

NÍDIA OLIVEIRA BEZERRA

<http://orcid.org/0009-0000-5832-1227> 

Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS,
Feira de Santana, BA, Brasil.

MARISTELA DOS SANTOS SANTANA

Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS,
Feira de Santana, BA, Brasil.

NAYARA MENDES CRUZ

Universidade Federal do Vale do São Francisco,
UNIVASF, Petrolina, PE, Brasil.

BIANCA DE OLIVEIRA ARAÚJO

<http://orcid.org/0000-0003-4325-2614> 

Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS,
Feira de Santana, BA, Brasil.

MARIANA DE OLIVEIRA ARAÚJO

<http://orcid.org/0000-0001-6001-6299> 

Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS,
Feira de Santana, BA, Brasil.

Recebido em janeiro de 2025.

Aprovado em julho de 2025.

ACESSO AO EXAME CITOPATOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

RESUMO

Objetivo: Descrever como se deu o acesso à realização do exame citopatológico na Atenção Primária à Saúde (APS), durante a pandemia da Covid-19. **Método:** Estudo qualitativo, realizado no município de Amélia Rodrigues-BA, com foco na APS. Os participantes foram quatro enfermeiros das equipes de Saúde da Família e cinco gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). Utilizou-se a entrevista semiestruturada para a coleta de dados, que foram analisados a partir da Análise de Conteúdo. **Resultados:** Emergiram duas categorias empíricas: “Desafios para manter o acesso aos serviços de saúde na APS no contexto da pandemia de Covid-19”; e “Acesso à realização do exame citopatológico na APS, durante a pandemia de Covid-19”. **Conclusão:** As fragilidades da APS, evidenciadas durante a pandemia, precisam ser trabalhadas, almejando-se uma APS fortalecida, capaz de evitar morbimortalidades.

Palavras-Chave: atenção primária à saúde; covid-19; exame citopatológico.

ACCESS TO CYTOPATHOLOGICAL EXAMINATION IN PRIMARY HEALTH CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Objective: To describe how access to cytopathological examination was given in Primary Health Care (PHC), during the Covid-19 pandemic. **Method:** Qualitative study, carried out in the municipality of Amélia Rodrigues-BA, focusing on PHC. The participants were four nurses from the Family Health teams and five managers from the Unified Health System (SUS). Semi-structured interviews were used to collect data, which were analyzed using Content Analysis. **Results:** Two empirical categories emerged: “Challenges in maintaining access to health services in PHC in the context of the Covid-19 pandemic”; and “Access to cytopathological examination in PHC, during the Covid-19 pandemic”. **Conclusion:** The weaknesses of PHC, highlighted during the pandemic, need to be addressed, aiming for a strengthened PHC, capable of avoiding morbidity and mortality.

Keywords: primary health care; covid-19; cytopathological examination.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC). Essa licença permite que reusuários distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do material em qualquer meio ou formato, exclusivamente para fins não comerciais, e desde que seja atribuída a devida autoria ao criador original.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde. Considerada a principal porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), tem como objetivo a integralidade do cuidado para a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva em todas as fases de vida. Há diversas estratégias relacionadas à APS, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que acolhe e estabelece vínculo entre pacientes e equipe multiprofissional ao levar serviços às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), e direciona, quando necessário, o paciente aos demais níveis de atenção à saúde (Brasil, 2017).

Dentre os procedimentos realizados nas UBS destaca-se a coleta de material citopatológico pelo método de Papanicolaou. O Ministério da Saúde (MS) preconiza como grupo prioritário para realização do exame de rastreamento do câncer de colo do útero, mulheres com vida sexual ativa entre 25 e 64 anos; porém, a incidência desse tipo de câncer no Brasil é evidenciada a partir dos 20-29 anos, apresentando o maior risco na faixa etária de 45-49 anos (Rico; Iriart, 2013).

Entre as causas de câncer na população feminina do Brasil, o câncer de colo do útero se encontra na terceira posição e no que tange à mortalidade por câncer no país, essa neoplasia também ocupa a terceira posição entre as mulheres. A primeira forma de prevenção consiste na diminuição do contágio do papilomavírus humano (HPV) através do uso de preservativos e pela vacinação contra o HPV. Secundariamente, tem como estratégia o rastreamento do câncer de colo do útero através do exame citopatológico, conseguindo assim o diagnóstico precoce. Tais medidas contribuem para 100% de chances de cura com a implantação do tratamento nas fases iniciais (Tallon et al., 2020).

Desde a emergência, na China, em dezembro de 2019, do novo coronavírus (SARS-CoV-2), responsável pela pandemia da Covid-19, a humanidade enfrentou uma grave crise sanitária global. O Brasil registrou o primeiro caso da América Latina em 25 de fevereiro de 2020. Em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia (OPAS, 2022). Devido à rápida disseminação da infecção causada pelo SARS-CoV-2, muitas das medidas de controle da doença foram introduzidas de uma só vez, a exemplo do isolamento, a quarentena, o distanciamento social e as medidas de contenção comunitárias (Aquino et al., 2020).

Dentre as medidas adotadas destaca-se também a suspensão de atendimentos de consultas agendadas na APS – cuidado aos portadores de hipertensão arterial, de diabetes, coleta de material citopatológico, entre outros – mantendo-se apenas alguns atendimentos como: consulta de pré-natal, puericultura e imunização. Logo as equipes ficaram dedicadas a atender os casos suspeitos de síndrome gripal e demandas consideradas urgentes.

A pandemia causada pela Covid-19 foi palco de mudanças e exigiu novas adaptações da população, rapidamente foram tomadas medidas sanitárias para que se evitasse a proliferação do vírus, como por exemplo as restrições de circulação. Como consequência, observa-se o quanto a pandemia fragilizou os atendimentos e exames dos usuários da APS, favorecendo a curto, médio e longo prazos a evolução de doenças.

Dito isto, este estudo buscou responder à seguinte questão norteadora: Como se deu o acesso à realização do exame citopatológico na APS, durante a pandemia da Covid-19?

Por conseguinte, teve por objetivo descrever como se deu o acesso à realização do exame citopatológico na APS, durante a pandemia da Covid-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, por possibilitar o aprofundamento da compreensão do fenômeno em estudo, partindo da perspectiva dos próprios sujeitos participantes, sem foco em representatividades numéricas e generalizações estatísticas (Guerra, 2014).

O campo de estudo foi a cidade de Amélia Rodrigues-BA, tendo como foco a APS. Esse município foi escolhido intencionalmente para a realização do estudo por integrar uma pesquisa maior, do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), intitulada “Estratégias e tecnologias para garantir acesso e resolubilidade da Atenção Primária à Saúde no contexto da Pandemia de Covid-19 na Macrorregião de Saúde Centro-Leste”, da Bahia, da qual fazemos parte.

Amélia Rodrigues é uma cidade do Estado da Bahia, distante 80 km da capital Salvador, possuindo área territorial de 166,872 km² e população estimada em 2021 de 24.997 habitantes (IBGE, 2020; 2021).

Os participantes do estudo foram quatro enfermeiros(as) das equipes de Saúde da Família e cinco gestores(as) do SUS (secretário municipal de saúde, coordenador da APS, coordenador de Vigilância em Saúde, coordenador da atenção à saúde da mulher etc.), que atuavam no município há pelo menos um ano do início da pandemia da Covid-19, ou seja, desde março de 2019. Não participaram do estudo enfermeiros(as) e gestores(as) afastados(as) por atestados médicos, licenças ou férias no período da coleta.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, conduzida por um roteiro elaborado para este fim, construído a partir do objetivo e referencial teórico do estudo, que permitiu ao entrevistado, uma maior liberdade de fala sobre o tema, de forma organizada (Minayo, 2010).

As entrevistas foram realizadas presencialmente no período de agosto a setembro de 2022, conforme a disponibilidade do participante, em local disponível na unidade de saúde ou Secretaria Municipal de Saúde (SMS), onde estiveram presentes apenas o participante e a pesquisadora, garantindo-se assim, a privacidade do participante e o sigilo das respostas. A duração máxima das entrevistas foi de 16 minutos.

Destacamos que este estudo respeitou os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, regulamentados nas Resoluções 466/2012 (Brasil, 2012a) e 510/2016 (Brasil, 2016a), bem como a Resolução 580/2018 (Brasil, 2018), todas do Conselho Nacional de Saúde.

Portanto, as entrevistas só foram realizadas após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) da UEFS, conforme parecer nº 6.102.259, e leitura e subscrição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelos participantes, autorizando a sua realização.

Na construção da análise dos dados, com o intuito de manter o anonimato dos participantes, estes foram identificados no final de cada citação, destacando-se entre parênteses

como (E) para os participantes enfermeiros e (G) para os gestores, seguido do número da entrevista (exemplo: E1, G2), que por sua vez significa a sequência das entrevistas realizadas.

Ressaltamos que não delimitamos o número de participantes no estudo. Os participantes foram incluídos progressivamente, ou seja, as entrevistas foram interrompidas quando as falas apresentadas atingiram uma regularidade de repetição, a saturação.

Na abordagem qualitativa os critérios de amostragem não são numéricos ou quantitativos, portanto, considera-se uma amostra ideal aquela capaz de refletir a totalidade do objeto nas suas múltiplas dimensões (Minayo, 2010).

Para tratar os dados obtidos utilizamos o método de Análise de Conteúdo, por permitir “tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos” (Minayo, 2010, p. 303).

Assim, para organizar e analisar os dados, tomamos como referência Minayo (2010), percorrendo as seguintes etapas básicas da Análise de Conteúdo: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguindo o critério de saturação de dados, foram entrevistados nove participantes, com idade variando entre 35 e 50 anos, predominantemente do sexo feminino (88,9%), a maioria com formação em Enfermagem (88,9%), e com tempo de atuação no município variando entre sete e 22 anos.

A partir da organização dos dados coletados, foi possível elaborar duas categorias empíricas: “Desafios para manter o acesso aos serviços de saúde na APS no contexto da pandemia de Covid-19”; e “Acesso à realização do exame citopatológico na APS, durante a pandemia de Covid-19”.

Desafios para manter o acesso aos serviços de saúde na APS no contexto da pandemia de Covid-19

A resposta do MS diante da pandemia causada por um vírus identificado como SARS-CoV-2, declarada pela OMS em março de 2020, devido aos diversos casos de infecção respiratória aguda grave que afetou todo o mundo, foi a elaboração do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus, com o objetivo de detalhar medidas de resposta nos três níveis de governo: nacional, estadual e municipal. Focando em um Plano de Ações Não Farmacológicas (PANF), com resultados positivos obtidos na China, onde percebeu-se uma queda significativa do número de casos, o Brasil também implantou medidas como: o uso obrigatório de máscaras em público e o isolamento domiciliar para a população (Cabral et al., 2020).

Assim, nesse contexto de pandemia, tornaram-se necessárias novas adaptações aos serviços de saúde. No Brasil, a primeira medida adotada foi em relação ao tratamento da Covid-19. Com esse objetivo, foram implantados novos leitos e a compra de respiradores, com pouca ênfase para a APS (Weiler; Camargo; Burg, 2022), mesmo sendo esta, a porta de entrada preferencial dos usuários no SUS.

Para Vitória e Campos (2020), apenas com uma APS forte, o sistema de saúde poderia ser capaz de achatar a curva de crescimento dos casos de Covid-19. Estes autores propuseram a adequação das diretrizes para a APS no enfrentamento da pandemia, por meio da garantia de acesso seguro à Unidade Básica de Saúde (UBS), com adequação de estrutura física e UBS online; segurança nas imunizações; proteção aos profissionais de saúde; longitudinalidade do cuidado; fortalecimento da abordagem familiar e comunitária.

Tais adequações seriam importantes para que os atendimentos na pandemia não significassem mais restrições do que acesso, sem deixar de garantir a segurança dos pacientes e profissionais de saúde.

Todavia, o que se viu durante a pandemia da Covid-19, foi o investimento na atenção hospitalar, enquanto a APS era deixada de lado, conforme salientado pelo entrevistado G2:

Quando a pandemia chegou a gente viu um grande investimento para o hospital, e a Atenção Básica, ela foi abandonada, ela foi esquecida (G2).

Passada a pandemia, com o fim do isolamento social, as pessoas voltaram a buscar pelos serviços de saúde ofertados na APS. Contudo, trazendo consigo as consequências do período de isolamento social, de restrição de acesso às UBS. De acordo com a fala do entrevistado E1:

Muitos dos usuários tiveram complicações do seu problema de saúde e quando retornaram percebemos algumas consequências, tais como: diabetes descompensada, pressão alta, diminuição por procura de vacinas de rotina (E1).

De acordo com Malta et al. (2021), durante a pandemia da Covid-19, os Portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (PDCNT) tiveram dificuldade de acesso aos serviços de saúde, não sendo este, contudo, o único fator de agravamento destas doenças. Desse modo, apontam fatores como o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, o sedentarismo, a vivência de situações estressantes, bem como o aumento do consumo de álcool e tabaco, como responsáveis pelo agravamento da condição clínica dos PDCNT. Os autores ainda afirmam que tais comportamentos durante a pandemia da Covid-19, associados às restrições de acesso aos serviços de saúde:

[...] poderão repercutir na qualidade de vida e saúde da população, resultando em uma epidemia de mortes evitáveis entre portadores de DCNT. Por isso, torna-se imprescindível a implementação de uma agenda de promoção da saúde e o fortalecimento da atenção primária à saúde no enfrentamento dos impactos da pandemia e no distanciamento social, com ênfase na manutenção das ações integrais de acompanhamento aos portadores de DCNT, utilizando telemonitoramento e telessaúde (Malta et al., 2021, p. 10).

Assim, nesse contexto de isolamento social, com o acesso aos serviços de saúde na APS comprometido, foi necessário readaptá-los, para manter, na medida do possível, o acesso da população.

Foram muitos os desafios enfrentados pelos profissionais da APS. Na realidade estudada, os profissionais de saúde usaram de estratégias para conseguir manter o contato e o acesso dos usuários dos serviços de saúde que estavam sendo ofertados na pandemia. Dentre as estratégias utilizadas, podemos citar o espaçamento de horários entre os atendimentos; suspensão de alguns serviços; o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que mesmo sem entrar nas casas, obtinham informações das pessoas da comunidade, e repassavam para a equipe de saúde, bem como

davam orientações quando necessário, dentro das suas competências; e o uso do aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz, WhatsApp. Tais estratégias foram descritas nas falas a seguir:

Nós não paramos o atendimento à gestante mesmo com a pandemia. Espaçou os horários pra elas não ficarem aglomeradas. Com os pacientes de HIPERDIA também, a gente espaçava os horários. Outros procedimentos tiveram que suspender por conta da pandemia (E1).

A estratégia foram os ACS. Então assim, os agentes comunitários de saúde trabalharam muito com o WhatsApp. A gente teve essa estratégia de muitos estarem em comunicação até mesmo pelo WhatsApp, passando informações. Os que não tinham esse meio, eles iam na casa, não entravam, procuravam saber ali mesmo do portão (E1).

Não houve estratégias criadas pelo município, algumas estratégias foram criadas pela própria Unidade de Saúde da Família, tais como apoio dos ACS para trazer e levar as informações, onde os mesmos entravam em contato através do WhatsApp e marcavam consultas, pré-natal, de forma a não aglomerar as gestantes (E3).

O que aconteceu muito e até hoje, eles [os ACS] utilizam muito é a questão do WhatsApp. Os agentes não estavam podendo entrar na casa dos pacientes, então passavam uma mensagem. Foi uma ferramenta que ajudou muito. Só um agente meu que não quis dar o número, pois acha que invade muito a privacidade. Mas os outros usaram isso como recurso (E4).

Nessa direção, Cabral et al. (2020) afirmam que o teleatendimento foi uma excelente ferramenta para manter o contato dos profissionais da APS com os usuários do serviço, evitando a proliferação do vírus da Covid-19, sem deixar de manter a continuidade da assistência aos PDCNT, apesar da insuficiência de computadores e acesso à internet na APS. Neste período, o uso de aparelho celular, como forma de comunicação através do aplicativo de mensagens WhatsApp, tornou-se necessário. Mas, estes recursos, segundo os autores, eram financiados pelos próprios profissionais, já que utilizavam os seus equipamentos de uso pessoal para manter os serviços de saúde, convergindo com os achados do nosso estudo.

Além disso, em concordância com os autores Vitória e Campos (2020), observamos que a pandemia da Covid-19 representou um cenário de medo e insegurança não só para os usuários do serviço de saúde, como também para os profissionais.

Esse contexto da pandemia trouxe bastante dificuldade para manter a população nos serviços que ainda estavam sendo ofertados, principalmente por medo desta em sair de casa para ir ao posto e acabar se contaminado com o vírus da Covid-19. Antes da implantação do Centro de Referência para a Covid-19, os atendimentos eram realizados nas unidades de saúde, e por ser uma doença nova, de constantes notícias de morte de profissionais de saúde que atuavam na linha de frente, tínhamos medo também de acabar por contrair o vírus, chegar a óbito ou contaminar nossos familiares (E2).

Conforme destacado por Vitória e Campos (2020), era papel fundamental da APS a segurança dos profissionais de saúde, principalmente através da oferta e treinamento do uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), além de capacitação para atuação diante daquele cenário. Da mesma forma que os hospitais, a APS também precisaria se organizar para evitar o adoecimento em massa dos profissionais de saúde, através da formação adequada para o enfrentamento da pandemia, ou seja, uma capacitação para que esses profissionais atuassem de forma mais segura e confiante (Vitória; Campos, 2020).

Todavia, não foi o que aconteceu na realidade estudada, conforme identificamos nas falas dos entrevistados E1, E2, E3 e E4:

Não teve [capacitação], somente informações gerais do Ministério da Saúde (E1).

Não houve capacitação, no máximo a coordenadora da Atenção Básica que repassava algumas informações na unidade, para os enfermeiros e os enfermeiros repassavam para a equipe. Além disso, houve falta de EPI, sendo necessário, uma vez, paralisar as atividades, fechar as portas da unidade, na tentativa de resolver a situação (E2).

Não houve uma capacitação em si, não sei qual município teve uma capacitação na verdade. Porque ninguém estava preparado pra o momento [...]. Ficou todo mundo receoso. Mas na medida do possível tinham os momentos online, sinalizavam o telesaúde, e as informações pelo WhatsApp [...]. Mas teve treinamento para fazer teste rápido (E3).

Houve capacitação sobre a realização dos testes rápidos, ofereceram EPIs, mas na verdade era tudo tão novo, era tudo que eles podiam fazer [...]. Era tudo tão novo, mas a gente tinha que trabalhar [...]. Aí a secretaria fornecia os materiais e as capacitações (E4).

A ausência de EPI foi predominante na maioria dos serviços de saúde, isso ocorreu devido a explosão do consumo pela população, ausência de fornecedores e consequentemente, aumento dos preços (Andres; Carlotto; Leão, 2021). Seria de extrema importância que as instâncias governamentais apresentassem esforços financeiros e gerenciais para a disponibilidade dos itens necessários a uma assistência segura, aliada à capacitações para o uso e o descarte corretos. Somente assim, os profissionais de saúde poderiam atuar com segurança, protegendo-se, além de seus familiares e usuários dos serviços de saúde (Cabral et al., 2020).

Manter o acesso dos usuários aos serviços ofertados na APS durante a pandemia da Covid-19 exigiu dos profissionais de saúde e dos gestores do município coragem e criatividade diante do que era novo e incerto. Os serviços de saúde que ainda estavam sendo ofertados (considerados essenciais) passaram por readaptações para proteger os usuários e os profissionais de saúde, que tiveram que atuar mesmo diante do medo, incertezas, carência de EPI e de capacitações. Porém, mesmo diante das limitações, percebemos o esforço, principalmente dos profissionais de saúde, que tiveram que se reinventar naquele momento.

Acesso à realização do exame citopatológico na APS durante a pandemia de Covid-19

A pandemia de Covid-19 exigiu das pessoas em todo o mundo, readaptações de comportamentos, dentre essas, destaca-se o isolamento social, que afetou o acesso dos usuários aos serviços da APS. Nesse período, várias atividades de rotina foram canceladas devido ao contágio pelo novo coronavírus (Alves, 2020).

Essa situação não foi diferente na realidade estudada, conforme podemos identificar na fala do participante E2:

Devido à necessidade de isolamento, a maioria dos atendimentos na Unidade foram suspensos [...] (E2).

Identificamos nessa fala, que a pandemia fragilizou os atendimentos dos usuários da APS, favorecendo a curto, médio e longo prazos a evolução de doenças, a exemplo do câncer de colo do útero, objeto deste estudo, o que também foi destacado nas falas dos entrevistados E1, E2 e E3:

Inicialmente com as medidas restritivas o citopatológico foi suspenso (E1).

A realização do citopatológico ficou suspenso diante da necessidade de isolamento social (E2).

[...] o citopatológico [...] não estava agendando por conta da recomendação da gestão do município que era de não fazer (E3).

Tendo em vista que no Brasil surgem cerca de 16.000 novos casos do câncer de colo do útero por ano, com uma mortalidade em torno de 5.700 óbitos (SBOC, 2018), o impacto da pandemia da Covid-19 sobre o acesso à realização do exame citopatológico na APS, pode influenciar negativamente no rastreamento precoce do câncer de colo de útero, que quando realizado de forma adequada/rotineira, tem um alto potencial de salvar vidas, bem como reduzir os custos no sistema de saúde.

Embora esse impacto só possa ser percebido, de fato, a longo prazo, uma vez que o tempo necessário para que uma infecção por HPV torne-se um câncer de colo do útero, seja em média de 10 a 20 anos, e a pandemia perdurou menos tempo (cerca de 3 anos), ele não pode ser desconsiderado. Dependendo da carga viral, a persistência do vírus e o estado imunológico do portador, a maioria das pessoas que são acometidas pela infecção, não apresenta alterações clínicas, passando por um período de latência que pode durar meses ou anos (Carvalho et al., 2021).

Por sua vez, o exame preventivo do câncer de colo do útero é capaz de detectar as lesões precursoras deste câncer e alterações na fase inicial, contribuindo significativamente para a redução da morbimortalidade associada à doença (Ferreira et al., 2022). O exame é recomendado prioritariamente para mulheres de 25 a 64 anos e que já tenham iniciado a vida sexual. Para um diagnóstico seguro recomenda-se que sejam realizados um exame anual por dois anos, se ambos obtiverem resultados normais, repetir com três anos (Brasil, 2016b).

Ainda falando sobre a importância da realização do exame, outras falas chamaram a nossa atenção durante o estudo, ao afirmarem que a procura pelo exame citopatológico nas UBS antes da pandemia já era baixa, o que também vem se repetindo no período pós pandemia, com a retomada dos serviços que haviam sido suspensos durante o isolamento social, devido à demora na entrega dos resultados.

Tais aspectos são salientados nas falas a seguir:

Geralmente, o citopatológico não possui muita demanda na unidade devido ao tempo de entrega dos resultados (E2).

A demanda de preventivo nunca foi muito alta, pois o resultado demora. Sempre quando a gente vai fazer a busca ativa, elas sempre perguntam o tempo [do resultado] e a gente fala que é de um mês, um mês e meio, e na verdade a população já sabe disso e já não procura. A gente marca dez, nove, e só vem três, quatro. Então o preventivo, a procura não é grande, não, por essa questão do tempo do resultado mesmo, mas a pandemia não influenciou nisso, não (E3).

Na verdade, a pouca demanda de citopatológico não está relacionado à pandemia, não. O que está relacionado mesmo é a demora para entrega desses resultados (E4).

Aliada a essas situações, de baixa procura pelo exame devido à demora na entrega dos resultados, da suspensão do exame durante a pandemia, têm-se ainda, a resistência de muitas mulheres em realizar o exame citopatológico nas UBS, com profissionais conhecidos, por se tratar de uma cidade de pequeno porte.

Outra questão é o citopatológico [...]. Muitas [mulheres] na cidade do interior tem isso: 'eu fazer preventivo com fulano, que eu conheço?' (G1).

Percebemos nessa fala, que a relação de proximidade entre os profissionais de saúde e a comunidade, que na maioria das vezes reflete "relações de afetividade e confiança", ou seja, "de vínculo", em algumas situações, a exemplo da realização do exame citopatológico, essa proximidade

pode ser constrangedora para as mulheres da comunidade, justamente pelo convívio destas com os profissionais de saúde da APS, mais especificamente da ESF.

Entretanto, a ênfase que é dada na literatura, nos documentos dos Ministério da Saúde, à construção de vínculo entre os profissionais e os usuários dos serviços de saúde, muitas vezes pode não levar em consideração situações como a relatada pelo entrevistado G1.

Para a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011, o vínculo “consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico” (Brasil, 2012b, p. 21). Assim, percebemos que o tema “vínculo” é importante quando estamos falando do SUS, e mais ainda, quando se trata da APS.

Ferreira et al. (2022) enfatizam que a APS tem um importante papel na prevenção e controle do câncer do colo do útero, pois através do conhecimento, prática e atitude dos profissionais que atuam nela é possível contribuir para um diagnóstico situacional e elaboração de projetos de educação permanente, além de definição de metas e delineamento de ações estratégicas para a prevenção e controle deste câncer.

Contudo, a interrupção do serviço durante a pandemia, bem como a baixa procura pela realização do exame nas UBS, antes e após a pandemia, devido à demora na entrega dos resultados, ou em algumas situações pela vergonha das usuárias em realizar o exame citopatológico do colo do útero nas UBS, onde possuem uma relação de proximidade com os profissionais de saúde, conforme as falas dos entrevistados, podem contribuir para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, considerando que as lesões precursoras não serão identificadas precocemente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS é o primeiro nível de atenção em saúde, responsável por inserir os usuários no SUS, através da proteção da saúde, da prevenção de agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação, da redução de danos e da manutenção da saúde.

Com o advento da pandemia da Covid-19, suas atividades tiveram que ser reorganizadas, para que fosse possível a continuidade do cuidado e a manutenção das atividades consideradas essenciais, enquanto outras tiveram que ser temporariamente suspensas. Apesar do risco de contágio pelo vírus SARS-CoV-2, responsável pela pandemia da Covid-19, os profissionais de saúde tiveram que atuar em meio ao medo de contaminação, carência de EPI, dúvidas e incertezas sobre a nova realidade de saúde.

Portanto, foram muitos os desafios para manter o acesso aos serviços de saúde ofertados pela APS no contexto da pandemia da Covid-19, várias estratégias tiveram que ser adotadas para que os atendimentos mantidos pudessem ser realizados sem apresentar riscos aos pacientes e aos profissionais. Além disso, os serviços que foram suspensos durante a pandemia, impactaram na saúde dos PDCNT, devido à ausência de medidas preventivas, levando ao agravamento/complicações dessas patologias, visíveis a curto, médio e longo prazos.

Os resultados desta pesquisa, mesmo realizada em um município específico, poderão colaborar com estudos, ações e reflexões futuras, orientando gestores e profissionais que atuam na

APS. Entretanto, destacamos a importância da realização de novos estudos sobre os impactos da pandemia da Covid-19 no acesso aos serviços da APS, de modo a mensurar os impactos causados pela suspensão de serviços de saúde, e consequente ausência de prevenção, promoção e recuperação da saúde, levando a mortes preveníveis, a exemplo do câncer de colo do útero.

Faz-se importante salientar que as lesões precursoras deste tipo de câncer são identificadas precocemente, através do exame citopatológico, suspenso na APS durante a pandemia. Desta forma, seu impacto na saúde/vida das mulheres só será percebido, de fato, a longo prazo. Sendo assim, as fragilidades da APS, evidenciadas durante a pandemia da Covid-19, precisam ser trabalhadas/superadas, para que tenhamos uma APS fortalecida, capaz de manejar da forma correta os impactos sofridos neste período, evitando, assim, morbimortalidades.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Maria Teresa Garcia. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2496, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2496/1557>. Acesso em: 19 jan. 2023.
- ANDRES, Silvana Carloto; CARLOTTO, Auro Braz; LEÃO, Andressa. A organização e estruturação do serviço de saúde na APS para o enfrentamento da Covid-19: relato de experiência. **APS em Revista**, v. 3, n. 1, p. 09-15, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/137>. Acesso em: 19 jul. 2023.
- AQUINO, Estela Maria Motta Lima Leão de *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, Supl. 1, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012a.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Conselho Nacional de Saúde. DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016a.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 580, de 22 de março de 2018**. Regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. DF: Conselho Nacional de Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016b. 114p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 25 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2023.

CABRAL, Elizabeth Regina de Melo *et al.* Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://iajmh.emnuvens.com.br/article>. Acesso em: 19 jan. 2023.

CARVALHO, Newton Sergio de *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 30, n. Esp.1, p. 1-12, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100014.esp1>. Acesso em: 26 out. 2022.

FERREIRA, Márcia de Castro Martins *et al.* Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2291-2302, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17002021>. Acesso em: 27 out. 2022.

GUERRA, Elaine Linhares de Assis. **Manual de pesquisa qualitativa**. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação. EAD – Educação à Distância, 2014. Disponível em: http://disciplinas.nucleoead.com.br/pdf/animatcc/gerais/manuais/manual_quali.pdf. Acesso em: 05 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Área territorial brasileira 2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/amelia-rodrigues.html>. Acesso em: 26 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População estimada**: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/amelia-rodrigues.html>. Acesso em: 26 nov. 2022.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. 2020. **REV BRAS EPIDEMIO**, v. 24: E210009, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rhTGSqRDbs94Wh8CmjggYTb/>. Acesso em: 19 jul. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 22 abr. 2022.

RICO, Ana Maria; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1763-1773, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mKFPMKcYrhj7mxYxxt5YK4c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA (SBOC). **Notícias: SBOC divulga que 52% não fazem exame ginecológico preventivo de câncer**. 2018. Disponível em: <https://sboc.org.br/noticias/item/1151-sboc-divulga-que-52-nao-fazem-exame-ginecologico-preventivo-de-cancer>. Acesso em: 22 out. 2022.

TALLON, Blenda *et al.* Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 362-371, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/rtpBHcDBNzw45zrxFNkw3sf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2022.

VITÓRIA, Ângela Moreira; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. **Cosems**. São Paulo, 13 abr. 2020. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/noticias/dicadogestor-so-com-aps-forte-o-sistema-pode-ser-capaz-de-achatar-a-curva-de-crescimento-da-pandemia-e-garantir-suficiencia-de-leitos-uti/>. Acesso em: 08 jan. 2023.

WEILER, Andressa Bueno; CAMARGO, Míria Elisabete Bairros de; BURG, Maria Renita. Percepção dos gestores sobre o impacto da COVID-19 nos serviços da atenção primária à saúde. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 8, p. e381794, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1794/1367>. Acesso em: 19 jan. 2023.