



Repercussões da pandemia de COVID-19 no exame preventivo de câncer de colo uterino: percepção de enfermeiros

Repercussions of the COVID-19 pandemic on cervical cancer screening: nurses' perception

Repercusiones de la pandemia de COVID-19 en el tamizaje del cáncer de cuello uterino: percepción de los enfermeros

Luana Cristina Kaufmann¹

Andrea Ferreira Ouchi França¹

Adriana Zilly¹

Helder Ferreira¹

Rosane Meire Munhak da Silva¹

1. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.
Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção de enfermeiros da atenção primária sobre as repercussões da pandemia na realização do exame citopatológico do colo-uterino. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, com dados analisados pela Análise de Conteúdo. Foram entrevistados 12 enfermeiros, atuantes na atenção primária de Foz do Iguaçu, PR, entre fevereiro e março de 2022. **Resultados:** emergiram três categorias temáticas que discorreram sobre os prejuízos da pandemia para o rastreamento do câncer de colo-uterino; necessidade de reorganização do serviço, destacando a baixa adesão; e falta de estratégias para o retorno das práticas em saúde. **Conclusão e implicações para a prática:** na pandemia houve a suspensão da coleta de preventivo e após o período crítico, o medo da contaminação pelas mulheres, falta de insumos e recursos humanos dificultaram a retomada do serviço. Torna-se relevante para a prática, desenvolver ações e estratégias que incentivem a realização do exame, para assim reduzir a morbimortalidade por essa neoplasia.

Palavras-chave: Colo do útero; COVID-19; Pandemia; Prevenção; Teste de Papanicolaou.

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of primary care nurses about the repercussions of the pandemic on the performance of cervical cytopathological exam. **Method:** qualitative, descriptive study, with data analyzed by Content Analysis. Twelve nurses working in primary care in Foz do Iguaçu, PR, between February and March of 2022, were interviewed. **Results:** three thematic categories emerged that discussed the damages of the pandemic for cervical cancer screening; need to reorganize the service, highlighting the low adherence; and lack of strategies for the return of health practices. **Conclusion and implications for practice:** in the pandemic, there was a suspension of preventive collection and after the critical period, the fear of contamination by women, lack of inputs and human resources made it difficult to resumption of service. It's relevant for practice to develop actions and strategies that encourage the performance of the exam, in order to reduce morbidity and mortality from this neoplasm.

Keywords: Cervix uteri; COVID-19; Pandemic; Papanicolaou test; Prevention.

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción de los enfermeros de atención primaria sobre las repercusiones de la pandemia en la realización de exámen citopatológico cervical. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, con datos analizados por Análisis de Contenido. Fueron entrevistadas doce enfermeras que actúan en la atención primaria en Foz do Iguaçu, PR, entre febrero y marzo de 2022. **Resultados:** surgieron tres categorías temáticas que discutieron los daños de la pandemia para el tamizaje del cáncer de cuello uterino; necesidad de reorganizar el servicio, destacando la baja adherencia; y falta de estrategias para el retorno de las prácticas de salud. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** en la pandemia hubo una suspensión de la recolección preventiva y después del período crítico, el miedo a la contaminación por parte de las mujeres, la falta de insumos y recursos humanos dificultó la reanudación del servicio. Se vuelve relevante para la práctica desarrollar acciones y estrategias que favorezcan la realización del examen, con el fin de disminuir la morbimortalidad por esta neoplasia.

Palabras clave: COVID-19; Cuello del útero; Pandemia; Prevención; Prueba de

Autor correspondente:

Andrea Ferreira Ouchi França
E-mail: andreafranca192@gmail.com

Recebido em 02/01/2023.
Aprovado em 14/04/2023.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0401pt>

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um problema de saúde pública no mundo. No ano de 2030, estima-se que aproximadamente 21 milhões de novos casos e 13 milhões de mortes por câncer ocorrerão mundialmente, decorrentes do crescimento e do envelhecimento populacional.¹ O câncer de colo de útero (CCU) é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres no Brasil e, para o ano de 2022, esperaram-se 16.710 novos casos de CCU, com um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Somente em 2020, ocorreram 6.627 óbitos por essa neoplasia uterina, representando uma taxa de mortalidade de 4,60/100 mil mulheres.²

Nas últimas décadas, observou-se um declínio mundial na incidência e na mortalidade por CCU, embora alguns países da Europa Central, do Leste Europeu e da Ásia tenham registrado aumento entre mulheres jovens. Esse fato foi observado desde o final da década de 1990, e foi atribuído ao aumento da infecção pelo papilomavírus humano (HPV).³

A infecção por esse vírus é o principal fator de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia uterina, presente em aproximadamente 99% dos casos. Existem ainda outros fatores que podem influenciar na regressão ou na evolução da infecção, como imunossupressão, tabagismo, paridade, co-infecções sexualmente transmitidas e fatores comportamentais, os quais podem ser considerados evitáveis, por isso são alvos de estratégias e ações de prevenção primária e secundária.⁴

Com o objetivo de reduzir as taxas de morbimortalidade pelo CCU, o Brasil adotou como norma a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que propõe a realização do teste de Papanicolaou, ofertado às mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e que já mantiveram atividade sexual. Recomenda-se, para o rastreamento no Brasil, a repetição do teste de Papanicolaou trienal, após dois exames normais consecutivos com um intervalo de um ano.⁵

Além da realização do exame, a prevenção primária está relacionada à diminuição do contágio pelo vírus HPV, sendo incluídas diversas ações de saúde, como campanha de vacinação de adolescentes contra o HPV, orientação sobre utilização de preservativos nas relações sexuais e ações educativas para toda população sobre os fatores de risco.⁴

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a ordenadora do sistema e executora de ações de promoção da saúde, prevenção e diagnóstico precoce.³ Sendo assim, para o desenvolvimento de ações para prevenção do CCU, é necessário que profissionais de saúde da APS tenham o conhecimento dos principais fatores de risco e que desenvolvam práticas assistenciais que garantam a promoção da saúde, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e eficaz.⁶

No ano de 2019, a OMS recebeu a notificação, em 31 de dezembro, de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, China, com suspeita de serem provocados por uma nova cepa de coronavírus, o SARS-CoV-2.⁷ Somente em março de 2020, a OMS alterou o *status* de infecção para pandemia causada pelo novo coronavírus, fazendo com que grande parte dos serviços de saúde fosse reestruturada, tendo em vista a situação emergencial da pandemia de COVID-19, doença provocada pelo SARS-CoV-2.⁸

A pandemia de COVID-19 afetou a população nos aspectos sociais, econômicos e emocionais e desorganizou o sistema de atenção à saúde. Devido a essa alta demanda de atendimentos decorrentes da COVID-19, a maior parte dos recursos de saúde, incluindo o redirecionamento dos profissionais de saúde, foi destinada ao atendimento à pandemia, deixando uma lacuna nos atendimentos de promoção e prevenção, os quais tornaram-se, *a priori*, invisíveis aos serviços de saúde.⁹

O teste Papanicolaou para detecção do CCU foi um dos exames que deixaram de ser realizados nos serviços de APS. Contudo, sabe-se que a paralisação dos atendimentos das condições crônicas trará não somente uma consequência momentânea, mas se manifestará de forma desastrosa a longo prazo, por envolver o agravamento das condições crônicas e, certamente, muitas mortes evitáveis no futuro.⁹

A partir do exposto, surgiu o seguinte questionamento de pesquisa: como a pandemia de COVID-19 repercutiu nos atendimentos referentes ao exame citopatológico do CCU na percepção dos enfermeiros? Desse modo, o objetivo do estudo foi compreender a percepção de enfermeiros da atenção primária sobre as repercussões da pandemia na realização do exame citopatológico do colo uterino.

MÉTODO

Realizou-se um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, por pesquisa de campo. A pesquisa foi desenvolvida no município de Foz do Iguaçu, localizada no estado do Paraná, pertencente à 9ª Regional de Saúde. O município conta com 29 unidades de APS, distribuídas em cinco regiões de saúde.

Participaram do estudo 12 enfermeiros atuantes nos serviços de APS de Foz do Iguaçu com tempo de atuação mínima de seis meses. Profissionais que se encontraram de férias, atestados ou licenças médicas no período de coleta de dados foram incluídos. Neste estudo, não houve exclusão de participantes.

A escolha dos participantes foi de forma aleatória, contudo, procurou-se eleger no mínimo duas unidades de cada uma das cinco regiões de saúde do município. A coleta de dados aconteceu entre os meses de fevereiro e março de 2022.

Foram realizadas entrevistas, gravadas em áudio para posterior transcrição. As entrevistas foram realizadas na própria unidade de APS de atuação do enfermeiro, os quais foram convidados a participar da pesquisa, sendo explicados os objetivos e coletada a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em seguida, agendada a entrevista. As entrevistas foram realizadas por uma acadêmica do quinto ano do curso de enfermagem de uma universidade pública de ensino, a qual foi treinada pela pesquisadora responsável, que possui *expertise* em enfermagem ginecológica. Realizou-se uma entrevista piloto para ajustes do roteiro e treinamento da acadêmica, a qual foi incluída na presente investigação.

Foi utilizado um roteiro norteador, flexível para discorrer sobre a questão de pesquisa.¹⁰ Sendo assim, a entrevista teve início com a seguinte pergunta disparadora: quais as repercussões da pandemia de COVID-19 para a realização do exame preventivo de CCU?

Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo proposta por Bardin, a qual institui o método em etapas de processamento, sendo: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados.¹¹

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, com aprovação sob Parecer nº 5.244.134, atendendo às normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para manter o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados como enfermeiro participante (EP), com o número sequencial das entrevistas.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 12 enfermeiras com média de idade de 36,5 anos, em sua maioria casadas ou em união estável, servidoras públicas municipais, atuantes nas unidades de APS e com pós-graduação (especialização ou mestrado).

As entrevistas das participantes traduziram as repercussões da pandemia de COVID-19 na realização do exame preventivo de CCU no que se refere à organização do processo de trabalho, expressa por três categorias de análise.

Pandemia de COVID-19: prejuízos para o rastreamento do câncer de colo uterino

A pandemia de COVID-19 culminou prejuízos em diversos programas de promoção e prevenção da saúde, os quais incluem o rastreamento do CCU. Os prejuízos foram identificados pela suspensão do serviço no período crítico da pandemia.

Durante o auge da pandemia, não houve coleta de preventivos, a gente tinha um memorando dizendo que a gente não podia fazer nenhum procedimento eletivo a gente estava atendendo apenas gestantes e crianças [...] (EP02).

No auge da pandemia, foi cancelado todas as agendas, a gente ficou sem fazer coleta de preventivo por um bom tempo (EP07).

[...] no auge da pandemia, nós suspendemos o agendamento de coleta de preventivo. Ficou suspenso mais ou menos um ano quase [...] (EP08).

A alta demanda de atendimentos a pacientes com sintomas respiratórios levou à necessidade de algumas unidades de APS se tornarem referência no atendimento de indivíduos com suspeita de COVID-19. Desse modo, todas as atividades diárias de promoção e prevenção foram suspensas.

[...] depois que começou a fazer testagem rápida, essa unidade ficou referência só para atender pacientes com COVID-19 (EP01).

[...] nesse ano também, era só COVID-19, sintomático respiratório (EP02).

Começamos a nos estruturar para atender os sintomáticos respiratórios (EP05).

Mesmo na fase crítica da pandemia, houve a necessidade de manter alguns atendimentos relacionados aos exames citopatológicos de mulheres que já apresentavam alterações celulares, bem como por solicitações médicas na ocasião de consultas.

Situações, por exemplo, de urgência ou paciente veio com uma leucorreia, ou tinha algumas situações que o médico identificasse como urgência, a gente fazia (EP05).

[...] a gente coletava as recoletas de alterações. Então, os rastreamentos estavam suspensos, mas os alterados que a gente precisava acompanhar foram feitos (EP10).

As mulheres que vinham com algum pedido médico, a gente coletava aqui (EP12).

Embora por um período suspenso, ao retornar com o exame preventivo de CCU, ainda em momento crítico da pandemia, houve baixa procura por sua realização, desencadeada pelo medo das mulheres em contrair a doença, divergindo das expectativas dos enfermeiros.

[...] tem muitas mulheres que ficaram com medo de sair de casa, de vim no posto, de pegar COVID-19. Então, os exames de rotina acabavam ficando de lado nesse período [...] (EP02).

[...] busca foi reduzida, pois o pessoal ainda está com medo de buscar o serviço, então diminui muito a coleta [...]. Tivemos a intensificação do outubro rosa em 2020, mas a demanda foi bem reduzida, não foi como o esperado (EP08).

[...] sabiam que estava na época de COVID, daí o povo tem medo de vir na unidade (EP11).

(Re)organização dos atendimentos preventivos em meio à pandemia de COVID-19

Novas atividades de demanda em geral nas unidades de APS, no intuito de promover o atendimento ao paciente sintomático respiratório com a inclusão das coletas de teste rápido para detecção da COVID-19, foram impostas às equipes de saúde, mas sem o preparo, adequação ou melhoria na estruturação do fluxo de atendimento para execução de tal atividade.

[...] não houve por parte da prefeitura muito interesse nessa questão de organização de fluxo e funcionários também. A gente estava com muito pouco funcionário, por exemplo, a gente aqui tinha que fazer testagem da COVID-19 e atender os pacientes sintomáticos. A gente mesmo tinha que acabar depois só trocando avental e gorro, lavando a mão e atender paciente que não era sintomático, entendeu, e isso foi questionado. Também não tinham salas adequadas disponíveis para a gente separar o fluxo era muito direto [...] (EP01).

Na verdade, não teve esse preparo, a pandemia veio muito rápido [...] (EP06).

Não foi feito nada específico [...] (EP10).

Após o retorno das atividades eletivas nas unidades para realizar os procedimentos necessários à população, o serviço e as equipes de saúde se (re)organizaram para prestar o atendimento. Foi instituído o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sendo adaptada uma nova triagem para a entrada na unidade.

A gente sempre utiliza os equipamentos que são preconizados, máscara, óculos, então a paciente tem que estar de máscara o profissional de máscara. Se tem sintoma gripal não é para vim coletar preventivo [...] (EP02).

EPI [...] a gente também não permitia a entrada delas no consultório, nem dentro da unidade sem o uso de máscara, uso de álcool em gel. Essas foram as estratégias (EP04).

[...] teve alguns períodos que nós tínhamos escalas dos agentes comunitários de saúde na porta na unidade. Esses agentes, eles barravam as pessoas, no sentido se tivesse pessoas com sintomas para buscar atendimento, como ficou bastante tempo pela central da COVID-19 [...] (EP07).

Para amenizar o risco de contaminação pela COVID-19, as equipes de saúde readequaram a agenda de atendimentos na unidade, de forma fragmentada e individual, sem qualquer orientação geral para manter a integração interunidades.

Espaçamento entre uma coleta e outra, de tempo, né, para não ficar muito tempo o pessoal dentro da unidade, foi isso (EP03).

A gente faz, sim, o agendamento a cada 45 minutos cada uma, porém, na prática, isso não acontece, né [...] (EP11).

A agenda teve que ser bem espaçada, eles pediam que a gente tivesse o tempo de uma hora entre uma coleta e outra, então a agenda era bem espaçada, poucas coletas por período daí (EP12).

Passado o período de suspensão das atividades eletivas e dos programas de promoção da saúde e prevenção de agravos, com a redução dos índices de contaminação pela COVID-19, as atividades de forma geral foram retomadas, e o rastreamento do CCU retornou de forma ampliada nas unidades de APS.

[...] nos meus dias de preventivo, eu sempre brinco aqui, né, que é o meu dia mais cheio, tumultuado, porque, como eu te disse, por mais que eu disponibilize oito vagas, sempre que uma outra falta, eu deixo a disponibilidade de fazer encaixe (EP04).

Está cheia minha agenda já, março inteiro já (EP08).

Tem, elas já estão procurando, tanto preventivo como a mamografia né, que também havia dado uma parada (EP12).

As mulheres do cenário em estudo procuraram o serviço para rastreamento do CCU, mas a demanda foi maior que o período anterior a pandemia, visto que houve o acúmulo de serviço referente aos atendimentos gerais e foi necessário o desenvolvimento de estratégias para atender à população.

[...] o que a gente pode fazer para normalizar o atendimento foi ofertar um número maior de vagas dentro das nossas agendas para poder conseguir está alcançando um número maior de coleta (EP04).

[...] eu lembro de ter aberto dois dias na semana, numa segunda e quinta à tarde, para suprir a demanda, pois, como ficou muito tempo sem fazer, ficou visível assim que aumentou a procura, que as mulheres ficaram com uma defasagem ali (EP07).

Ausência de estratégias para o retorno das práticas para o rastreamento do câncer de colo uterino

Embora tenha havido a busca espontânea das mulheres para a realização do exame citopatológico, os enfermeiros descreveram que o número de mulheres com idade para realizar o exame preventivo de CCU é muito maior. Para atualizar a agenda desses exames, certamente, há necessidade de instaurar estratégias, como ações simples como a busca ativa para reincluir essas mulheres nos programas preventivos, prática essa não exercida pelos participantes da pesquisa, visto a defasagem das equipes e a resolução de novos problemas da unidade de APS.

No momento, por demanda delas, aqui no momento mesmo. estou com colega de atestado, vou atender à minha equipe, se não conseguir, vou pedir para fazer uma lista de espera da outra equipe e vou atendendo conforme dá, porque são muitas (EP02).

A princípio, aqui na minha unidade, eu não tenho condições de fazer busca ativa, tenho dois agentes comunitários só para uma população de mais ou menos 18 mil pessoas (EP08).

No momento, ainda não pensamos sobre busca ativa, exatamente pelo que te falei, estou sozinha, tem que resolver outras coisas da unidade [...] (EP11).

Nós fomos oferecendo conforme elas vieram, buscando a unidade, mas não foi feito uma busca ativa para ver quem deixou de fazer [...] (EP12).

Novos problemas foram elencados pelos participantes para a execução e organização do retorno das atividades, como a ineficiência do sistema logístico, falta de insumos e falta de protocolos.

[...] quando nós retomamos a agenda, que foi em meados do ano passado, meio do ano passado para cá, né, todas as agendas estavam funcionando. Final do ano, houve um problema de envio de material da nona, isso é o que nos foi repassado, de envio do material da regional de saúde, foi suspenso o serviço de novo [...] (EP06).

[...] nesse período de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022, eu tinha umas agendas abertas de mulheres que já haviam sido remarçadas por conta da falta de insumos (EP07).

Estou sozinha, tem que resolver outras coisas da unidade [...] uma unidade bem tumultuada, talvez, se fosse uma unidade menor, conseguiria fazer essa busca ativa, a gente não elaborou nenhum protocolo ou planejamento para essa busca (EP11).

Somada à problemática de estruturação para a realização dos exames, a educação em saúde encontrou-se falha, dificultando a compreensão de grande parte das mulheres no que se refere ao intervalo entre os exames e o objetivo de sua realização, visto que muitas mulheres buscaram atendimento apenas a partir de suas queixas.

Às vezes, elas coletaram a oito meses o preventivo, querem coletar de novo porque estão com corrimento, daí até explicar que o exame de preventivo não é para causa de corrimento, que é para o câncer [...] (EP03).

Eu vejo aqui, muitas são assim, ah, é o mês de campanha, exemplo, fez o preventivo em janeiro, daí, em outubro, ela volta e quer fazer de novo. Ah, mas é o mês de campanha, não tem que fazer de novo? [...] (EP08).

[...] eu percebo uma busca maior quando se tem queixas e o objetivo não é esse, né. O objetivo mesmo é a gente rastrear se tem células que vão predispor ao câncer [...] (EP 04).

O que eu vejo ainda é que muitas não entendem para que é o exame, elas falam assim: “Eu sei que eu tenho que fazer o exame todo ano”. Algumas sabem que é por causa do câncer de colo de útero, mas muitas ligam ao sintoma de corrimento (EP10).

Para melhorar esse cenário de desconhecimento das mulheres sobre a necessidade do rastreamento do CCU, os participantes relataram que a melhor estratégia deveria ser ancorada nas práticas de acolhimento.

Na consulta de enfermagem, eu e a enfermeira, a gente tenta orientar quanto a isso, tanto o preventivo como a mamografia [...]. A gente tem as propagandas em rádio e televisão que chega em outubro, mas fala de uma forma geral, não tem como falar em específico e aí essa mulher vem, daí a gente tenta orientar na consulta de enfermagem [...] (EP05).

[...] eu acredito que funciona é o acolhimento durante a consulta de enfermagem; a palestra, essa não funciona; chamar, a gente já tentou aqui, nós com quatro equipes já tentamos chamar a população; a palestra, isso não funciona, elas têm grau de instrução diferente, entendimento diferente então o boca-a-boca, a consulta de enfermagem funciona, isso funciona [...] (EP06).

[...] você já ter uma agenda aberta de preventivo para que essa procura não tenha uma demanda reprimida, que consiga alcançar um número de mulheres para dentro da unidade para fazer a coleta [...]. É lógico que, assim, se você tem como conseguir concentrar e fazer palestrar de educação, tanto em escolas como na própria unidade, com certeza, isso ajuda mais para conscientização (EP09).

DISCUSSÃO

A pesquisa apresentou aspectos relacionados aos prejuízos para o rastreamento do CCU no período de pandemia de COVID-19, evidenciando a suspensão dos atendimentos das atividades no município de Foz do Iguaçu e abordando as dificuldades e impasses para a promoção da saúde na perspectiva de enfermeiros.

O maior prejuízo elencado pelos participantes foi a suspensão das atividades de demanda geral na unidade de APS, incluindo a coleta do exame para rastreamento do CCU, na qual houve queda expressiva na quantidade de coletas realizadas no decorrer da pandemia. Um estudo também evidenciou a suspensão de atendimentos e consultas de forma geral, com o propósito de reduzir o número de pessoas nas unidades de saúde, como os atendimentos no Programa Hiperdia (para a população com hipertensão arterial sistêmica), exame citopatológico, fisioterapia e saúde mental; nesse último, apenas foi mantida a renovação de receitas.¹² Em todo o país, no ano de 2020, houve a redução de 44,6% na realização de exames citopatológicos, quando comparados ao ano anterior.¹³

Levando em consideração a alta incidência de indivíduos afetados pelo SARS-CoV-2, foram impostas inúmeras medidas para prevenir a propagação do vírus a nível municipal e estadual. Foi preciso reorganizar todo o processo de trabalho do sistema de saúde para dar conta dos pacientes sintomáticos respiratórios, transformando algumas unidades de APS em ambulatórios de atendimento para esses pacientes, prejudicando os demais atendimentos de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Mesmo após o retorno das atividades, verificou-se nessa investigação a baixa adesão especificamente ao exame preventivo de CCU, realidade frequente em todo país. Um estudo desenvolvido em 2019, ou seja, antes da pandemia, mostrou que a baixa adesão pode reunir diversos fatores, dentre eles o meio social e psicossocial da mulher. Foi destacado que a condição sociodemográfica pode interferir na adesão ao exame, pois mulheres mais instruídas e com melhores níveis econômicos possuem maior concordância para realização do exame. O fator referente ao histórico de câncer na família se refere a um fator favorável, visto que melhora o conhecimento sobre a neoplasia e seus fatores de risco.¹⁴

Uma pesquisa referente às demais condições crônicas, feita por meio do mapa de atenção à saúde de Komodo, avaliou volumes de testes reportados em vários municípios antes e durante a pandemia relativos à prevenção e ao monitoramento de condições crônicas e a marcadores de cânceres selecionados.^{9,15}

Os testes de citologia de colo de útero, colesterol, hemoglobina glicada, leucemia, câncer de ovário e de mama apresentaram uma queda acentuada no período de pandemia, sendo que os piores resultados ocorreram em estados em que a pandemia se apresentou de maneira mais agressiva.¹⁵ Esses achados poderão apresentar implicações na morbidade e mortalidade futuras, porque os testes não realizados ou adiados poderão gerar uma onda de consequências negativas nessas doenças no período pós-pandemia.⁹

A pandemia desencadeou nas mulheres o medo em contrair a doença da COVID-19, divergindo-se das expectativas dos profissionais de saúde quando o agendamento reiniciou, mesmo após o período crítico da pandemia, tornando-se um impasse para a realização de exames preventivos. Apesar dos altos índices de contaminação pela COVID-19, atendimentos de emergência e/ou com solicitação médica, assim como a coleta de exames citopatológicos com resultados alterados, foram mantidos.

O mesmo ocorreu para pacientes em tratamento de câncer, onde não houve protocolos unânimes para o manejo dos pacientes oncológicos durante a pandemia de COVID-19. Contudo, o alvo das medidas propostas foi equilibrar as ações de modo que evitassem o contágio com o vírus, além de estabelecer estratégias para a oferta do melhor tratamento visando ao processo terapêutico contra as neoplasias com os recursos disponíveis, levando em conta a singularidade de cada caso e a saúde mental dos envolvidos, sejam pacientes, profissionais ou familiares.¹⁶

A pandemia afetou todas as áreas de atividades humanas, exigindo isolamento e o distanciamento social, perpetuando uma demanda reprimida de exames e, conseqüentemente, diagnósticos tardios. Após o retorno das atividades gerais nas unidades de saúde, certamente, haverá a necessidade de adequação na rotina para realização de alguns procedimentos, pois a pandemia ainda não terminou, embora exista baixa incidência de casos atualmente.

Para o retorno das atividades na APS, foi necessário realizar adaptações para o rastreamento de CCU, somado às medidas de prevenção preconizadas pela OMS com relação ao uso de máscaras e álcool em gel. Os participantes do estudo relataram adequar suas agendas com espaçamento maior entre um atendimento e outro, higienizando, de modo mais preciso, a sala para o seguinte procedimento, além de não atender pacientes com sintomas respiratórios.

Uma nota técnica elaborada pelo Ministério da Saúde (MS), juntamente com o Instituto Nacional de Câncer, trouxe medidas importantes para o reinício do rastreamento de câncer, preconizando ações para garantir a adesão às diretrizes vigentes, especialmente em relação às recomendações da população-alvo e a periodicidade. Destaca-se que a realização do rastreamento do câncer de mama e de colo do útero fora dessas recomendações traz mais riscos do que benefícios, sobretudo em períodos de pandemia.¹⁷

Com relação à procura para o rastreamento do CCU, as mulheres têm buscado o serviço ainda de forma tímida, mas a demanda geral, incluindo as demais ações da unidade de saúde, encontra-se maior que o período anterior à pandemia, devido ao

acúmulo de atendimentos, sendo necessário o desenvolvimento de estratégias para atender toda a população, como o aumento do número de dias e vagas destinadas para tal procedimento. Além dos impasses impostos pela pandemia, outros problemas foram elencados pelos participantes, como a falta de insumos e recursos humanos, fato evidenciado por três participantes, podendo acarretar mais atrasos nos diagnósticos do CCU.

Essa ineficiência no sistema logístico nos serviços de saúde culminou dificuldades na realização de busca ativa e prejudicou a abertura de mais dias para as coletas de exames. Essa busca, em conjunto com a equipe de agentes comunitários de saúde (ACS), é relevante por trazer as mulheres novamente à unidade de saúde para a realização do exame, como relatado nesta pesquisa.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), os casos de câncer devem aumentar em 60% até 2040. Por esse motivo, recomendam a ampliação dos serviços de tratamento e prevenção de câncer para reduzir novos casos da doença. Ressaltam ainda que, além das restrições e fechamentos dos programas de rastreamento, houve o desvio de recursos para o gerenciamento da pandemia de COVID-19, aumentando as desigualdades existentes no tratamento do câncer.¹⁸

Outro ponto elencado no estudo foi o entendimento por parte das mulheres sobre o que é o exame, a periodicidade e o objetivo. O entendimento delas, segundo as participantes, está relacionado às queixas, mostrando desconhecimento sobre a periodicidade do exame. As mulheres acreditam na obrigatoriedade da coleta no mês de outubro, por ser o período de maior representatividade para a prevenção do câncer de mama e CCU, mesmo sendo a segunda coleta realizada no ano.

Outra questão abordada foi a idade, pois muitas mulheres fora da faixa etária ainda procuram para realizar o rastreamento do CCU. As diretrizes para rastreamento do CCU, segundo o MS, preconizam o início da coleta aos 25 anos. Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Já para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, devem-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.⁵

Quando abordados os enfermeiros sobre como melhorar esse cenário de desconhecimento por parte das mulheres sobre o rastreamento do CCU, eles relataram que a melhor estratégia deve estar ancorada nas práticas de acolhimento durante a consulta de enfermagem. Uma pesquisa realizada no Ceará descreveu as percepções de mulheres com relação ao acolhimento, as quais sinalizaram de forma positiva sobre a importância desse para a promoção da saúde, além de afirmarem a relevância das orientações oferecidas durante as consultas de enfermagem para prevenção do CCU, caracterizando uma abordagem educativa de forma individual.¹⁹

Considerando os fatores elencados nesta pesquisa, que mostrou o atraso e superlotação nas agendas das unidades de APS para todos os programas de saúde, percebe-se a urgência na necessidade de novas estratégias para melhorar a atenção à saúde.

Nesse espaço, destaca-se que as ações de busca ativa são importantes tanto para o rastreamento quanto para a elucidação diagnóstica e início do tratamento. O principal objetivo da busca ativa é assegurar a realização completa e eficaz do tratamento.²⁰ Para o sucesso do tratamento, deve-se contar com o comprometimento da equipe da Estratégia Saúde da Família no desenvolvimento das atividades, além da responsabilização pela saúde da comunidade.²¹ O enfermeiro, com a ajuda da equipe de saúde, poderá ficar mais próximo da população e gerenciar suas práticas para prevenir, diagnosticar e tratar o CCU de forma oportuna e eficiente.

Somado à busca ativa, outras estratégias podem ser utilizadas para a identificação e o esclarecimento de dúvidas referentes ao exame, como a realização de ações educativas na comunidade, visitas domiciliares às mulheres que estão com o exame em atraso, parcerias com empresas e instituições que facilitem o acesso de suas funcionárias às consultas ginecológicas, divulgação nos meios de comunicação, principalmente rádio e televisão, por serem de fácil acesso às pessoas de baixa renda, entre outras estratégias que promovam a adesão e a detecção precoce de lesões precursoras do CCU.²²

É fundamental apontar a relevância da consulta de enfermagem para orientação da população em geral. Quanto mais abrangente for o programa de prevenção e mais atuante for o enfermeiro, melhores serão os resultados de suas ações.²³

Outro destaque se refere ao aparecimento de variantes carcinogênicas do HPV que podem evoluir para CCU. As infecções causadas pelo HPV são reconhecidas como a maior causa de Infecções Sexualmente Transmissíveis a nível mundial, afetando diretamente a população jovem sexualmente ativa, no qual estima-se que cerca de 70 a 80% dessa população será infectada pelo HPV em algum momento da vida, com a probabilidade de transmissão entre 50% e 80% após relações sexuais sem proteção.²⁴ Entre as ações para prevenir o HPV, a principal estratégia é a vacinação.²⁵

Embora tenha sido comprovada a eficácia da vacinação para a prevenção do CCU, sua adesão em território nacional é considerada baixa. Em 2017, a vacinação para o público masculino na faixa etária de 12 e 13 anos foi de 43% e, entre a população feminina com 9 a 17 anos, foi de 52%.²⁶ No que se refere à imunização, o enfermeiro poderá atuar nas ações de conscientização e educação em saúde, contribuindo para o controle deste agravado, que poderá impactar na vida familiar e nos indicadores de morbimortalidade por câncer no país.²⁷

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os resultados deste estudo mostraram que, no período crítico da pandemia de COVID-19, houve a suspensão do serviço de prevenção do CCU. Logo após esse período, a retomada do serviço apresentou fragilidades, considerando o medo das mulheres de contaminação ao procurarem pelo atendimento, somado aos impasses enfrentados pelas equipes de saúde nos serviços de APS, como a falta de insumos e recursos humanos para execução do trabalho.

Os profissionais de saúde encontravam-se sobrecarregados, diante da alta demanda na unidade, e isso impediu a busca ativa para reorganizar o programa de rastreamento do CCU. Do mesmo modo, a readequação dos serviços pela implementação da testagem rápida para COVID-19 nas unidades de APS e a falta de conhecimento das mulheres sobre as diretrizes para o rastreamento do câncer também dificultaram a retomada das coletas.

Torna-se relevante que o enfermeiro se mantenha atualizado e conhecedor das dificuldades reportadas pelas mulheres em períodos de pandemia, visto a necessidade de acolher, conscientizar e realizar educação em saúde para resgatar as mulheres para este segmento de saúde.

Além disso, serão importantes ações e estratégias mais efetivas que facilitem a adesão e incentivem a realização do exame citopatológico precocemente, para reduzir a prevalência dessa neoplasia, ainda com altas taxas de mortes em todo o mundo.

Como limitação, destaca-se o fato de o estudo ter somente a participação dos enfermeiros, sendo essencial o envolvimento de outros profissionais e dos gestores para expansão da discussão acerca da temática. Dessa forma, compreende-se que esta investigação contribua no incentivo e efetivação das ações em saúde, especialmente em contexto vulnerável como o experienciado no cenário pandêmico, para que, assim, o enfermeiro possa atuar de maneira eficaz como coordenador das práticas de promoção à saúde.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Luana Cristina Kaufmann. Andrea Ferreira Ouchi França.

Coleta ou produção dos dados. Luana Cristina Kaufmann.

Análise de dados. Luana Cristina Kaufmann. Andrea Ferreira Ouchi França. Adriana Zilly. Helder Ferreira. Rosane Meire Munhak da Silva.

Interpretação dos resultados. Luana Cristina Kaufmann. Andrea Ferreira Ouchi França. Adriana Zilly. Helder Ferreira. Rosane Meire Munhak da Silva.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Luana Cristina Kaufmann. Andrea Ferreira Ouchi França. Adriana Zilly. Helder Ferreira. Rosane Meire Munhak da Silva.

Aprovação da versão final do artigo. Luana Cristina Kaufmann. Andrea Ferreira Ouchi França. Adriana Zilly. Helder Ferreira. Rosane Meire Munhak da Silva.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Luana Cristina Kaufmann. Andrea Ferreira Ouchi França. Adriana Zilly. Helder Ferreira. Rosane Meire Munhak da Silva.

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

EDITOR ASSOCIADO

Ana Luiza de Oliveira Carvalho 

REFERÊNCIAS

- Alves MO, Magalhães SCM, Coelho BA. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. *Saude Soc.* 2017 jan/mar;26(1):141-54. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017160663>.
- Instituto Nacional de Câncer. Conceito e magnitude [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2021 [citado 2022 jun 24]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>
- Ferreira MC, Vale DB, Barros MBA. Incidência e mortalidade por câncer de mama e do colo do útero em um município brasileiro. *Rev Saude Publica.* 2021 out;55:67. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003085>. PMID:34730748.
- Silva Jr JA, Bezerra LLO, Freitas JLGS, Santos SMP, Queiroga RPF, Silva TRF. O conhecimento dos discentes de enfermagem acerca do câncer de colo do útero. *Rev Enferm UFSM.* 2021 jan;11:e7. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769241938>.
- Marques MMDS, Pedrozo RESB. Factors associated with the refusal of Pap smears by women attending basic health units in Brazil. *Res Soc Dev.* 2021 dez;10(16):e15101623055. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23055>.
- Silva LR, Almeida CAPL, Sá GGM, Moura LKB, Araújo ETH. Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. *Rev Prev Infec Saúde.* 2017;3(4):35-45. <http://dx.doi.org/10.26694/repis.v3i4.6708>.
- Souza DO. A pandemia de covid-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Cien Saude Colet.* 2020 abr;25(supl 1):2469-77. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020>.
- Moreira RS. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. *Cad Saude Publica.* 2020 mai;36(5):e00080020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00080020>. PMID:32428072.
- Mendes EV. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da covid-19 ou o paciente invisível [Internet]. Brasília: CONASS; 2020 [citado 2022 jun 25]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Terceira-Onda.pdf>
- Santos AF, Jesus GG, Battisti IK. Entrevista semiestruturada: considerações sobre esse instrumento na produção de dados em pesquisas com abordagem qualitativa. *Rev Salão Conhecimento Unijui* [Internet]. 2021 out; [citado 2022 jun 25];7(7):1-5. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/20805>
- Lima FO, Alonço M, Ritter OMS. Content analysis as a methodology in Qualis-CAPES A1 journals in Science Education. *Res Soc Dev.* 2021 mar;10(3):e43110313378. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13378>.
- Lopes GVB, Costa KFL. Impactos e desdobramentos da pandemia da COVID-19 na atenção básica: um relato de experiência. *Saúde Redes.* 2020 dez;6(supl 2):7-16. <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2Supp145-154>.
- Ribeiro CM, Correa FM, Migowski A. Efeitos de curto prazo da pandemia de COVID-19 na realização de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento do câncer no Brasil: estudo descritivo, 2019-2020. *Epidemiol Serv Saude.* 2022 mar;31(1):e2021405. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000100010>. PMID:35262614.
- Pereira JD, Lemos MS. Preditores motivacionais de adesão à prevenção do câncer do colo do útero em estudantes universitárias. *Estud Psicol.* 2019;36:e170073. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275201936e170073>.
- Komodo Health. Routine chronic disease screenings and oncology biomarker tests plummet during COVID-19 [Internet]. Nova York: Komodo Health; 2020 [citado 2022 jun 25]. Disponível em: <https://www.komodohealth.com/insights/2020/04/routine-chronic-disease-screenings-and-oncology-biomarker-tests-plummet-during-covid-19>
- Nascimento CC, Silva PHS, Cirilo SSV, Silva FBF. Desafios e recomendações à atenção oncológica durante a pandemia da Covid-19. *Rev Bras Cancerol.* 2020 set;66(Tema atual):e-1241. <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1241>.
- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Nota Técnica – DIDEPRE/CONPREV/INCA – rastreamento de câncer durante a pandemia de COVID-19 [Internet]. Brasília: Instituto Nacional do Câncer; 2020 [citado 2022 jun 25]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/nota-tecnica-rastreamento-covid-didepre-09-jul-2020.pdf>
- Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS pede ampliação do acesso ao tratamento de câncer pode salvar vidas [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2022 [citado 2022 jun 25]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-2-2022-opas-pede-ampliacao-do-acesso-ao-tratamento-do-cancer-para-salvar-vidas>
- Rocha MGL, Linard AG, Santos LVF, Sousa LB. Embracement in gynecological nursing consultation: women's perceptions of the family health strategy. *Rev Rene.* 2018 ago;19:e3341. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193341>.
- Ferreira MRL, Santos AA, Ôrfão NH. O vínculo no tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2019 dez;32:9540.
- Araújo DS, Palheta MS, Souza JC, Passos Jr IC, Silva FB, Araújo VSC et al. O papel do enfermeiro na busca ativa de pacientes em abandono do tratamento de tuberculose: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2020 set;59(59):e4263. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e4263.2020>.
- Maciel NS, Luzia FJM, Ferreira DS, Ferreira LCC, Mendonça VM, Oliveira AWN et al. Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolaou. *Rev Enferm UFPE Online.* 2021;15(1):e245678. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245678>.
- Costa FKM, Weigert SP, Burci L, Nascimento KF. Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero. *Rev Gestão Saúde* [Internet]. 2017; [citado 2022 jun 13];17(1):55-62. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/filef125a619c4b18a99efe6fdf22874fdd6.pdf>
- Imamura S, Fagundes TR. Nursing protagonism in vaccination and evaluation of vaccine coverage against human virus papilloma in municipalities of the 18th regional health of Paraná. *Res Soc Dev.* 2021 jun;10(7):e7610716410. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16410>.
- Moura LL, Codeço CT, Luz PM. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. *Rev Bras Epidemiol.* 2021 dez;24:e210001. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720210001>. PMID:33331411.
- Ministério da Saúde (BR). Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2022 jul 27]. Disponível em: https://www.cosemssc.org.br/wp-content/uploads/2018/03/INFORME-T%C3%89CNICO-HPV_MENINGITE_Final.pdf
- Meireles LA, Cunha FV, Vador RMF, Meneses TMF. Atuação do enfermeiro na adesão da imunização do Papilomavírus humano em adolescentes. *Braz J Health Rev.* 2020 nov/dez;3(6):17413-27. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n6-159>.