

## **Acesso e uso aos serviços de saúde no contexto pandêmico: análise da relação entre fluxos pré-concebidos e itinerários terapêuticos relacionados à COVID-19**

Leticia Barbosa<sup>1</sup>

André Pereira Neto<sup>2</sup>

**Resumo:** O acesso e uso dos serviços disponíveis no sistema de saúde se constituem enquanto uma dimensão fundamental para discutir políticas públicas e gestão em saúde. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo analisar as convergências e divergências entre o fluxo pré-determinado de acesso aos serviços de saúde para COVID-19 e o itinerário terapêutico (IT) relacionado à doença. Para a coleta de dados, foram conduzidas a aplicação de um questionário e a realização de entrevistas semiestruturadas com participantes de uma comunidade on-line de saúde. Foi possível observar que, no geral, o itinerário dos participantes do estudo coincidiu com os fluxos de acesso aos serviços de saúde preconizados. Apesar das convergências, também observamos algumas divergências entre IT e fluxos previstos, associadas principalmente a barreiras de acesso e à desinformação. Desse modo, estratégias no campo da gestão dos serviços de saúde podem ser elaboradas a fim de solucionar tais barreiras, facilitando a obtenção do cuidado necessário pelo usuário no momento oportuno e, assim, incrementando a efetividade da assistência prestada. Também se torna necessário a elaboração de estratégias comunicacionais que considerem os efeitos negativos da desinformação no acesso a serviços de saúde fundamentais para o controle da pandemia.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde; Uso de Serviços de Saúde; Itinerário Terapêutico; COVID-19; Pandemia.

---

<sup>1</sup> Doutora em Informação e Comunicação em Saúde. Pesquisadora em Pós-Doutorado Junior na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro/Brasil. E-mail: leticiatbs@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7341-260X>

<sup>2</sup> Doutor em Saúde Coletiva. Pesquisador em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro/Brasil. E-mail: andreperairaneto@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3631-8857>

## 1. Introdução

Ao discutir políticas públicas e gestão na área da saúde, é fundamental considerar as dimensões do acesso e uso dos serviços disponíveis no sistema de saúde e sua relação com os itinerários terapêuticos dos usuários diante de uma determinada situação de saúde.

Acesso aos serviços de saúde refere-se ao grau de facilidade ou dificuldade que um indivíduo ou grupo tem para obter os cuidados para sua necessidade, constituindo-se enquanto

“[...] o fator que intermedeia a relação entre a procura e a entrada no serviço. Refere-se às características da oferta de serviços de saúde que facilitam ou obstruem a sua utilização por potenciais usuários e exprime a capacidade da oferta de produzir serviços e de responder às necessidades de saúde da população”. (TRAVASSOS; CASTRO, 2012, p. 185-186).

Diferentes fatores e condições estão relacionados ao acesso, incluindo contextos político, econômico, social e simbólico; disponibilidade de serviços; capacidade ou requisito de pagamento; acessibilidade; e qualidade. O acesso também é atravessado por barreiras de ordens variadas, como geográfica, financeira, organizacional e informacional (TRAVASSOS; CASTRO, 2012; SILVA et al., 2021).

Ao abordar a questão do acesso, também é importante considerar a utilização dos serviços. Ela refere-se aos contatos diretos do indivíduo ou grupo com os serviços e profissionais de saúde relacionados ao processo do cuidado e à realização de procedimentos de ordem preventiva, diagnóstica, terapêutica ou de reabilitação (TRAVASSOS; CASTRO, 2012). Nesse sentido, a utilização implica não somente a disponibilidade de serviços adequados para a(s) necessidade(s) de saúde em questão, mas também o uso no momento e local oportunos. As características do sistema de saúde formal, assim como fatores individuais e externos estão associados à utilização efetiva dos serviços (TRAVASSOS; CASTRO, 2012; SILVA et al., 2021).

Nesse contexto, ao perceber uma necessidade de saúde, é possível que o sujeito decida, entre outros aspectos, buscar um serviço de saúde, como um exame diagnóstico, um atendimento urgência/emergência ou uma consulta com profissional médico. Tal busca produz uma demanda de saúde, que pode ser atendida ou não adequadamente ao acessar os serviços de saúde, de acordo com os recursos disponíveis. Assim, o acesso e uso dos serviços

de saúde podem se constituir enquanto um aspecto importante no itinerário terapêutico (IT) dos indivíduos.

Itinerário terapêutico refere-se aos movimentos e decisões adotados por um indivíduo ou grupo na busca por cuidado, visando preservar sua saúde ou solucionar um problema de saúde. Ele envolve diferentes escolhas, que incluem processos de avaliação, adesão e recusa, além de englobar práticas socioculturais, uma vez que os caminhos feitos na busca de cuidados terapêuticos ocorrem em redes sociais complexas e são atravessados por múltiplos sentidos sobre o processo de saúde, doença, adoecimento e cura (DEMÉTRIO; SANTANA; PEREIRA-SANTOS, 2020; SIQUEIRA; JESUS; CAMARGO; 2016; ALVES; SOUZA, 1999). Não se trata de um plano pré-definido ou de um fluxo pré-determinado, mas de um percurso feito pelo indivíduo, desenvolvido na experiência com sua doença ou condição de saúde, que mobiliza recursos de diferentes ordens (MULH, 2020).

As formas que um IT pode assumir são afetadas por diferentes fatores e contextos, incluindo aspectos sociais, históricos, culturais e infraestruturais. Conforme mencionado, os sentidos circulantes sobre saúde, adoecimento e cura podem afetar os caminhos feitos em busca de cuidado. Outros fatores incluem recursos leigos disponíveis, estrutura de serviços de saúde, redes sociais, interações com profissionais de saúde, tipo e custo associado da doença ou condição de saúde, ocasionalidades, idade, gênero, entre outros (CABRAL et al., 2011; MULH, 2020).

Assim, é possível notar que o IT não se resume à estrutura institucionalizada e biomédica, abarcando também fatores extrabiológicos e o uso de serviços e práticas para além do sistema de saúde formalmente institucionalizado (DEMÉTRIO; SANTANA; PEREIRA-SANTOS, 2020; ALVES; SOUZA, 1999; CABRAL et al., 2011). Entretanto, é importante considerar que, dependendo da situação de saúde, o acesso e uso dos serviços de saúde formais podem assumir uma dimensão importante no percurso terapêutico realizado.

Ao pensarmos a relação entre acesso e uso dos serviços de saúde e itinerários terapêuticos, é necessário considerar que as escolhas feitas pelo indivíduo em seu percurso podem coincidir ou não com os fluxos previstos em políticas públicas de saúde para acesso e uso dos serviços do sistema, uma vez que o IT não se configura enquanto um processo linear e monolítico (DEMÉTRIO; SANTANA; PEREIRA-SANTOS, 2020; CABRAL et al., 2011).

Considerando isso, este estudo buscou explorar a relação entre acesso e uso dos serviços de saúde e itinerário terapêutico no contexto da COVID-19.

No início de 2020, a rápida disseminação de casos da doença infecciosa causada por uma nova forma de coronavírus, denominada *coronavirus disease 2019* ou COVID-19, desencadeou uma pandemia, produzindo inúmeros impactos em diferentes áreas da sociedade e afetando milhões de pessoas ao redor do mundo (OMS, 2020; SHARIFI; KHAVARIAN-GARMSIR, 2020). Trata-se de uma doença com alta transmissibilidade, que pode configurar quadros com sintomas de intensidades variadas, que incluem tosse, febre e dores. Casos graves da doença podem requerer assistência hospitalar de alta complexidade (CAMPOS et al., 2020). Desse modo, é possível considerar que, ao apresentar sintomas associados à COVID, um indivíduo, ao traçar seu IT, pode utilizar serviços assistenciais ou diagnósticos no sistema de saúde, como consultas médicas, exames laboratoriais e testes diagnósticos, atendimento de emergência, internação, entre outros. Para prevenção, pessoas podem acessar ainda a vacinação disponível para prevenção da doença.

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo analisar as convergências e divergências entre o fluxo pré-determinado de acesso aos serviços de saúde para COVID-19 e o itinerário terapêutico relacionado à doença de participantes de uma comunidade on-line de saúde (COS). A seguir, será apresentado o desenho metodológico do estudo e, posteriormente, serão discutidos os principais resultados obtidos.

## 2. Métodos e técnicas

O estudo foi realizado com participantes da comunidade on-line “EU JÁ TIVE COVID-19”, organizada na plataforma Facebook e voltada para pessoas com COVID-19 e demais interessados em obter e compartilhar informações e experiências sobre a doença. Para a coleta de dados acerca do itinerário terapêutico e acesso e uso de serviços de saúde relacionados à COVID-19, foram utilizadas duas estratégias: a aplicação de questionário com perguntas fechadas e a realização de entrevistas semiestruturadas<sup>3</sup>.

O questionário teve como objetivo proporcionar uma coleta sistematizada de dados dos participantes do grupo on-line em relação ao itinerário terapêutico e ao uso de serviços de

---

<sup>3</sup> A pesquisa está registrada na Plataforma Brasil sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 48832121.3.0000.5240.

saúde relacionados à COVID-19. Ele foi concebido enquanto uma ferramenta eletrônica autoadministrada, composta por 18 perguntas fechadas, enviada para os participantes da comunidade on-line e preenchida por eles por meio da internet. Sua aplicação ocorreu entre 15 de outubro de 2021 e 31 de janeiro de 2022. Ao total, o link da ferramenta foi enviado para 473 participantes do grupo, e obtivemos 102 questionários preenchidos.

A entrevista, por sua vez, teve como objetivo explorar de forma mais detalhada o itinerário terapêutico dos participantes em relação à experiência da COVID e seu processo de tomada de decisão nele. A entrevista foi orientada por um roteiro semiestruturado. Havia uma estrutura básica composta por 15 perguntas a serem feitas para o participante. Porém, com o desenvolvimento das conversas, perguntas adicionais poderiam ser feitas para elucidar ou investigar de modo mais detalhado um tópico mencionado. Ao final, 11 participantes da comunidade on-line, que já tinham respondido o questionário, concordaram em realizar a etapa da entrevista.

A partir do questionário e das entrevistas, mapeamos o acesso e uso, pelos participantes da comunidade, de dois serviços de saúde específicos relacionados à COVID: busca de atendimento médico para a doença e vacinação. A partir do mapeamento, analisamos como o uso desses serviços pelos participantes estavam em conformidade ou não com os protocolos preconizados por órgãos públicos de saúde para a assistência e prevenção da doença.

### **3. Resultados e Discussão**

No geral, foi observada uma larga convergência entre os fluxos de acesso previstos para atendimento médico e vacinação e o itinerário terapêutico dos participantes, isto é, as escolhas terapêuticas e preventivas dos indivíduos coincidiram com as orientações e protocolos preconizados pelos órgãos públicos de saúde. Entretanto, algumas divergências entre IT e fluxos previstos também foram identificados.

No que tange o atendimento, alguns participantes não buscaram assistência, apesar de terem contraído a doença, e uma participante recusou internação, apesar de recomendação médica. Outra participante que teve COVID não conseguiu o acesso efetivo a um exame que necessitava para a avaliação do seu quadro durante seu percurso na rede de atenção pública. No que tange a vacinação, uma divergência entre escolha preventiva e protocolo esteve

relacionada à escolha de uma vacina específica para tomar, contraindo as orientações dos órgãos públicos de saúde para tomar qualquer uma das vacinas disponíveis nas unidades de saúde. Outra divergência identificada esteve relacionada à recusa vacinal, isto é, não tomar a vacina, apesar da recomendação das autoridades sanitárias.

A seguir, discutiremos os resultados obtidos com mais detalhes.

### **3.1. Busca de Atendimento Médico**

Antes de abordarmos a questão da busca de atendimento entre os participantes do estudo, cabe salientar que os fluxos de acesso aos serviços de saúde relacionados à assistência médica para casos de COVID-19, previstos por órgãos públicos de saúde, sofreram alterações desde o início da pandemia. Tais mudanças estiveram associadas a diferentes causas, que incluíram o nível de demanda e sobrecarga do sistema e os recursos disponíveis no momento (JARDIM et al., 2021; ALVES JUNIOR; FARIAS, 2021).

Por exemplo, desde o primeiro semestre de 2020, a recomendação para pessoas com sintomas mais graves, como febre persistente e falta de ar, tem sido procurar uma unidade de saúde mais próxima para ter seu quadro avaliado. Para pessoas consideradas em maior risco para casos graves de COVID, como idosos, grávidas, portadores de comorbidades, entre outros, também tem sido recomendado buscar atendimento. Entretanto, as orientações para casos de suspeita com sintomas leves variaram em alguns momentos e localidades.

Nas primeiras versões do documento “Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19” (BRASIL, 2020a; 2020b), publicadas entre abril e maio de 2020, o Ministério da Saúde indicava que, diante da suspeita de COVID, a pessoa deveria buscar orientação médica. Em casos que não sugeriram gravidade, a orientação poderia ser obtida por meio dos serviços de telessaúde do SUS (TeleSUS). Assim, a pessoa poderia obter assistência sem se deslocar para uma unidade de saúde, evitando a transmissão do vírus. Segundo o Ministério da Saúde,

“Por meio do atendimento remoto, as pessoas poderão receber a indicação do tratamento adequado sem sair de casa, evitando o risco de contágio local entre os pacientes e profissionais nas unidades de saúde. Além dessas orientações, o TeleSUS realizará o monitoramento dos pacientes em isolamento domiciliar, acompanhando o desenvolvimento dos sintomas sem que a pessoa precise sair de casa”. (BRASIL, 2020a, p. 12).

A partir do segundo semestre do mesmo ano, a orientação mudou, de modo que passou a ser recomendado que a pessoa procurasse atendimento ao ter sintomas de suspeita de COVID-19, independente da gravidade. Inicialmente, tal mudança esteve associada ao discurso do “tratamento precoce”<sup>4</sup>: a ida imediata à unidade de saúde permitiria que o indivíduo tivesse acesso ao conjunto de medicamentos divulgados como eficazes na redução do risco de agravamento e na cura da infecção, ainda que sem respaldo de evidências científicas (LEAL; LOPES; ANDRADE, 2022). Posteriormente, pode-se observar um certo deslocamento do discurso de “tratamento precoce”, associando a orientação para procura de assistência médica à justificativa de que o pronto atendimento poderia “salvar vidas”.

“Se estiver doente, com sintomas compatíveis com a COVID-19, tais como febre, tosse, dor de garganta e/ou coriza, com ou sem falta de ar, procure imediatamente um atendimento nos serviços de saúde e siga as orientações médicas [...]. O atendimento imediato pode salvar vidas”. (BRASIL, 2021a).

As orientações de acesso aos serviços de saúde a nível estadual e municipal também sofreram alterações ao longo da pandemia, com a indicação de ida a unidades de saúde somente em casos graves em determinados momentos e, em outros, a busca de atendimento diante de qualquer sintoma de suspeita, independente de gravidade.

Por exemplo, em março de 2020, a prefeitura do Rio de Janeiro orientava a procura de uma unidade de saúde, fosse da atenção primária ou da rede de urgência ou emergência, em caso de febre, sintomas respiratórios e dores (RIO DE JANEIRO, 2020). Posteriormente, a indicação passou a ser a busca de assistência para qualquer sintoma de suspeita, incluindo coriza a alteração no olfato e paladar, principalmente para realizar o teste diagnóstico de COVID (RIO DE JANEIRO, 2022).

Já algumas secretarias, a partir segundo semestre de 2020, indicavam que pacientes com sintomas moderados ou graves deveriam buscar especificamente unidades de pronto atendimento (UPA), ao passo que casos leves poderiam ser monitorados em casa ou avaliados em uma unidade básica de saúde (ALAGOAS, 2021). Assim, buscava-se otimizar o acesso ao

---

<sup>4</sup> Ministério da Saúde orienta paciente com sintomas leves a procurar atendimento médico. Jornal O Globo, 9 jul. 2020. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HRJuaZoFgCIJ:https://oglobo.globo.com/brasil/ministerio-da-saude-orienta-paciente-com-sintomas-leves-procurar-atendimento-medico-1-24524282&hl=pt-BR&gl=br&strip=1&vwsr=0>

sistema público de saúde, não sobrecarregando com casos leves as unidades equipadas para lidar com quadro mais graves.

Assim, é possível observar que os fluxos previstos pelos órgãos públicos de saúde variaram desde o início da pandemia, sendo que as alterações realizadas estiveram associadas a diferentes fatores, como otimização do acesso de acordo com os níveis de atenção, restrição dos fluxos devido à sobrecarga do sistema, melhora no cuidado provido a indivíduos com COVID, entre outros. Desse modo, é possível considerar que, de acordo com o período em que o itinerário foi configurado, as escolhas terapêuticas do indivíduo com COVID tenham convergido com os fluxos previstos pelos órgãos públicos de saúde; porém, caso tivessem sido feitas em outro momento, poderiam ter desviado ou entrado em conflito com tais fluxos.

Em relação à busca de atendimento médico entre os participantes da COS selecionada, foi identificado que, no geral, a maior parte daqueles que tiveram COVID-19 fizeram esta escolha terapêutica em seu itinerário: 87,2% afirmaram ter procurado assistência para COVID-19 em algum momento. Conforme mencionado, as orientações oficiais sobre busca de atendimento médico variaram ao longo da pandemia; porém, de modo geral, passou-se a recomendar a avaliação médica em caso de sintomas da doença, independente da gravidade do caso. Desse modo, é possível considerar que a busca de atendimento médico no IT da maior parte dos participantes da COS coincidiu com o fluxo previsto de acesso aos serviços de assistência e cuidado em saúde.

A partir do questionário, mapeamos o momento em que os participantes tiveram COVID. Ao relacionar o período em que contraíram a doença e a busca de atendimento médico, notamos que a maior parte daqueles que tiveram COVID em 2020 buscaram atendimento médico. A menor taxa de busca foi observada entre aqueles que contraíram a infecção a partir de julho de 2021 – 61,5% relataram ter procurado assistência médica (Quadro 1).

<b>Em relação à COVID-19</b>	<b>Total</b>	<b>Buscou atendimento médico</b>
<b>Não contraiu</b>	8 (7,9%)	0 (0%)
<b>Contraíu entre mar./jun. 2020</b>	23 (22,5%)	19 (82,6%)
<b>Contraíu entre jul./dez. 2020</b>	41 (40,2%)	38 (92,6%)
<b>Contraíu entre jan./jun. 2021</b>	17 (16,6%)	17 (100%)



<b>Contraíu a partir de jul. 2021</b>	13 (12,8%)	8 (61,5%)
---------------------------------------	------------	-----------

Quadro 1: relação entre período em que participantes tiveram COVID e total de participantes que buscaram atendimento médico.

Fonte: A autora.

A partir das entrevistas, obtivemos mais detalhes sobre a busca de atendimento médico. O relato da entrevistada E03 destaca-se, pois indica uma convergência entre esta etapa do IT e o fluxo previsto de acesso aos serviços de saúde vigente à época. A participante contraíu COVID no início da pandemia, entre abril e maio de 2020, quando a principal orientação era preferencialmente ir à unidade de saúde em caso de agravamento do quadro, como falta de ar. Devido a dores intensas, ela procurou assistência médica e recebeu diagnóstico de dengue. Foi orientada pelo médico que em sete dias seu quadro melhoraria. Porém, passado esse período, seus sintomas pioraram, e ela retornou a uma unidade de saúde para ser avaliada.

“Médico disse que era dengue, né, só que me agravou muito. Ele [o médico] [disse que] só ficaria bom com sete dias. Só que, com sete dias, eu piorei. E eu tava fazendo tratamento em casa [...]. Só podia ir no médico, num primeiro momento, era só se tivesse falta de ar. Enquanto isso, eu piorei. Aí com 7 dias depois eu voltei pro médico. E foi quando eu descobri que eu tava era... não era com dengue, e sim com COVID”. (E03).

Assim, é possível notar que a escolha terapêutica da participante em acessar os serviços de saúde de assistência no momento do agravamento do caso converge com o fluxo de acesso previsto.

Outras participantes também optaram por buscar atendimento médico no momento que seus sintomas se intensificaram ou pioraram. Por exemplo, a entrevistada E08 teve COVID em outubro de 2020 – quando a recomendação em muitos locais passou a ser a ida uma unidade de saúde em caso de suspeita da doença, independente da gravidade. Ela procurou assistência no aparecimento dos sintomas para ser avaliada e, dias depois, voltou para o pronto socorro, pois sentiu que o quadro respiratório tinha piorado: “eu achei que tava com falta de ar [...]. Aí fui parar no pronto socorro. A minha saturação tava um pouco baixa. O médico fez a gasometria, a tomografia do pulmão” (E08).

Cabe ressaltar que o caso da entrevistada E11 indica um obstáculo no acesso efetivo aos serviços de saúde de assistência. Ela necessitou buscar atendimento médico quatro vezes,

pois se sentia muito mal, e não conseguia acessar, pelo fluxo da rede pública, o exame necessário para avaliar adequadamente seu quadro. Apesar dos seus sintomas, os médicos a informavam que estava “tudo bem” (E11), avaliando sua situação a partir de exame de raio X – o qual não indicava de modo adequado o possível acometimento do pulmão pela COVID-19. Um dos profissionais que a atendeu informou que o exame ideal a ser feito era a tomografia; porém, esta não estava disponível na unidade de pronto atendimento. Apesar de buscar atendimento na rede pública de saúde, ela precisou fazer tal exame na rede privada, pagando-o com seus próprios recursos.

“Eu fui em 4 UPAS diferentes e... fui no engenho de dentro, fui no Miguel Couto... Fui em vários hospitais, assim... Porque eu passava muito mal, e chegava lá e eles falavam que tava tudo bem [...]. Porque, inicialmente, eles faziam raio X, né, e no raio X não... não conseguiam ver [o acometimento do pulmão], então me mandavam pra casa. Mas eu tava passando mal e voltava noutro dia, até que eu fiz a tomografia e aí nesse momento eu realmente não tava legal”. (E11).

Assim, nota-se uma espécie de divergência entre o IT e o fluxo de acesso previsto, uma vez que a participante não conseguiu obter atendimento médico de forma eficiente: apesar do seu quadro grave, ela precisou ir a diferentes unidades de saúde repetidas, pois não conseguia ser avaliada adequadamente. Outra divergência refere-se ao acesso ao exame ideal: a participante não conseguiu fazer no momento oportuno a tomografia que necessitava pela rede pública, recorrendo a rede privada para fazê-la. Em um cenário de acesso ideal, ela teria feito o exame na rede pública diante da piora do quadro. Assim, observa-se que, neste caso, as divergências ocorreram devido duas principais barreiras: uma relacionada à qualidade do atendimento, e outra relacionada à disponibilidade de recursos diagnósticos necessários no serviço de saúde acessado.

Também identificamos uma divergência no IT da participante E02 e o fluxo previsto. Após o atendimento inicial, ela precisou ir ao pronto socorro, pois sentiu piora no seu quadro. O profissional que a avaliou queria que ficasse internada, pois sua saturação estava abaixo do nível ideal. Porém, ela recusou, optando por tomar os medicamentos prescritos em casa e monitorar sua saturação com um oxímetro. Mesmo quando a saturação baixou, ela não retornou ao hospital – o que era indicado. Segundo a participante, sua recusa à internação e ao retorno estava relacionado ao medo de ser intubada.

“Quando eu retornei, eles quiseram me internar, na realidade, porque eu tava saturando a 93%. Aí a moça falou, “não, porque você fica aqui na observação, e tal”. Eu falei ‘não, não, só quero o meu remédio pra ir embora’”.

“Eu morro de medo de ser, sei lá, intubada ou qualquer coisa. Mas eu tenho um oxímetro em casa, fiquei monitorando, né... Cheguei a saturar a 92%, mas eu não fui ao médico”.

Desse modo, suas escolhas terapêuticas divergiram do fluxo preconizado pela rede de atenção à saúde – busca de atendimento médico em caso de sintomas graves, como saturação baixa, e internação devido à piora significativa no quadro. Nesse caso, a divergência não esteve associada uma barreira como indisponibilidade de serviço, mas a um fator pessoal: o sentimento de medo da usuária.

Sobre os resultados referentes à busca de atendimento médico, cabe fazer algumas observações. Conforme mencionado, as orientações dos órgãos públicos sofreram modificações ao longo da pandemia. Entretanto, a partir do segundo semestre de 2020, os protocolos passaram a indicar a ida para unidades de saúde em caso de sintomas de suspeita de COVID, sendo que, em algumas localidades, o usuário deveria dar preferência a estabelecimentos de emergência somente em caso de sintomas mais graves. Nesse contexto, é possível observar que, no geral, a parte do atendimento médico do itinerário terapêutico dos participantes do estudo coincidiu com os fluxos de acesso aos serviços de saúde previstos: isto é, tal como recomendado por autoridades sanitárias, aqueles que tiveram COVID-19 procuraram assistência. Os relatos fornecidos por algumas entrevistadas reforçaram a existência de uma convergência entre escolha terapêutica de busca de atendimento feita pela maior parte das participantes e o fluxo de acesso previsto. Elas procuraram assistência quando sentiram intensificação dos sintomas ou piora no quadro, conforme era recomendando por órgãos públicos de saúde.

### **3.2. Vacinação**

No que tange à vacinação, entendemos que, tal como a orientação para busca de atendimento médico, o fluxo previsto sofreu alterações desde o início de disponibilização da vacina, devido a questões como obtenção das doses, organização por grupos demográficos, produção de evidências científicas acerca da relação entre vacina e imunização, entre outras.

Inicialmente, a vacinação focou determinados grupos populacionais, posteriormente ampliando-se a população geral conforme as faixas etárias (MACIEL et al., 2022). Atualmente, ela inclui crianças e adolescentes. Considerando as vacinas aplicadas no Sistema Único de Saúde (Pfizer, AstraZeneca, Coronavac e Jansen), o esquema vacinal era iniciado com duas doses (Pfizer, AstraZeneca e Coronavac), com intervalos que variaram conforme laboratório, e dose única. Posteriormente, o intervalo entre as doses foi reduzido para as vacinas da Pfizer e AstraZeneca. No segundo semestre de 2021, foi incluído uma dose de reforço para as vacinas de todos os laboratórios. Em 2022, o esquema já prevê uma segunda dose de reforço, totalizando quatro doses (BRASIL, 2021b; BRASIL, 2022).

Ainda que tenha sofrido alterações, consideramos que o fluxo preconizado é, em linhas gerais, vacinar-se para a COVID, conforme o esquema vacinal vigente. No estudo, observamos que a escolha preventiva dos participantes relacionada à vacinação convergiu com o fluxo preconizado, uma vez que 85,3% afirmaram ter se vacinado para a COVID-19.

A partir das entrevistas, foi possível mapear os motivos para a adesão vacinal. Ao serem questionadas sobre o porquê de terem se vacinado, as participantes listaram os seguintes motivos: “trauma” de ter caso grave de COVID (E01); evitar ter (outro) caso grave (E06/E11); confiança na ciência (E02); recurso de prevenção disponível no momento, apesar de ser “experimental” (E02, E07); “é o que a gente tem no momento” (E02)/ “porque é o que temos” (E07); ainda não se sabe muito sobre a doença (E03); proteção (E04); cuidado consigo e com os demais (E04); desenvolver imunidade ou ter um caso mais brando da doença (E08/E09); confiança nas vacinas (E08); amenizar o vírus (E09); “vai ajudar em alguma coisa”, apesar de não ser 100%.

Em relação às participantes que se vacinaram, cabe destacar o caso da entrevistada E05. No que tange a vacinação, seu processo de tomada de decisão coincidiu com o fluxo previsto. Entretanto, foi observado uma divergência entre IT e uma orientação dos órgãos de saúde. Era recomendado que as pessoas não buscassem nas unidades de saúde e postos de vacinação uma vacina específica: deveria ser tomar aquela que estava disponível no momento. Porém, na sua vez de iniciar o esquema vacinal, a participante E05 buscou tomar especificamente a vacina Coronavac. Ela explicou que, por ser professora e necessitar voltar ao trabalho presencial, preferiu tomar uma vacina cujo esquema seria completado antes do retorno às aulas.

Na época estavam dando aqui em São Paulo a Coronavac e da Astrazeneca. Como a Astrazeneca o intervalo era maior, e nós tínhamos que retornar às aulas, e eu ficava naquele momento de pânico de ter que voltar. Eu pensei que a Coronavac, pelo intervalo ser menor entre uma dose e outra, a imunização seria mais potente naquele momento pra mim, porque eu estaria com as duas doses mais rápido. Aí eu procurei, sim, a Coronavac. (E05).

Apesar da alta adesão dos participantes à vacinação, é importante atentar que a convergência entre a escolha preventiva de se vacinar e o fluxo preconizado não se deu de forma absoluta, visto que 14,7% dos participantes informaram não ter se vacinado. A recusa vacinal tem se colocado como um importante problema para a saúde pública nas últimas décadas, ganhando um maior destaque no contexto da pandemia (KAUFMAN et al., 2022). Uma entrevista foi conduzida com uma participante que não se vacinou. Ao ser questionada sobre sua opção, a entrevistada relatou que não se vacinou pois não se sentia segura. Segundo ela, a vacina não tinha comprovação e apresentava efeitos colaterais graves, incluindo óbitos.

“Não tomei porque eu não senti confortável nem segura pra tomar. Porque como não tem comprovação nenhuma, e já teve vários tipos de efeitos colaterais... Eu conheço gente que, depois que tomou a vacina, veio a óbito, e tem outras histórias também... Eu e meu marido, a gente não se sente seguro pra tomar vacina e nós, por enquanto, não vamos tomar. Isso é uma posição nossa”. (E10).

Há evidências científicas sobre a eficácia e a segurança das vacinas para COVID-19; porém, inúmeros conteúdos antivacina propositalmente falsos declaram o contrário (MASSARANI et al., 2021). Assim, nesse caso, é possível considerar que a desinformação afetou a escolha terapêutica da participante, contribuindo para a divergência entre esse momento do seu IT e o fluxo preconizado.

#### **4. Conclusões**

O acesso e uso dos serviços de saúde se constituem enquanto uma dimensão fundamental de um sistema de saúde, uma vez que é imprescindível usuários obterem efetivamente, ao longo do seu itinerário terapêutico, os cuidados e procedimentos assistenciais e preventivos para sua situação de saúde no local e momentos mais oportunos. Entretanto, por vezes as escolhas que indivíduos fazem para acessar e utilizar os recursos de saúde disponíveis podem não coincidir com os fluxos pré-concebidos em políticas públicas.

Nessa perspectiva, este estudo buscou analisar como o itinerário terapêutico de participantes de uma comunidade on-line de saúde converge ou diverge com o fluxo previsto para o acesso e uso de serviços de saúde relacionados à COVID-19. Foram investigados dois serviços específicos: atendimento médico e vacinação.

A partir dos resultados obtidos, foi possível observar que, no geral, o IT dos participantes da pesquisa convergiu com os fluxos preconizados pelos órgãos públicos de saúde.

A maior parte daqueles que tiveram COVID-19 buscaram atendimento médico, assim como era recomendado. Entretanto, também foram identificadas em alguns casos divergências entre itinerário terapêutico e fluxos previstos. Quando é considerado o período em que os participantes do estudo contraíram a doença, nota-se que, entre aqueles que contraíram COVID-19 a partir de julho de 2021, houve uma maior divergência entre a escolha terapêutica e o fluxo previsto. No que tange à vacinação, foi observado que a escolha preventiva dos participantes convergiu com a orientação dos órgãos públicos, uma vez que 85,3% afirmaram ter se vacinado para a COVID-19. Apesar da alta adesão dos participantes à vacinação, cabe atentar que a convergência não se deu de forma absoluta, visto que 14,7% dos participantes informaram não ter se vacinado.

Os resultados obtidos em relação ao atendimento médico apontam que barreiras relacionadas à qualidade do atendimento e à indisponibilidade de recursos diagnósticos contribuíram para que a escolha da participante não coincidissem com o fluxo de acesso e uso ideal. Nesse sentido, estratégias no campo da gestão dos serviços de saúde podem ser elaboradas a fim de solucionar tais barreiras, facilitando a obtenção do cuidado necessário pelo usuário no momento oportuno e, assim, incrementando a efetividade da assistência prestada.

Em relação à vacinação, foi notado que, mesmo diante do risco de contrair COVID-19, indivíduos podem não adotar atitudes preventivas preconizadas. Também foi identificado que a desinformação pode contribuir para a recusa vacinal, contribuindo tal divergência. Nesse sentido, é fundamental que as estratégias de comunicação e informação no âmbito da saúde pública considerem os efeitos da desinformação no acesso a serviços de saúde fundamentais para o controle da pandemia, como a vacinação, uma vez que, conforme observado, conteúdos falsos sobre vacina favorecem a recusa vacinal. Torna-se necessário elaborar e implementar

ações comunicacionais capazes de lidar de modo mais efetivo com os efeitos que conteúdos falsos ou imprecisos podem ter no processo de tomada de decisão dos usuários e, conseqüentemente, no uso adequado dos serviços de prevenção.

Os resultados obtidos neste estudo podem oferecer subsídios para informar políticas públicas de saúde relacionadas à COVID-19, sobretudo naquilo que tange as divergências identificadas entre fluxos preconizados e itinerários terapêuticos, possivelmente contribuindo para melhoras no acesso e uso efetivos do sistema de saúde. Entretanto, a pesquisa apresenta limitações, uma vez que teve uma amostra reduzida e foram investigados dois serviços específicos. Nesse sentido, mais estudos tornam-se necessários a fim de explorar mais as barreiras, facilitadores e condições de acesso e uso dos serviços de saúde no itinerário terapêutico que indivíduos fazem em relação à COVID-19.

## Referências

- ALAGOAS (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Covid-19: saiba onde ir aos primeiros sintomas gripais. Secretaria Estadual de Saúde, Alagoas, 2020. Disponível em: <https://www.saude.al.gov.br/covid-19-saiba-onde-ir-aos-primeiros-sintomas-gripais/>. Acesso em: 1 abr. 2022.
- ALVES JUNIOR, A.; FARIAS, C. Teleorientação em saúde em tempos de COVID-19 um relato sensível sobre uma experiência inovadora. **Caderno Sisterhood**, v. 1, n. 1, 2021.
- ALVES, P.; SOUZA, I. Escolha e Avaliação de Tratamento para Problemas de Saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico In: RABELO, M.; ALVES, P.; SOUZA, I. Experiência de doença e narrativa [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. p. 125-138.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19**. Versão 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/ddt-covid-19-200407.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2022.

- \_\_\_\_\_. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19.** Versão 4. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://pncq.org.br/uploads/2020-1/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estou doente: o que fazer?** Ministério da Saúde, Brasília, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/estou-doente-o-que-fazer>. Acesso em: 1 abr. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19\\_ED06\\_V3\\_28.04.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19_ED06_V3_28.04.pdf). Acesso em: 1 abr. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Notas Técnicas.** Ministério da Saúde, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-covid-19/notas-tecnicas/2022>. Acesso em: 1 abr. 2022.
- CAMPOS, M. R. et al. Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 36, n. 11, p. e00148920, 2020.
- DEMÉTRIO, F.; SANTANA, E.; PEREIRA-SANTOS, M. Itinerário Terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe7, p. 204-221, 2019.
- JARDIM, T. et al. Alterações no Perfil dos Pacientes atendidos no Pronto Socorro durante o Surto de COVID-19 em um Hospital Geral Especializado em Tratamento Cardiovascular no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 1, p. 140-143, 2021.
- KAUFMAN J. et al. Qualitative exploration of intentions, concerns and information needs of vaccine-hesitant adults initially prioritised to receive COVID-19 vaccines in Australia. **Aust N Z J Public Health**, v. 46, n. 1, p. 16-24, 2022.
- LEAL, D.; LOPES, I.; ANDRADE, M. P. Quando o governo desinforma: a COVID-19 e o tratamento precoce no Brasil. **Razón y Palabra**, v. 25, n. 112, 2022.



- MACIEL, E. et al. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 951-956, 2022.
- MASSARANI, L. et al. Infodemia, desinformação e vacinas: a circulação de conteúdos em redes sociais antes e depois da COVID-19. **Liinc Em Revista**, v. 17, n. 1, p. e5689, 2021.
- MUHL, C. O itinerário terapêutico da pessoa com transtorno mental: pontos de inflexão. **Rev. NUFEN**, v. 12, n. 3, p. 198-216, 2020.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Timeline: WHO's COVID-19 response. Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>. Acesso em: 21 nov. 2020.
- SHARIFI, A.; KHAVARIAN-GARMSIR, A. The COVID-19 pandemic: Impacts on cities and major lessons for urban planning, design, and management. **Science of The Total Environment**, v. 749, p. 1-14, 2020.
- SILVA, L. et al. Demanda espontânea e acesso no Sistema Único de Saúde: vivências de usuários da atenção primária. **Av.enferm.**, v. 39, n. 1, p. 30-39, 2021.
- SIQUEIRA, S. et al. Itinerário terapêutico em situações de urgência e emergência pediátrica em uma comunidade quilombola. **Ciên. Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1 p. 179-189, 2016.
- RIO DE JANEIRO (Município). Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Coronavírus (Covid-19): perguntas e respostas. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://prefeitura.rio/saude/novo-coronavirus-perguntas-e-respostas/>. Acesso em: 1 abr. 2022.
- \_\_\_\_\_. Está com sintomas gripais? Faça o teste! Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://coronavirus.rio/teste/>. Acesso em: 1 abr. 2022.
- TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (orgs.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 183-208.