ao público trabalhado. Que é importante também que a gestão municipal não feche os olhos para as necessidades da comunidade.

Também não se pode descartar que a educação em saúde é importante para que o público conheça mais sobre câncer do colo do útero; não se esquecendo de que deve haver a organização do processo de trabalho da equipe.

Existem poucos estudos focando os problemas de saúde da mulher residente e trabalhadora rural. Sendo assim, mais estudos ainda são necessários para que se descubram ainda mais fatores responsáveis pela não adesão dessas mulheres ao preventivo e para que possa criar estratégias mais impactantes de maior efeito para resolução do problema.

## REFERÊNCIAS

BARROS, Ione Silva. **Por que as mulheres não fazem o exame preventivo?** As estratégias das mulheres para romperem os estigmas. Brasília, 2013.

BATISTA, Rosimeire Pereira Bressan; MASTROENI, Marco Fabio. Fatores associados à baixa adesão ao exame colpocitológico em mães adolescentes. **Acta Paul Enferm.** v.25, n. 6, p.879-88, 2012.

BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controles dos cânceres do colo do útero e da mama.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRUNA, Côrtes Rodrigues *et al.* Educação em Saúde para a Prevenção do Câncer Cérvico-uterino. **Revista brasileira de educação médica.** v. 36 (1 Supl. 1) : 149 – 154 2012.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso; FARIA, Horácio Pereira; SANTOS, Max André. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010.

FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Análise da percepção de mulheres de uma unidade básica de saúde sobre o exame de Papanicolau e de Mama. **Rev. Ciênc. Méd.** v.16, n. 1, p. 5-13, jan./fev., 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico da cidade de Conceição do Pará, MG, 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010.



LOUREIRO, Regina Pimentel; CRUZ, Luciana Maria Britto. A Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.2, p.120-131, 2008.

PERETTO, Marcele; DREHMER, Luciana Balestrin Redivo; BELLO, Heloísa Maria Reckziegel. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. **Cogitare Enferm.**v.17, n.1, p. 29-36. Jan/mar; 2012.

PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DO PARÁ. **Portal oficial da prefeitura de Conceição do Pará.** Disponível em <http://conceicaodopara.mg.gov.br/>. Acesso em 29 de abril 2012 às 22h29min.

PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DO PARÁ. Secretaria Municipal de Conceição do Pará. **Sistema de Informação de Atenção Básica. SIAB.** Consolidado das famílias cadastradas do ano de 2013.

PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DO PARÁ SAÚDE, Secretaria Municipal de Conceição do Pará. **Sistema de Informação de Atenção Básica. SIAB** Consolidado dos preventivos realizados nos anos de 2011, 2012 e 2013.

VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira et al. Análise da cobertura e dos exames colpocitológicos não retirados de uma Unidade Básica de Saúde. **Rev Esc Enferm USP.** v. 44, n.2, p. 324-30, 2010.