

Rastreamento do câncer do colo do útero na pandemia de Covid-19: significados das vivências dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Rosângela França Santos¹ (Orcid: 0000-0002-3534-5514) (rosangela_unirio@yahoo.com.br)

Maria Cristina Dias da Silva¹ (Orcid: 0000-0002-5345-0588) (mcristina.ufrj@gmail.com)

Maria Katia Gomes¹ (Orcid: 0000-0002-1083-8531) (gomes.mariakatia@gmail.com)

Eduardo Alexander Júlio Cesar Fonseca Lucas¹ (Orcid: 0000-0001-6638-0788) (eduardoalexander@gmail.com)

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Resumo: ***Objetivos:*** Compreender como os(as) enfermeiros(as) significam a realização das atividades de rastreio do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro, no contexto da pandemia de Covid-19, e discutir suas experiências à luz do conceito de integralidade em saúde. ***Métodos:*** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo realizado de abril a julho de 2021. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas para obtenção dos dados e, como técnica de investigação, a Análise de Conteúdo Temática, de acordo com Bardin, para o estudo dos depoimentos. ***Resultados:*** Categorias construídas: Diminuição da presença dos usuários nos serviços de saúde; e A pandemia de Covid-19 comprometeu o agendamento do exame citopatológico do colo do útero. ***Considerações finais:*** A pandemia de Covid-19 gerou uma crise sanitária que expôs as fragilidades dos serviços, como as lacunas no seguimento de usuárias do Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino, com prejuízo da longitudinalidade e da integralidade do cuidado em saúde. É relevante a centralidade na Atenção Primária à Saúde, na construção de equipes resilientes que respondam às demandas emergenciais e minimizem danos relacionados às atividades essenciais, como a descontinuidade no rastreamento do câncer do colo do útero.

► **Palavras-chave:** Câncer do Colo do Útero. Pandemia da Covid-19. Enfermeiro. Atenção Primária à Saúde. Integralidade em saúde.

Recebido em: 17/07/2024

Revisado em: 17/12/2024

Aprovado em: 04/01/2025

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312025350327pt>

Editora responsável: Daniela Savi Geremia

Pareceristas: Alexandre Oliveira Telles e Vander Conceição

Introdução

O câncer do colo do útero (CCU) ocorre por meio de um processo invasivo, a partir de alterações neoplásicas intraepiteliais frequentemente associadas à infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Trata-se de uma afecção crônica de instalação média de 10 a 20 anos que passa por fases pré-clínicas (benignas) caracterizadas por lesões pré-malignas ou pré-cancerosas passíveis de tratamento e cura (Machado; Souza; Gonçalves, 2017).

Considera-se o CCU como um problema de saúde pública, em decorrência do alto índice de letalidade entre mulheres de diferentes idades (OMS, 2019). Em 2018, houve aproximadamente 570 mil casos novos de CCU e cerca de 311 mil óbitos, dos quais mais de 85% dessas mortes em países de baixa e média renda (OMS, 2019). A alta taxa de mortalidade por essa doença no mundo é de 6,9 por 100.000 habitantes no mesmo período, e poderia ser reduzida por meio de programas eficazes de triagem e tratamento. O rastreamento de, no mínimo, 80% da população-alvo, somado ao diagnóstico e tratamento precoces dos casos alterados, possibilita reduzir entre 60-90% a incidência do câncer de colo invasivo (OMS, 2019).

No Brasil, a incidência estimada de CCU, para o ano de 2023, foi de 17.010, com taxa de 13,25% a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022). O CCU ocupa o terceiro lugar primário de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país, atrás do câncer de mama e do colorretal, excluindo-se os casos de câncer de pele não melanoma (Brasil, 2016). Dentre todos os tipos de câncer, apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. Sua incidência situa-se entre mulheres na faixa etária a partir dos 30 anos, aumenta progressivamente seu risco e atinge seu pico, geralmente, na faixa etária de 50 a 60 anos (INCA, 2021).

Entraves relativos à apresentação tardia das mulheres ao exame, assim como o diagnóstico e tratamento inacessíveis, são recorrentes (OMS, 2019), apesar de o exame citopatológico para o rastreamento do CCU ser conhecido como método com alta eficiência na detecção precoce das lesões precursoras do câncer invasivo e ter baixo custo. Um dos principais pontos relacionados a esse quadro é a dificuldade das usuárias no acesso ao exame preventivo, na organização dos serviços da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Isso pode comprometer a participação do grupo-alvo do Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino (PNCCCU) nas ações de promoção, prevenção e detecção precoce do CCU (Andrade *et al.*, 2017).

Ademais, novo obstáculo surgiu com o advento da infecção causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), caracterizada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde, em 11 de março de 2020 (OPAS, 2020a). Tal evento desencadeou o processo de desorganização da APS em função da demanda assistencial elevada oriunda dos casos de Covid-19. Parte significativa dos recursos de saúde foi realocado, tendo em vista o novo cenário imposto pela pandemia, o que fragilizou sobremaneira as atividades de promoção e prevenção da saúde, resultando em desassistência e precarização do seguimento dos usuários (Fernandes, 2020).

No início da pandemia de Covid-19, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) recomendou o adiamento dos exames de rastreamento do CCU, ressaltando que os casos com rastreamento positivo ou sintomáticos deveriam ser investigados e, se confirmados, tratados (Brasil, 2020a). A orientação aos profissionais de saúde ocorreu no sentido do desencorajamento dos usuários na procura aos serviços de saúde para rastreamento de câncer, com o intuito de postergar esse processo. Entretanto, no decorrer da pandemia, foram considerados o cenário epidemiológico e a capacidade de resposta da rede de saúde local, para se estabelecer a retomada do rastreamento do CCU (Brasil, 2020b).

A prática do rastreamento qualificado do CCU deve estar em consonância com a perspectiva da integralidade em saúde, que tem seu significado relacionado ao cuidado como valor que dialoga com o direito à saúde, a substituição do foco na doença pela atenção à pessoa, a abordagem do ser humano em sua totalidade com centralidade nos usuários, levando em conta sua história de vida e o modo próprio como vivem, adoecem e morrem (Mattos, 2009). A propósito, a ESF, como modelo de atenção à saúde vigente no Brasil, busca aliar as práticas integrais de cuidado às ações programáticas e a reorganização do atendimento à demanda espontânea na perspectiva do acolhimento usuário centrado (Giovanella; Franco; Almeida, 2020).

Para compreender os significados das vivências dos(as) enfermeiras(os) no que tange às práticas de rastreio do CCU, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no município do Rio de Janeiro, desenvolveu-se esta investigação, sobre seu cotidiano nas ações do PNCCCU. Os objetivos estabelecidos foram compreender os significados atribuídos por enfermeiros sobre a realização das atividades de rastreio do CCU na APS do município do Rio de Janeiro e discutir suas experiências à luz do conceito da integralidade em saúde.

Métodos

Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, cujos dados foram analisados à luz do referencial teórico sobre os conceitos de integralidade em saúde, tomando como base as Políticas de Controle do CCU no Brasil. A integralidade em saúde é um valor, e seus diferentes sentidos têm em comum a identificação ampla das necessidades dos usuários dos serviços com foco na interface entre as ações preventivas, assistenciais e a complexidade dos seres humanos (Mattos, 2009).

O cenário da pesquisa é constituído pelas unidades de Saúde da Família da Área de Planejamento 1.0, localizada na região central do município do Rio de Janeiro. Foram selecionadas as unidades que apresentam os maiores e menores indicadores de resultados de exames citopatológico para detecção do CCU, de acordo com o parâmetro da Razão de Exames Citopatológicos do Colo do Útero, segundo indicador da Subsecretaria de Promoção da Saúde Atenção Primária e Vigilância de Saúde (SUBPAV).

Participaram da pesquisa 19 enfermeiros que atuavam em atividades assistenciais. Considerou-se, inicialmente, uma amostra de 24 enfermeiros, dos quais dois estavam afastados devido à licença-maternidade, enquadrando-se, portanto, nos critérios de exclusão delimitados para o estudo. Dos demais enfermeiros, 19 aceitaram e três se recusaram participar da pesquisa. Os critérios de inclusão definidos foram: ter experiência de pelo menos dois anos no acompanhamento de usuárias na ESF e aceitar participar da investigação. Já os critérios de exclusão determinados foram: estar em período de afastamento de suas atividades laborais, no decorrer de toda etapa da coleta de dados, ou desistência de participação da pesquisa por algum motivo.

Inicialmente, os gerentes das unidades de saúde selecionadas foram contatados por *e-mail* e, posteriormente, pessoalmente, a fim de que a enfermeira com experiência na APS pudesse prestar os esclarecimentos sobre o estudo, bem como pactuar a participação dos enfermeiros como depoentes.

Esse encontro foi o primeiro passo, um movimento de familiarização com o campo da pesquisa. Os enfermeiros foram contatados por meio de telefone ou pessoalmente, para serem informados sobre os objetivos da pesquisa e negociar o agendamento das entrevistas. Devido à pandemia de Covid-19, a pesquisadora precisou retornar mais de uma vez em algumas unidades de saúde até obter o agendamento e, na sequência, a entrevista. A rotina das unidades de saúde onde ocorreram as entrevistas foi respeitada, de forma que a profissional foi bem recebida.

A produção de dados ocorreu, do final de março ao final de julho de 2021, e, para o acesso a cada um dos participantes, optou-se pela entrevista semiestruturada com roteiro de questões como técnica de coleta de dados. O próprio serviço foi o local eleito para a realização das entrevistas que ocorreram em horário previamente agendado, em local restrito, de forma a garantir o sigilo dos depoimentos, e foram gravadas em aparelho eletrônico de Mp4 para manter a total fidelidade aos depoimentos, com uma média de duração de trinta minutos. Uma pesquisadora previamente treinada conduziu a entrevista, se apresentou ao entrevistado, elucidou os objetivos, os aspectos éticos e recolheu a anuência do entrevistado.

A fim de manter o anonimato sobre a identidade dos participantes, utilizaram-se os códigos “E” referente ao enfermeiro, seguidos por número ordinal, que variou de 1 a 19. Na sequência, as enunciações das entrevistas foram transcritas na íntegra. Foi utilizado um roteiro individual, a fim de nortear as entrevistas que abordaram os aspectos das práticas dos profissionais no rastreamento do CCU.

A suficiência dos dados foi determinada pelo critério de saturação de dados empíricos, quando houve a repetição das respostas sem novos argumentos sobre as questões formuladas, e a percepção de que os dados coletados não mais contribuiriam para seu adensamento, resultando no encerramento das entrevistas. Dados secundários foram coletados por meio de acesso aos *sites* do Ministério da Saúde e da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro (SUBPAV).

O material produzido, após transcrição integral das entrevistas, foi analisado pela técnica de investigação da Análise de Conteúdo Temática, segundo Bardin (2011), incluindo os procedimentos de pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados, inferência e interpretação. As categorias de análise foram processadas em consonância com a produção científica sobre o tema e os pontos de vista dos pesquisadores, resultando na compreensão da lógica interna da coletividade em estudo.

A pesquisa foi submetida à apreciação dos Comitês de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN)/Hospital Escola São Francisco de Assis - Universidade Federal do Rio de Janeiro e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. O teor do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) seguiu as exigências da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado sob os pareceres 34626620.2.0000.5238 e 34626620.2.3001.5279, respectivamente. O TCLE foi oferecido aos participantes da pesquisa, após apresentação dos objetivos e da importância da participação

voluntária na investigação. Após leitura, foi assinado em duas vias, uma das quais foi entregue ao entrevistado.¹

Resultados e Discussão

Os depoentes apresentaram as seguintes características sociais: 94,73% eram do sexo feminino e 5,27% do sexo masculino; 58% na faixa etária de 30 a 99 anos, 26 % na faixa etária de 20 a 29 anos, 11% na faixa etária de 50 a 59 anos e 5% na faixa etária de 40 a 49 anos. Quanto à escolaridade, constatou-se concentração de 54% dos profissionais com especialização ou residência em saúde da família e 46 % com outras especializações ou residências não voltadas à Saúde da Família. Em relação ao tempo de atuação na ESF, 34% dos profissionais tinham entre 2-4 anos, 60% entre 5-10 anos de atuação e 6% atuavam há 10 anos ou mais na ESF.

A partir das informações contidas nos discursos dos enfermeiros, constituíram-se duas categorias empíricas que conformaram as dimensões analíticas para este grupo.

Categoria 1 - Diminuição da presença dos usuários nos serviços de saúde

Do ponto de vista dos depoentes da presente investigação, a pandemia de Covid-19 significou circunstância e período peculiares que implicaram, muitas vezes, fragilidades no cuidado àqueles que estavam sob sua responsabilidade. Na ocasião, a população evitou estar presente no serviço de saúde e as equipes focaram a assistência em determinados grupos prioritários como gestantes, e no tratamento da tuberculose, o que impossibilitou o pleno atendimento das usuárias vinculadas à Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero, como se observa nos relatos abaixo:

As fragilidades eu acho que neste momento seria a questão da pandemia, a questão dos pacientes, nesse momento, evitarem vir à unidade de saúde por questões mesmo de contaminação do coronavírus. Eu acho que, a princípio, do meu ponto de vista, as fragilidades seriam somente essas. **Enfermeiro(a) 4**

Tem a questão de lockdown, de greves e acaba que o preventivo não fica como uma linha de cuidado prioritária né, aí às vezes ela é deixada como segunda opção. [...] mas nesse momento de pandemia a gente perdeu um pouco com isso né, mas fazemos a busca ativa [...]. **Enfermeiro(a) 5**

[...] Muito ruim que a paciente que vinha fazer um exame de rotina não está vindo né, inclusive essa é uma orientação para que a gente esteja mais voltado a fazer atendimentos neste momento em casos prioritários (gestante, menores de 1 ano e pacientes em tratamento para tuberculose por exemplo) né, que realmente tenha uma necessidade de atendimento, então assim, um CCU silencioso não vai chegar até a mim, então isso ficou

muito deficiente, então acredito que futuramente isso vá gerar um aumento CCU, acho que se for feito um estudo em cima desses 2 anos aí parados né, na pandemia não vai ser legal mesmo.[...] com a pandemia a gente não está conseguindo fazer o acompanhamento dessas linhas de cuidados de uma maneira melhor,...]. **Enfermeiro(a) 13**

A gente já teve que cancelar pelo menos 3 vezes toda a agenda prevista de preventivos por conta dos aumentos dos casos de COVID-19. [...] e aí a cobertura (do exame) durante esse período por exemplo até o dia de hoje provavelmente não atingiu a meta [...]e os atendimentos como paralisaram pelo menos 2 vezes, o retorno deles é massacrante e, aí a gente só fica nos atendimentos das demandas, alguns atendimentos programados, tentando adiantar vigilância, rastreio e tudo mais que engloba as nossas competências [...]. **Enfermeiro(a) 7**

No que concerne à diminuição do comparecimento da população na ESF, no decorrer da pandemia de Covid-19, estudo de Silva *et al.* (2020) apontou resultados semelhantes aos achados da presente pesquisa na direção do alinhamento, com as recomendações do MS para a rede básica, ou seja, evitar o trânsito de pessoas nos serviços com o intuito de conter a transmissão do vírus no território.

Com a diminuição da presença dos usuários no serviço de saúde, é essencial a criação de outras possibilidades e modalidades de cuidado como as estratégias de construção comunitária de gestão das ações. Nesse caso, há que se considerar as redes de cuidado com multiplicidade de tecnologias de cuidado que primam pela integralidade no cuidar e a maior resolutividade da APS, em conjunturas de crise como a pandemia pela Covid-19.

No que tange à construção de práticas de novas formas de agir social, nas quais a integralidade pode se concretizar, Machado, Pinheiro e Guizardi nos dizem que:

Acreditamos que o modo de saber-fazer integralidade, pautado na busca por novas formas de cuidado, com respeito às diferentes “concepções de mundo” existentes, seja uma alternativa para a construção de uma política de saúde integral e em sintonia com as expectativas da população brasileira. (Machado; Pinheiro; Guizardi, 2006, p. 74).

Quanto às observações dos depoentes relativas ao exame citopatológico do colo de útero estarem vinculadas à linha de cuidado, que ficou em segundo plano e não foi considerada prioritária, em tempos da pandemia de Covid-19, investigação de Santana, Medeiros e Monken (2022), mostrou resultados divergentes, já que se constatou que a assistência às demandas da APS foi assegurada por adequações no processo de trabalho da ESF. Destaca-se que esforços institucionais na direção de tais adequações são estratégicos, uma vez que o prejuízo do atendimento de grupos específicos pode acarretar piora da situação clínica dos usuários.

O desenvolvimento de tecnologias na APS, como os aplicativos para facilitar a comunicação com a população sobre a prevenção de Covid-19, pode viabilizar a implementação de ações específicas no enfrentamento da transmissão de Covid-19 e favorecer a reorganização dos serviços de saúde. Para Alves, Salomé e Miranda (2022), o aplicativo desenvolvido Covid-19 pode contribuir com as equipes na melhor organização da assistência no combate à pandemia no território de atuação.

A pandemia de Covid-19, ao interromper os atendimentos programados, acabou por fragilizar as ações de saúde desenvolvidas pelas linhas de cuidado, com reflexos negativos nos atributos essenciais e derivativos da APS, em consonância com os pressupostos de Starfield (2002), sobretudo no que diz respeito à longitudinalidade, acesso e integralidade.

Categoria 2 - A pandemia de Covid-19 comprometeu o agendamento do exame citopatológico do colo do útero

Dentre os depoimentos obtidos, destaca-se que a coleta de material para o exame citopatológico do colo do útero foi uma das primeiras práticas suspensas e que a respectiva agenda foi restrita e bloqueada, como citado nas narrativas a seguir.

Agora a gente está vivendo um período muito particular, é uma coisa que a gente nunca tinha vivido antes, eu acho que isso é uma das fragilidades porque a gente tem visto que tem perdido vários segmentos da saúde que a gente daria conta anteriormente, como por exemplo, a gente tem tido um atendimento reduzido. Então, algumas vezes fica perdido esse acompanhamento de saúde da mulher, o exame citopatológico como atividade que não é para ser suspensa né. Então, acho que essa é uma fragilidade, uma das principais fragilidades que a gente tem no momento. **Enfermeiro(a) 9**

[...] por conta do que a gente está vivendo hoje, por exemplo, eu não estou conseguindo colher os preventivos que eu gostaria das minhas pacientes, devido a essa questão da pandemia, já que a gente tem que fazer as escolhas do atendimento (casos prioritários de atendimentos). [...]. Mas, devido a essa situação que a gente está em relação à pandemia, a gente não consegue receber tanto assim, eu estou super ansiosa. [...] Na minha equipe a gente diminuiu bastante, praticamente parou a não ser que a gente observe algum caso né, por exemplo com a mulher que parou de menstruar, está na menopausa e começa com um sangramento vaginal importante, então assim a gente tem que ter um olhar atento para ela né, pode ser um câncer de endométrio por exemplo. **Enfermeiro 10**

[...] Então assim, a gente não tem escala e profissional técnico (para educação em saúde) [...]. Acredito que não, ainda mais com a pandemia que o preventivo foi uma das primeiras coisas que a gente parou de fazer com o aumento dos casos de COVID né, foi um dos primeiros procedimentos que a gente parou de fazer. **Enfermeiro(a) 14**

Eu acho que depois da pandemia a gente não está com muito tempo disponível na agenda para fazer preventivos né, porque agora tem que fazer swab (COVID) aqui na unidade. Aí a gente tem que fazer outras atividades de vacina e aí não tem muito espaço na agenda para marcar mesmo o exame e, muitas mulheres também nessa pandemia estão deixando de procurar, acaba que a gente não consegue fazer uma busca ativa eficiente, ter muito controle disso né.[...] Antes da pandemia não, às vezes a pessoa numa demanda livre comentava alguma coisa e a gente fazia (Papanicolau), mas agora está meio difícil até por espaço físico, a gente tinha um consultório que agora é exclusivo para atendimento do covid. Está mais restrito agora. **Enfermeiro(a) 16**

No tocante à pandemia de Covid-19, a reorganização do serviço proposta teve centralidade no controle da infecção, cuja finalidade foi atenuar a transmissão sustentada no território. Assim, os componentes do processo de trabalho das equipes da ESF foram direcionados para a suspensão das atividades de demanda geral nos serviços de APS, com a manutenção do cuidado às demandas prioritárias, o que se revelou uma estratégia necessária, pois a suspensão do atendimento a esses grupos específicos poderia aumentar o risco de agravamento dos quadros clínicos e, consequentemente, da mortalidade por outras causas (Giovanella *et al.*, 2020).

No entanto, a repercussão da pandemia de Covid-19 na queda da realização do exame citopatológico do colo-uterino foi expressiva. Investigação de Oliveira *et al.* (2021) apresentou resultados similares ao desta pesquisa, ao demonstrar que, no decorrer da pandemia de Covid-19, o direcionamento dos gestores, visando à reorganização do fluxo do atendimento na APS, muitas vezes comprometeu o acesso a procedimentos diagnósticos próprios desse nível de atenção como o exame Papanicolau. Eventualmente, a pandemia acarretou a suspensão de diferentes exames e procedimentos, devido à necessidade de priorizar situações que exigiram maior celeridade naquela conjuntura de crise sanitária.

Como limitação do estudo, ressalta-se que os resultados foram produzidos a partir da perspectiva de enfermeiros, o que confere especificidade aos achados. Entretanto, o motivo da eleição desses profissionais se deu por sua expressiva participação no PNCCCU.

Em decorrência da pandemia de Covid-19, foi preciso mudar a rotina das equipes de saúde, em diferentes aspectos; uma nova realidade se impôs, com limitações jamais vivenciadas. Nessa direção, houve impacto no desenvolvimento da presente pesquisa, especialmente, em relação ao trabalho de campo, visto que os profissionais diretamente envolvidos no cuidado prestado à população nem sempre estavam

disponíveis, e muitos deles foram afastados devido a suas condições de saúde, que implicavam isolamento social.

Considerações finais

No cenário dos serviços da ESF, a pandemia de Covid-19 provocou uma crise que expôs as fragilidades dos serviços, como as lacunas no seguimento de usuárias do PNCCCU e, por conseguinte, com prejuízo da longitudinalidade e da integralidade do cuidado em saúde.

Tomando por base os achados da presente investigação que revelou a perspectiva dos enfermeiros da APS do Município do Rio de Janeiro quanto aos significados por eles atribuídos no que tange à prática das atividades de rastreio do CCU, identificou-se que houve prejuízo da busca das usuárias pelo exame Papanicolau no contexto da pandemia do Covid-19, uma vez que a população recebeu orientações quanto ao isolamento social e evitou estar presente nos serviços da SF, o que impossibilitou o pleno atendimento das usuárias vinculadas à Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero.

Além disso, ocorreu o comprometimento do agendamento do exame para rastreio do CCU que foi uma das primeiras práticas suspensas ou restritas. Tendo em vista a reorganização dos serviços com menor foco na prevenção de algumas doenças como o CCU, há apreensão sobre efeitos futuros, como diagnóstico tardio, aumento de comorbidades, entre outros agravos gerados a longo prazo.

Há que se investir em estudos com foco no aperfeiçoamento da política pública voltada para o controle do CCU e que contemplem conjunturas de enfrentamento de emergências sanitárias. Urge desenvolver pesquisas que abordem a inovação na organização do cuidado em saúde no território e a construção de equipes resilientes que respondam às demandas emergenciais. Ressalta-se também a relevância da produção de conhecimento quanto às estratégias que minimizem os efeitos dos atrasos no diagnóstico e tratamento do CCU, bem como versem sobre o retorno das práticas de rastreamento do CCU, no período pós-crise, com foco no agir acolhedor e na promoção da saúde, tão comprometidos no decorrer da pandemia.²

Referências

ALVES, J. R.; SALOMÉ, G. M.; MIRANDA, F. D. Aplicativo para enfrentamento da COVID-19 por profissionais de saúde na Atenção Domiciliar. *Acta Paul Enferm.*, v. 35, p. Eape01436, 2022. Doi: 10.37689/acta-ape/2022AO014366.

ANDRADE, C. B. *et al.* Percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde do município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres na realização do exame citopatológico de colo de útero. *Revista Saúde em Foco*, v. 9, p. 34-55, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/006_percepcao_dos_enfermeiros_da_atencao_basica_a_saude.pdf. Acesso em: 9 jul. 2021.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 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*. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes_para_o_Rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 21 jan. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Detecção precoce do câncer*. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em: 26 maio 2022.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 9 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Detecção precoce de câncer durante a pandemia de Covid-19* (Nota Técnica – DIDEPRE/CONPREV/INCA – 30/3/2020). Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nota_tecnica_deteccao_precoce_covid_marco_2020.pdf. Acesso em: 9 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Rastreamento de câncer durante a pandemia de COVID-19* (Nota Técnica – DIDEPRE/CONPREV/INCA 09/07/2020). Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/nota-tecnica-rastreamento-covid-didepre-09-jul-2020.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2021.

FERNANDES, L.; ORTEGA, F. A Atenção Primária no Rio de Janeiro em tempos de COVID-19. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 3, e300309, 2020. doi: 10.1590/S0103-73312020300309.

GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde Debate*, v. 44, 2020. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1286>.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, 2020. doi: 10.1590/1413-81232020254.01842020.

MACHADO, F. R.; PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F. L. As novas formas de cuidado integral nos espaços públicos de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: CEPESC; IMS-UERJ; ABRASCO, 2006. p. 59-76. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/livro-do-cuidado-3A-EDICAO.pdf>. Acesso em: 26 maio 2022.

MACHADO, H. S.; SOUZA, M. C.; GONÇALVES, S. J. C. Câncer de colo de útero: análise Epidemiológica e Citopatológica no município de Vassouras-RJ. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 8, n. 1, p. 55-61, jan/jun 2017. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/904>. Acesso em: 9 mar. 2020.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009. p. 43-68.

OLIVEIRA, B. V. S. *et al.* Impacto da pandemia de Covid-19 sob o cuidado na atenção primária à saúde: percepção de enfermeiros. *Saúde coletiva*, v. 11, 2021. doi:<https://doi.org/10.36489/saud ecoletiva.2021v11iCOVIDp7057-7072>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *HPV e câncer do colo do útero (OMS/OPAS)*. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folh a-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero&Itemid=839. Acesso em: 10 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Histórico da pandemia de COVID-19*. Rio de Janeiro, 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 26 maio 2022.

SANTANA, M. M. *et al.* Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família na pandemia no Recife-PE: singularidades socioespaciais. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 20, 2022, e00154167. doi: 10.1590/1981-7746-ojs00154.

SILVA, W. B. H. *et al.* Influência da pandemia de Covid-19 nos índices glicêmicos de pacientes diabéticos. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 9, n. 11, p. e66691110427, 2020. doi: 10.33448/rsd-v9i11.10427.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

Notas

¹ Todos os dados da pesquisa estão disponíveis neste texto.

² R. F. Santos, M. C. D. da Silva, M. K. Gomes e E. A. J. C. F. Lucas: concepção do manuscrito; análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Abstract

Cervical cancer screening during the Covid-19 pandemic: meanings of the experiences of Primary Health Care nurses

Objectives: To understand how nurses perceive the performance of cervical cancer screening activities in Primary Health Care in the city of Rio de Janeiro, in the context of the COVID-19 pandemic, and to discuss their experiences in view of the concept of comprehensive health care. **Methods:** Qualitative, exploratory, and descriptive study conducted from April to July 2021. Semi-structured interviews were used to obtain data and, as a research technique, Thematic Content Analysis, according to Bardin, was used to study the testimonies. **Results:** Categories constructed: Decreased presence of users in health services; The COVID-19 pandemic has compromised the scheduling of cervical cytology tests. **Final considerations:** The COVID-19 pandemic generated a health crisis that exposed the weaknesses of the services, such as gaps in the follow-up of users of the National Program to Combat Cervical Cancer, compromising the longitudinality and comprehensiveness of health care. The focus on Primary Health Care is relevant in building resilient teams that respond to emergency demands and minimize damage related to essential activities, such as discontinuing cervical cancer screening.

► **Keywords:** Cervical Cancer. COVID-19 Pandemic. Nurse. Primary Health Care. Integrality in Health.

