



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2024

ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E A PANDEMIA POR COVID-19: IMPACTOS SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Mariane de Carvalho Pires¹; Juliana Alves Leite Leal²

1. Bolsista – PROBIC/UEFS, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

macarvapires@gmail.com

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: julianaleal@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher; Acesso; Pandemia.

INTRODUÇÃO

O advento da pandemia de COVID – 19 no Brasil e no mundo trouxe consigo impactos em diversos âmbitos da saúde pública, e em diversos serviços de saúde oferecidos pela APS, dentre eles, os serviços e procedimentos relacionados à Atenção à Saúde da Mulher. Segundo Reigada & Smiderle (2021), epidemias agravam as já existentes desigualdades vivenciadas por meninas e mulheres, especialmente se estão em situações de vulnerabilidade.

Compreendendo que a Atenção Primária à Saúde (APS) é coordenadora da atenção à saúde da mulher e que as ações de isolamento e a diminuição do atendimento à população, especialmente, pelas equipes de saúde da família, gerou uma demanda reprimida para atendimento de saúde sexual e reprodutiva, incluindo pré-natal, e também para as ações de prevenção e rastreamento de câncer de mama e câncer do colo do útero, torna-se necessário entender como a APS dos municípios se comportou em relação aos indicadores de saúde.

Diante deste contexto, o presente plano de trabalho, que é parte do projeto maior "Estratégias e tecnologias para garantir acesso e resolubilidade da APS no contexto da pandemia de Covid-19 na macrorregião de saúde centro-leste" vinculado ao Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva, trata como questão norteadora como ocorreu o acesso para os serviços de saúde da atenção à mulher em dois municípios baianos (Camaçari e Feira de Santana) com o advento da Pandemia por covid-19, para, a partir das análise e recorte temporal, fomentar, possíveis reflexões que indiquem de forma comparada como a realidade dos serviços de saúde de cada município foi impactada pela pandemia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo corte transversal, no sentido de realizar análise do perfil de atendimentos das equipes de Atenção Primária nos municípios de Camaçari e Feira de Santana no período anterior à pandemia pela COVID-19 e depois do início de casos nestes municípios, de modo que possamos comparar os indicadores para saúde da mulher na APS.

Os indicadores foram analisados considerando os seguintes eixos: a) Exames diagnósticos para doenças transmissíveis (sífilis, HIV, hepatites); b) Atendimento de puerpério (até 42 dias); c) Atendimento de saúde sexual e reprodutiva; d) Rastreamento de câncer de mama; e) Rastreamento de câncer do colo do útero; os dados secundários foram analisados por estatística descritiva.

A coleta de dados se deu por meio de dados secundários nos Sistemas de Informação para analisar indicadores de desempenho/qualidade com foco nas condições de saúde na Atenção

Primária (Caderno de monitoramento da AB - CAMAB/SESAB, e-Gestor/MS), e registros do e-Sus APS para levantar informações sobre perfil de atendimentos das equipes de AP nos dois municípios, no período estudado.

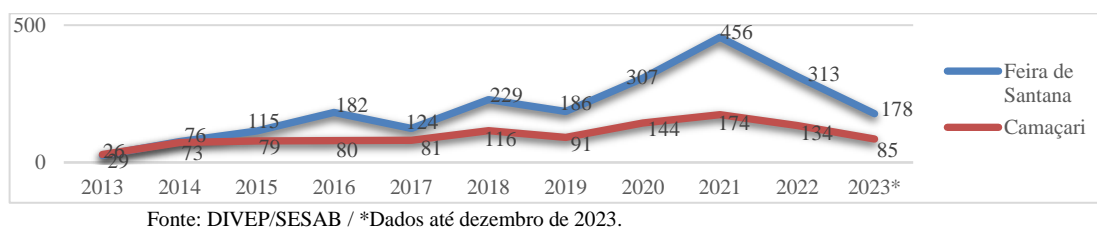
RESULTADOS E DISCUSSÃO

É fundamental que a população desses municípios participe dos serviços de saúde, não apenas como usuários, mas também como participantes ativos da organização do SUS, como é preconizada no princípio do SUS que garante a participação social. No município de Feira de Santana 329.253 habitantes são mulheres, que podem e devem utilizar os serviços da APS. Em Camaçari o número de mulheres é de 156.102 e estas e estas podem buscar serviços relacionados à saúde da mulher na Atenção Básica, já que a cobertura de assistência da APS de 82%, nos municípios.

O Ministério da Saúde, reforça a necessidade de se manter atendimento a mulheres durante gestação e puerpério; assim como a investigação ou tratamento de condições cuja interrupção represente risco para a saúde da mulher, como neoplasias, sangramento uterino aumentado e infecções sexualmente transmissíveis.

Dessa forma, o seguinte gráfico, mostra o número de casos notificados de sífilis em gestantes nos dois municípios, fazendo um recorte temporal de antes, durante e após a pandemia por COVID-19.

Gráfico 01 – Nº de Casos Notificados de Sífilis em Gestante, por Município. BA, 2013-2023*.



Os dados apresentados mostram que houve um crescimento alarmante no número de casos de sífilis em gestantes no município de Feira de Santana entre os anos de 2020 e 2021, anos em que a pandemia de Covid-19 ainda não havia sido controlada, sofrendo brusca redução nos anos seguintes. A cidade de Camaçari também apresentou crescimento de casos notificados de sífilis no mesmo período. Tal fato está relacionado ao acesso restrito na APS durante esses anos e consequentemente a saúde sexual e reprodutiva oferecida pela AB, que indica métodos contraceptivos para prevenção e promoção da saúde sexual, além de envolver o bem-estar físico, mental e social relacionado ao sistema reprodutivo.

Garantida na Atenção Básica, a saúde sexual e reprodutiva ajuda a identificar casos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em diversas pessoas, mas também em gestantes, a fim de promover o tratamento para que a infecção não seja transmitida para os filhos. Nesse sentido, o gráfico abaixo, mostra a proporção de gestantes nos dois municípios que realizaram os testes para sífilis e HIV.

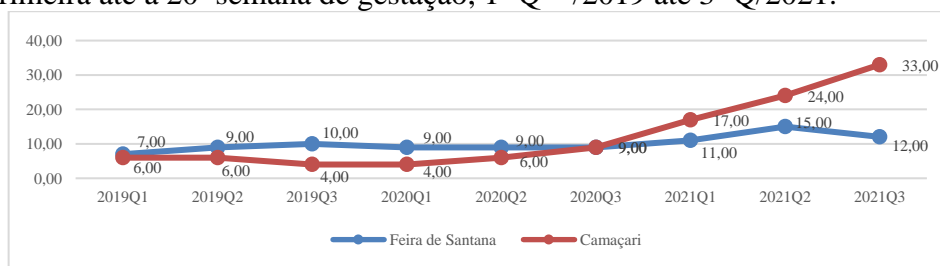
Gráfico 02 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, por município. Bahia, 1º quadrimestre de 2022 até 3º quadrimestre de 2023.



Enquanto em Camaçari nos quadrimestres de 2022 e 2023 o percentual fica acima de 75%, em Feira de Santana o maior índice se apresentou no segundo quadrimestre de 2023 com 80%, mas sofreu uma queda para 62% no quadrimestre seguinte. Os dados analisados são de períodos posteriores a pandemia de COVID-19, em que o acesso a tais serviços não deveria ser uma dificuldade. Logo, percebe-se a importância de ações educativas para aproximar essas gestantes da atenção básica dos serviços de saúde sexual e reprodutiva, mas também dos serviços de pré-natal, para acompanhamento da gestação.

Reigada e Smiderle (2021) alertam que o pré-natal de baixo risco realizado na APS é capaz de reduzir a mortalidade perinatal e infantil. O orientado pelo Ministério da Saúde é que ao menos 6 pré-natais sejam realizados no período da gravidez. Porém, é baixa porcentagem de mulheres que seguem as orientações do Ministério, fato que é evidenciado no Gráfico 03.

Gráfico 03 – Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, 1º Q**/2019 até 3º Q/2021.



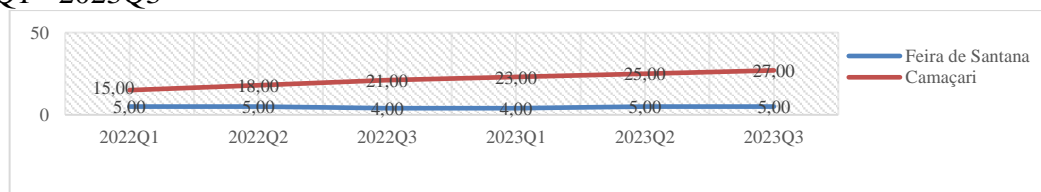
Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – CGIAP/DESF/SAPS/MS – Q** Quadrimestre

O indicador ideal para esse dado é que a proporção chegue a pelo menos 60%, no entanto, nos dois municípios esse índice ideal está distante. Percebe-se que a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas é baixa nas duas cidades, tendo um aumento apenas no terceiro quadrimestre de 2020. O município de Camaçari saiu de 9% para 33% no período de um ano, enquanto Feira de Santana apresentou aumento de apenas 3% no mesmo período, saindo de 9% para 12%.

Os menores índices são vistos no terceiro quadrimestre de 2019 e primeiro e segundo quadrimestre de 2020, período que haviam numerosos casos de COVID-19 em todo o mundo, e as pessoas evitavam sair de casa seguindo as orientações da OMS.

O gráfico 04 mostra a proporção de mulheres com coleta citopatológica pós pandemia, que, segundo a CAMAB, tinha o objetivo de atingir ao menos 40% de cobertura de exames citopatológicos.

Gráfico 04 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, por Município. BA, 2022Q1 - 2023Q3



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB.

Visualiza-se que os dois municípios não atingiram a meta. Apesar disso, Camaçari foi quem apresenta melhor proporção, visto que atingiu no terceiro quadrimestre de 2023 27% de cobertura, em contrapartida, o índice de Feira de Santana permaneceu o mesmo durante o período analisado (5%). Tais índices revelam uma baixa cobertura nos municípios, o que é preocupante, uma vez que tal exame é fundamental para descoberta de possíveis lesões celulares.

Sendo assim, faz-se necessário analisar a taxa de mortalidade por neoplasia malignas que são detectadas no exame citopatológico, como o câncer de colo de útero, e em outras consultas de saúde da mulher, como o câncer de mama.

Percebe-se que o câncer de colo de mama apresenta taxas crescentes de mortalidade durante os anos no Estado da Bahia maiores do que o câncer de colo de útero, o que corrobora com o Ministério da Saúde (2019) quando este afirma que o Câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma respondendo, atualmente, por cerca de 28% dos casos novos de câncer em mulheres.

CONCLUSÃO

A APS demonstrou ser essencial para a continuidade do cuidado, mesmo diante das restrições impostas pela pandemia, e reforçou a importância de um sistema de saúde robusto e acessível para todos. O sucesso no aumento da cobertura em municípios como Camaçari e Feira de Santana demonstra o potencial da APS em melhorar a saúde da população, embora ainda existam áreas que necessitam de maior atenção.

A saúde da mulher, particularmente no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, sofreu impactos negativos durante a pandemia, evidenciados pelo aumento de casos de sífilis em gestantes. A retomada e o fortalecimento das ações de pré-natal e de saúde ginecológica são essenciais para melhorar esses indicadores. É necessário um esforço contínuo para promover a educação em saúde e facilitar o acesso aos serviços de APS, garantindo que todas as fases da vida das mulheres sejam atendidas de forma integral e contínua.

A comparação entre os dois municípios do Estado da Bahia, permite analisar que o município de Camaçari apresenta melhores indicadores para atenção à saúde da mulher, do que Feira de Santana, como fica evidente nos indicadores de consultas pré-natal e nos casos de notificação e detecção de Sífilis e HIV. Tal fato leva a percepção de as políticas voltadas atenção à saúde da mulher, principalmente no que se diz respeito a saúde sexual e reprodutiva e ao planejamento familiar, são eficazes nesse município.

Contudo, ainda há o que melhorar. Por isso, é necessário que os gestores municipais desenvolvam e implementem estratégias eficazes para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos, especialmente os voltados para a saúde da mulher. A participação ativa da população na organização do SUS, conforme preconizado pelo princípio da participação social, é fundamental para alcançar uma saúde pública de qualidade, equitativa e acessível para todos.

REFERÊNCIAS

- BAHIA, Secretaria de Saúde. **Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica-CAMAB**. Governo do Estado da Bahia, 2024.
- BRASIL. IBGE: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 28/05/2024.
- BRASIL, Min. Da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Ministério da Saúde, Brasília, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. SAS. **Cadernos de Atenção Básica**, 1ª ed., 1ª reimpressão, n. 26, Brasília – DF, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2024.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 [atualizada até a Lei nº 14.312/2022).
- REIGADA, C. L. L.; SMIDERLE, C. A. S. L. Atenção à saúde da mulher durante a pandemia COVID-19: orientações para o trabalho na APS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 1-8, 2021.