

GIOVANNA LYSSA RODRIGUES CARVALHO

**REFLEXÕES SOBRE COMO A PANDEMIA COVID-19 AFETOU A
PROCURA DAS MULHERES PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

GOIÂNIA

2022/1

GIOVANNA LYSSA RODRIGUES CARVALHO

**REFLEXÕES SOBRE COMO A PANDEMIA COVID-19 AFETOU A
PROCURA DAS MULHERES PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Trabalho elaborado como requisito obrigatório para conclusão da disciplina ENF 1113, apresentado à Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa Dra Maria Eliane Liégio Matão

GOIÂNIA

2022/1

Dedico este trabalho a todos aqueles que colaboraram em minha trajetória nesse curso, em especial à minha orientadora Prof^a Dra Maria Eliane Liégio Matão.

“Da mesma maneira que diferentes populações estão expostas a variados tipos e graus de risco, mulheres e homens, em função da organização social das relações de gênero, também estão expostos a padrões distintos de sofrimento, adoecimento e morte. A mulher encontra barreiras e iniquidades no acesso ao sistema de saúde.”

(FILHO *et al.*, 2018)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado forças para a realização desse trabalho, conduzindo-me a essa grande conquista.

Agradeço também à Pontifícia Universidade Católica de Goiás por ter aberto a mim esse espaço, dando-me o privilégio de fazer o curso de Enfermagem.

A todos os docentes que ofereceram aulas ao longo desse curso, os quais, com seu grande profissionalismo, me ensinaram tanto, em um processo formativo que, com certeza, abrirá muitas portas em minha jornada profissional.

Agradeço muito à minha orientadora, Prof^a Dr^a Maria Eliane Liégio Matão, pelo empenho dedicado à elaboração desse trabalho.

Aos meus pais, por terem me incentivado e apoiado na trajetória desse curso, agradeço ao meu namorado que me estimulou e me compreendeu durante todo esse período.

Agradeço aos meus irmãos, tios e avós, que de alguma forma também contribuíram para que esse sonho se tornasse realidade.

Por fim, agradeço aos meus colegas de curso pelo companheirismo e amizade, que foram fundamentais para o encorajamento e força nesse percurso.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CSF Centro de Saúde da Família

ESF Estratégia Saúde da Família

MS Ministério da Saúde

OMS Organização Mundial da Saúde

ONU Organização das Nações Unidas

PAISM Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PEPG Programa Estadual de Proteção à Gestante

PNAISM Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PRONON Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica

RESUMO

INTRODUÇÃO: o presente trabalho tem por objetivo discorrer sobre a procura das mulheres por serviços de saúde, com ênfase na realização de exames preventivos, considerando o contexto atual da pandemia Covid-19. Inicialmente, foi realizada uma breve exposição acerca de como se consolidou o setor da saúde da mulher. **OBJETIVO:** discorrer sobre a procura das mulheres por serviços de saúde, com ênfase na realização de exames preventivos, considerando o contexto atual de pandemia da Covid-19. **ASPECTOS METODOLÓGICOS:** trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, elaborado a partir de observações feitas nos estágios realizados em um centro de saúde localizado na Região Leste da cidade de Goiânia. **RESULTADOS:** foi possível constatar que a pandemia acarretou dificuldades no acesso das mulheres aos serviços de saúde, visto que o CSF precisou se organizar para os atendimentos dos casos de Covid-19, fato que ocorreu no país e no mundo, assim houve o agravamento da falta de qualidade e abrangência no atendimento à mulher. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** esse trabalho possibilitou reflexões relevantes em relação à procura e à qualidade dos serviços de saúde voltados à mulher no cenário pandêmico, as quais podem contribuir para a proposição de estratégias que visem implementações a resgate do setor.

PALAVRAS CHAVE: Saúde da Mulher; Covid-19; Procura das Mulheres por Serviços de Saúde.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1. REVISÃO DE LITERATURA	3
1.1 O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (PAISM,1984) E A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (PNAISM, 2004)	5
1.2 A SAÚDE DA MULHER NA PANDEMIA.....	7
2. OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	9
4. RESULTADOS	10
5. DISCUSSÃO	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	16

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da mulher trata-se de temática de extrema relevância, visto que, além de ser um direito assegurado por leis, é também uma necessidade para a manutenção da qualidade de vida das mulheres. Nesse sentido, é válido ressaltar que o olhar mais específico à saúde da mulher ainda é recente, já que foi apenas a partir da década de 1980 que se instaurou o primeiro programa no setor da saúde voltado às mulheres, o PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher). Apesar do surgimento desse e de outros programas e políticas voltados à saúde da mulher, faz-se notório que a procura e o acesso de mulheres a esse serviço, especialmente em contextos socioeconômicos mais carentes, ainda é precário, necessitando de maior atenção.

Cabe, então, pensar sobre como o atual cenário da pandemia da Covid-19 afetou a procura de mulheres pelos serviços de saúde. O estado de pandemia foi declarado em março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em decorrência da Covid-19, doença causada pelo Coronavírus (BRASIL, 2021). Desse modo, ao se situar os problemas preexistentes nesse âmbito a esse cenário atual, torna-se factível o agravamento da falta de abrangência e qualidade desse serviço, já que além das medidas restritivas decretadas, a maior atenção aos casos de Covid-19 desencadeou a redução ao acesso aos serviços de saúde da mulher.

Assim, discutir sobre essa questão se faz relevante no sentido de que esse setor ainda carece de medidas práticas mais efetivas, principalmente diante desse novo cenário que o Brasil e o mundo se encontram, com o enfrentamento da pandemia. Diante disso, além das várias vidas perdidas e das graves sequelas deixadas em parte das pessoas acometidas pelo vírus, o problema acarretou também impactos nos vários âmbitos e estruturas, dentre os quais está o setor da saúde da mulher, para o qual a atenção desse trabalho se voltará.

Nesse ínterim, visa-se perceber a forma como os serviços de saúde voltados à mulher tem contemplado as suas necessidades a partir da constatação dos principais desafios e problemas presentes nesse setor, visando intervenções e

inovações necessárias. Destarte, atentando-se ao fato de que há todo um aparato legislativo que estabelece diretrizes quanto ao acesso e pleno funcionamento desses serviços, faz-se relevante pensar o cenário prático atual e os problemas existentes no atendimento às demandas das mulheres. Desse modo, esta pesquisa visa discorrer sobre a procura das mulheres por serviços de saúde, com ênfase na realização de exames preventivos, considerando o contexto atual da pandemia Covid-19. Para isso, foi feito estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, elaborado a partir de observações feitas nos estágios realizados em um centro de saúde localizado na Região Leste da cidade de Goiânia. A intenção de se tratar especificamente sobre essa questão pauta-se no fato de que a mulher ainda se encontra dentre os grupos sociais minoritários nos vários sistemas sociais, estando mais suscetível a riscos de diversos tipos, o que torna relevante voltar a atenção especial à sua saúde em um contexto como o atual, que a coloca em maior vulnerabilidade.

1. REVISÃO DE LITERATURA

Tendo em vista a historicidade da temática da saúde da mulher, é possível constatar que esta área da saúde é um âmbito que começou a direcionar um olhar mais integral à mulher a pouco tempo, visto que, de acordo com Medeiros e Guarechi (2009, p. 39)

Até a década de 1970, a saúde da mulher era tomada como objeto das políticas públicas de saúde apenas em sua dimensão procriativa, especialmente no que se refere aos cuidados voltados ao ciclo gravídico puerperal, enfatizando-se a visão da mulher como mãe. A criação do PAISM, em 1983, foi resultado da convergência de interesses e concepções do movimento sanitário e do movimento feminista, irradiando-se dentro da rede de serviços de saúde como um novo pensar e agir sobre a questão da saúde da mulher.

Isso evidencia que, até então, havia um olhar ainda muito mais estigmatizado sobre o corpo da mulher, o qual era tratado pelo âmbito da saúde como objeto de reprodução. Inegavelmente, esse olhar sobre o corpo feminino parte dos valores sociais do período em questão, em que à mulher era destinado esse lugar de objetificação, tendo conseqüentemente o seu corpo objetificado também no âmbito da saúde. Essa condição social da mulher foi tomando novos rumos a partir da década de 1970, com o movimento feminista, o qual se consolidou em oposição à ditadura militar. De acordo com Sarti (2004, p. 36-37)

Uma confluência de fatores contribuiu para a eclosão do feminismo brasileiro na década de 1970. Em 1975, a ONU declara o Ano Internacional da Mulher, pelo impacto que já se fazia sentir do feminismo europeu e norte-americano, favorecendo a discussão da condição feminina no cenário internacional. Essas circunstâncias se somavam às mudanças efetivas na situação da mulher no Brasil a partir dos anos 1960, propiciadas pela modernização por que vinha passando o país (comentadas adiante), pondo em questão a tradicional hierarquia de gênero.

A partir de então, com as movimentações e pautas levantadas em relação à diferença e à desigualdade de tratamento no que diz respeito ao gênero, iniciou-se também uma problematização desse fato da desigualdade em outros setores sociais, como no âmbito da saúde. Foi a partir desse contexto da

década de 1980 que, segundo Pedrosa e Campos (2006), eclodiu-se a instauração de políticas públicas direcionadas a questão do gênero. Com isso, em 1983 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi proposto pelo Ministério da Saúde, como um resultado das lutas feministas, bem como pela influência dos movimentos sanitaristas da época. Desenhava-se, então, uma perspectiva integral à saúde da mulher, não mais restrita ao aspecto reprodutivo (PEDROSA; CAMPOS, 2006).

Apesar das conquistas para a saúde da mulher que foram se estabelecendo a partir daí, faz-se ainda presente sérios desafios nesse setor, os quais demandam atenção. Segundo Maia *et al.*, (2011, p. 2569), em estudo voltado para a constatação de serviços de atendimento à mulher, consideram que

Muitos dos problemas atuais de saúde da mulher estão relacionados à qualidade da atenção, evidenciando a urgência em se utilizar e integrar todos os campos do saber da saúde que podem colaborar no enfrentamento desse desafio [...].

Desse modo, embora tenha ocorrido vários avanços obtidos nesse setor, para além do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) com a criação de outros programas, a Estratégia Saúde da Família (ESF), Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON), Programa Estadual de Proteção à Gestante (PEPG), sabe-se que a saúde da mulher ainda é um âmbito que necessita de muitos recursos, dentre os quais inclui: orientações e campanhas mais abrangentes, atendimento humanizado e indiscriminatório, recursos, como equipamentos e utensílios para a realização de consultas e exames, organização estrutural dos espaços de atendimento etc. De acordo com o PAISM (2004, p. 19), no balanço institucional elaborado por Correa e Piola, nas ações realizadas no período de 1998 a 2002,

são apontadas ainda várias lacunas como atenção ao climatério/menopausa; queixas ginecológicas; infertilidade e reprodução assistida; saúde da mulher na adolescência; doenças crônico-degenerativas; saúde ocupacional; saúde mental; doenças infecto-contagiosas e a inclusão da perspectiva de gênero e raça nas ações a serem desenvolvidas.

Com isso, observa-se que é preciso um maior avanço da abrangência do que é proposto pelos programas e políticas voltados à saúde da mulher, com uma maior atenção e intervenções sob a realidade prática.

1.2 O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (PAISM, 1984) E A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (PNAISM, 2004)

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi instituído no ano de 1984, com o objetivo de descentralizar, hierarquizar e regionalizar os serviços de saúde voltados à mulher, passando a incluir ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação (RODRIGUES, 2016). Assim, ressaltando o papel do Ministério da Saúde

Para estabelecer sua proposta, o ministério partia da constatação de que o cuidado da saúde da mulher pelo sistema de saúde de, até então, limitava-se ao ciclo gravídico-puerperal. E, mesmo aí, era deficiente (OSIS, 1998, p. 26-27).

Com isso, o PAISM surgiu com a proposta de voltar a atenção à saúde integral da mulher, atendendo a demandas como: clínico-ginecológica e educativa; abordagem dos problemas presentes desde a adolescência até a terceira idade; ao controle das doenças transmitidas sexualmente, do câncer cérvico uterino e mamário e à assistência para concepção e contracepção (OSIS, 1998).

Posteriormente, no ano de 2004 foi lançada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) sendo também um importante marco dentre as políticas de saúde feminina. Sua intencionalidade consiste em propor diretrizes para a humanização e a qualidade do atendimento à mulher, visando intervenções em questões que ainda necessitam de atenção. Para isso, se baseia em dados epidemiológicos e em reivindicações dos diversos setores sociais, os quais norteiam os seus princípios (BRASIL, 2004).

Embora tais programas tenham proporcionado mudanças e inovações no âmbito da saúde da mulher, ainda há desafios que se fazem prementes. Pode-se tomar como base o câncer de colo uterino, que, segundo a *ONU News*, no ano de 2020 quase 342 mil mulheres morreram em decorrência da doença, a maior parte em países pobres. Tais mortes tem ocorrido, muitas vezes, por falta de detecção e diagnóstico precoce, isso evidencia que as medidas que têm sido tomadas ainda não se fazem tão abrangentes.

Sobre essa falta de abrangência dos serviços de saúde voltados à saúde mulher, Duavy *et al.*, (2007), em um estudo sobre a percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico uterino, levantam alguns fatores que impedem um diagnóstico e tratamento precoce da doença, tais como a busca por assistência apenas após o aparecimento de sintomas e a realização de exames mediante fatores de risco. Há que ser considerado ainda o pudor pela exposição de seu corpo a um (a) estranho (a) ou de profissional do sexo masculino, o preconceito do companheiro; a responsabilidade sobre o cuidado com as crianças e o baixo poder aquisitivo. Também está relacionado o medo do resultado positivo para câncer e a desinformação sobre o exame.

Nesse sentido, Fernandes *et al.*, (2019), ao avaliarem o acesso ao exame Papanicolaou na Estratégia Saúde da Família (ESF) em municípios de uma região de saúde, observaram que em regiões mais vulneráveis, como zonas rurais, há uma imensa barreira para o acesso ao exame, reforçando a prevalência da falta de prevenção a doenças como o câncer de colo uterino. A falta de materiais necessários à coleta de material citopatológico e os entraves no acesso de mulheres com alguma deficiência ou de mulheres lésbicas também foram problemas observados. Observando essa realidade de uma forma mais geral, percebe-se e que ela revela aspectos que são padrões nas diversas unidades de saúde existentes no Brasil, é possível afirmar que há uma seletividade no acesso à saúde pela mulher, o que evidencia a continuidade de sua invisibilidade.

1.2 A SAÚDE DA MULHER NA PANDEMIA

Situando todas essas problemáticas acerca da saúde da mulher no atual contexto vivenciado, percebe-se o agravamento na falta de qualidade e abrangência no atendimento à mulher. Sobre isso, de acordo com Ferreira *et. al.*, (2020, p. 4),

No tocante à saúde sexual e reprodutiva, a crise sanitária descortinou e aprofundou antigos problemas, como: gravidez não planejada, acesso ao aborto seguro, elevada mortalidade materna. Trata-se de problemas perpassados por determinantes sociais de saúde, notadamente classe, raça/cor e escolaridade. Ou seja, a pandemia vem vulnerabilizando mais as pessoas já vulnerabilizadas na pré-pandemia: as mulheres, e, dentre elas, as mais pobres e as negras.

Na atualidade, o contexto pandêmico reforça ainda mais essa invisibilidade, tendo-se em vista que com ele várias mudanças se fizeram necessárias no meio social, como as medidas restritivas (FERREIRA, 2020). Isso revela que a pandemia causou uma acentuação da vulnerabilidade de mulheres no acesso aos serviços de saúde, as quais já se encontravam em situações vulneráveis, em decorrência de outros fatores sociais.

Verifica-se, então, que a pandemia inaugurou novos modos de se relacionar socialmente, gerando impactos diretos no atendimento à saúde pública. Em se tratando da saúde da mulher, pensando-se em fatores como: aumento da violência feminina, redução do acompanhamento ginecológico, redução do uso de contraceptivos, aumento no número de gravidez, dentre outras questões, nota-se a urgência de iniciativas e propostas sobre essa realidade (FERREIRA, 2020). Desse modo, será possível levantar dados para a proposição de estratégias que visem implementações para esse setor tão necessário, que é a saúde da mulher.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever sobre a procura das mulheres por serviços de saúde, com ênfase na realização de exames preventivos, considerando o contexto atual de pandemia em decorrência da Covid-19.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Constatar como a pandemia afetou o acesso aos serviços voltados à mulher em um Centro de Saúde da Família;
- Conhecer alternativas tomadas visando a possibilidade de se contemplar as necessidades e demandas das mulheres no curso da pandemia de Covid-19.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Foi elaborado a partir de apontamentos dos estágios realizados em centro de saúde localizado na Região Leste da cidade de Goiânia, em especial acerca dos serviços voltados à saúde da mulher. Também, foram revisitadas lembranças de como fatos, atendimentos e diálogos com profissionais locais se desenrolaram, bem como a cronologia deles, tendo como parâmetro norteador a pandemia de Covid-19.

Para facilitar a sistematização dos resultados, foi elaborado um roteiro para direcionar os registros relativos a procura destes serviços pela população adstrita a unidade de saúde. Concluído o processo de organização de todo o material reunido, foi feita análise descritiva.

Em razão do tipo de estudo realizado, a presente proposta não foi encaminhada a nenhum comitê de Ética em Pesquisa.

4. RESULTADOS

Os registros são frutos da observação feita em um CSF da Região Leste de Goiânia. A unidade conta com três equipes, cada uma com uma enfermeira. O período de estágio realizado nesse local foi uma ocasião que permitiu diálogos e reflexões profícuas, além de constatações acerca das mudanças na procura das mulheres por serviços de saúde no atual contexto da pandemia da Covid-19, também acerca de como esse setor da saúde foi afetado, conforme descrições a seguir.

Antes da pandemia, no âmbito da saúde da mulher, as equipes acompanhavam vários Programas, o de Prevenção ao Câncer de Colo e Mama, Planejamento Familiar, Pré-natal e Saúde Sexual, com vistas ao planejamento da saúde integral da mulher, na promoção, proteção e recuperação de sua saúde. Era um período em que as mulheres da comunidade procuravam todos os atendimentos e já saíam agendadas para retorno e acompanhamento.

No entanto, com a ocorrência da pandemia de Covid-19, o comportamento das mulheres na procura pelos serviços de saúde foi afetado. A pandemia afetou diretamente o acesso das mulheres aos programas, pois grande parte da agenda estava voltada para a Covid-19 e a estrutura física do CSF ficou voltada para atendimento dos casos de Covid-19 e vacinação. Além disso, o medo de frequentar unidades de saúde também foi um agravante nesse acesso.

Sobre a gestão e organização do espaço e das demandas a serem atendidas no CSF, os protocolos de atendimento chegavam do MS e eram adaptados para o centro de saúde em questão. No entanto, havia algumas dificuldades, como falta de material de equipamento de Equipamento de Proteção Individual (EPI), estrutura física precária, quantidade insuficiente de profissionais e a insegurança de lidar com algo ainda desconhecido. Diante disso, buscou-se fazer as adequações da melhor forma possível, usando o espaço da unidade de forma otimizada e o mais próximo possível das orientações do MS.

No contexto anterior à pandemia, se existiam problemas (estruturais, recursos, equipamentos etc.) que afetavam o atendimento às mulheres, estes

não afetavam o atendimento. Com a chegada da pandemia, os principais desafios enfrentados no âmbito da saúde da mulher foi manter o atendimento, sendo necessário inovar com a telemedicina. Na unidade, o atendimento *online* ganhou força com a pandemia, considerando que em parceria com a PUC foi desenvolvido um grupo de gestantes *online* para dar continuidade ao acompanhamento dessas mulheres. Nessa modalidade, as reuniões e capacitações também ganharam força nesse período. As adaptações para essas atividades foram realizadas sob a liderança do nível central da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e os gestores locais. Em decorrência dessas mudanças, notou-se a redução na realização de exames preventivos, como o Papanicolau, pois com a agenda e estrutura mais voltada aos atendimentos para os casos de Covid-19, esses procedimentos foram impactados.

A população adstrita ao CFS em questão tem poder aquisitivo mais elevado que o de comunidades mais periféricas. Essa condição econômica contribuiu muito para que a crise pandêmica afetasse com menos intensidade problemas relacionados à saúde da mulher. Tal assertiva é feita, porque não se verificou mudança na ocorrência de problemas como gravidez indesejada, mortalidade materna, infecção sexualmente transmissível (IST), isso porque continuaram se cuidando, indo às farmácias, comprando e tendo acesso aos métodos contraceptivos e consultas médicas em clínicas populares para tratamento de doenças.

Quanto aos momentos de reunião para orientações, educação em saúde e campanhas, durante o contexto da pandemia, tais eventos acontecem de forma híbrida. Inicialmente, com medo da Covid-19 e tendo que seguir medidas de isolamento, a população passou a buscar a unidade apenas em casos de urgência. Com isso, essa parte de educação em saúde ficou prejudicada, mesmo sendo realizados em grupos *online*, nem todos possuíam recursos tecnológicos para participar das atividades programadas em determinado horário. Como alternativa para tentar avançar na educação em saúde, uma forma encontrada para esse acesso foi trabalhar com as usuárias que levam seus bebês à sala de vacinas.

Com relação a encaminhamentos necessários de mulheres atendida na unidade, está mantido o fluxo da Secretaria Municipal de Saúde para CAPS, maternidades de referência, nutricionista, Centro Estadual de Referência em

Medicina Integrativa e Completa (CREMIC) e para a PUC, principalmente os casos com necessidade de atendimento com psicólogo.

Acerca de implementações necessárias por parte de órgãos governamentais em relação aos serviços de saúde voltados para as mulheres, faz-se necessário o retorno com o atendimento normal em todos os programas destinados ao segmento. Também, a implementação de inovações tecnológicas para facilitar o atendimento, conhecimento, bem como a retomada de campanhas publicitárias.

No início do ano de 2022, a unidade retomou o agendamento dos programas voltados à saúde da mulher. Na verdade, caso exista disponibilidade na agenda da unidade, o atendimento já é realizado no mesmo dia. A consulta pode ser marcada também através do aplicativo APP Saúde Fácil Goiânia ou os ACS informam a população sobre os grupos em andamento. Além disso, há cartazes na unidade informando sobre os grupos que acontecem regularmente. Outra estratégia, é que durante todos os atendimentos, as mulheres são convidadas para participar dos grupos.

5. DISCUSSÃO

Conforme percebido na unidade de observação desse estudo, a pandemia a acarretou dificuldades no acesso das mulheres aos serviços de saúde, visto que o CSF precisou se organizar para os atendimentos dos casos de Covid-19, assim como ocorreu no país e no mundo. Nesse ínterim, de acordo com Ferreira *et al.*, (2020), houve o agravamento da falta de qualidade e abrangência no atendimento à mulher.

Além disso, constatou-se também, no estudo, as dificuldades na gestão das demandas e organização do espaço para a realização dos atendimentos em decorrência da pandemia. Essa é uma realidade constatada também por Fernandes *et al.*, (2019), que avaliam o acesso das mulheres a exames como Papanicolau antes mesmo do cenário pandêmico, evidenciando problemas como falta de materiais necessários aos procedimentos e dificuldades de acesso ao CSF enfrentadas por mulheres residentes em regiões mais vulneráveis ou com alguma condição vulnerável, como deficiência. Nota-se, assim, que a pandemia acentuou tais problemas, pois, conforme observado no estudo, grande parte da agenda estava voltada para a Covid-19.

Cabe destacar também a pesquisa realizada por Chaves *et al.*, (2022), segundo a qual no estado de Goiás, houve uma redução de 74,25% no número de exames de Papanicolau realizados entre os meses de maio e setembro em comparação ao período pré-pandêmico. Isso revela que, de fato, a pandemia trouxe sérios impactos para o âmbito da saúde da mulher. Nesse sentido, Souza *et al.*, (2022, p. 195) evidencia que “[...] mesmo que sejam necessárias medidas de prevenção ao novo coronavírus é de suma importância que as mulheres continuem realizando seus exames rotineiros mediante as recomendações para a realização do exame papanicolau”. Com isso, constata-se que, apesar das medidas restritivas necessárias ao combate da Covid-19, é preciso não se esquecer da importância da saúde da mulher, considerando que o câncer do colo do útero está entre as doenças malignas mais comuns nas mulheres, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2021).

Ainda, Ferreira *et al.*, (2020) aponta as medidas restritivas como um fator que veio a reforçar a invisibilidade no que tange à saúde da mulher, especialmente daquelas em situação mais vulnerável. Isso fica evidente a partir da constatação feita na unidade de saúde observada, visto que aquelas que não possuíam recursos tecnológicos para participar das atividades programadas, acabavam não tendo acesso a informações ou atendimentos.

Assim, vale destacar que, apesar das medidas restritivas, da demanda aumentada para o atendimento dos casos de Covid-19 e da estrutura física do CSF não oferecer condições adequadas para o atendimento às mulheres, os serviços voltados a elas continuaram ocorrendo, mas de forma mais restrita. Para isso, houve a criação de grupos de WhatsApp para o atendimento on-line.

A autora revela também o aumento de determinados problemas relativos à saúde da mulher em decorrência da pandemia, tais como: redução do acompanhamento ginecológico, redução do uso de contraceptivos, aumento no número de gravidez (FERREIRA *et al.*, 2020). Na unidade observada, foi constatado que problemas como esses não se destacaram, já que a população atendida tem poder aquisitivo mais elevado em relação ao de comunidades mais periféricas. Isso evidencia como a condição socioeconômica foi um fator relevante no modo como a crise pandêmica atingiu de diferentes formas a saúde das mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise acerca das primeiras iniciativas voltadas à saúde integral da mulher até os tempos atuais, foi possível perceber que, embora tenha ocorrido um grande avanço nesse setor, a pandemia de covid-19 impôs dificuldades para o acesso de mulheres ao serviço público de saúde. Os empecilhos desencadeados pela pandemia da Covid-19, bem como a reorganização do setor saúde que se verificou, tanto do serviço quanto de profissionais, determinou mudanças, sendo percebido retrocessos importantes.

A partir disso, torna-se possível engendrar medidas práticas que visem sanar as dificuldades constatadas. Isso pois, conforme visto, há vários desafios que persistem nesse setor e que foram acentuados pela pandemia, como a falta de recursos necessários à realização dos exames, redução do acompanhamento ginecológico, dificuldade no acesso às informações e aos atendimentos etc. Ademais, considerando a situação de mulheres que vivem em contextos socioeconômicos vulneráveis, verifica-se que a gravidade desses problemas é ainda maior, havendo a urgência de medidas abrangentes.

Foi possível notar também a redução do acesso a exames preventivos, como o Papanicolau, o qual já era de difícil acesso antes mesmo do cenário pandêmico. Nesse sentido, acentuou-se problemas como falta de materiais necessários aos procedimentos e dificuldades de acesso ao CSF, principalmente por mulheres em condições mais vulneráveis.

Assim, pensando posteriores pesquisas sobre essa questão, faz-se pertinente a realização de mais estudos de campo, visando uma maior compreensão das dificuldades acentuadas ou desencadeadas pelo cenário da pandemia, já que pesquisas nesse sentido ainda são escassas. Isso, com vistas a iniciativas e estratégias que objetivem contemplar as necessidades e demandas das mulheres no curso da pandemia de Covid-19. Dessa forma, será possível novos passos para implementações visando melhorias no acesso aos serviços de saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Coronavírus Covid-19**: o que você precisa saber. 18 de out. de 2021. Disponível em: < <https://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acesso em 19 de out. de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 11.664, de 29 de abril de 2008. Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 abr. 2008. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2008/Lei/L11664.htm>. Acesso em 19 de out. de 2021.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 nov. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm>. Acesso em 30 de out. de 2021.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 abr. 2005. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em 11 de nov. de 2021.
- CHAVES *et al.* Impacto da pandemia da Covid-19 no Rastreamento do Câncer do Colo Uterino no Estado de Goiás. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.2, p. 12989-12998 fev. 2022.
- DUAVY, Lucélia Maria; BATISTA, Fátima Lucia Ramos; JORGE, Maria Salete Bessa; SANTOS, João Bosco Feitosa. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(3):733-742, 2007.
- ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2014. Disponível em: < <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>>. Acesso em 15 de nov. de 2021.
- FERNANDES, Noêmia Fernanda Santos; GALVÃO, Jôse Ribas; ASSIS, Marluce Maria Araújo; ALMEIDA, Patty Fidelis de; SANTOS, Adriano Maia. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cad. Saúde Pública** 35 (10) 07, 2019.
- FERREIRA, VC.; SILVA, RF.; MONTOVANI, EH.; COLARES, LG.; RIBEIRO, AA.; STOFEL, NS. Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: agravos no Contexto de Pandemia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44 (sup. 1): e0147, 2020.

FILHO, M. M.; MARQUES, T. F.; ROCHA, A. B. C.; OLIVEIRA, S. R.; BRITO, M. R.; PEREIRA, C. C. Q. O Preconceito Contra a Mulher Entre Trabalhadores da Atenção Primária em Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva** vol.23 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>>. Acesso em 07 jun. de 2022.

MAIA, Christiane Santiago, FREITAS, Daniel Roberto Coradi de; GUILHERM, Dirce; AZEVEDO, Anamaria Ferreira. Percepções sobre qualidade de serviços que atendem à saúde da mulher. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 16 (5), maio, 2011.

MEDEIROS, Patrícia Flores de; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17(1): 296, janeiro-abril, 2009.

OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 14(Supl. 1):25-32, 1998.

PEDROSA, Michele Lopes; CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. Atenção Integral à Saúde Da Mulher: Desafios para Implementação na Prática Assistencial. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, v. 3, p. 72-79, 2006.

SARTI, Cynthia Andersen. O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12(2): 264, maio-agosto, 2004.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez. 2007.

SOUZA, C. E. A.; SILVA, A. T. N.; SILVA, L. J.; SILVA, R. A. N.; OLIVEIRA, I. M. M., FERREIRA, B. R.; CRUZ, R. R.; SILVA, F. J. A.; DUARTE, T. C.; COELHO, A. C. V. D. Recomendações para o Rastreamento do Câncer do Colo de Útero Durante a Pandemia: uma revisão integrativa. **Estudos Avançados Sobre Saúde E Natureza**, 2. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.51249/easn02.2021.629>>. Acesso em: 08 jun. de 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, Morumbi, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 17 de nov. de 2021.