

Implicações da pandemia de COVID-19 no acesso aos serviços de saúde

Implications of the COVID-19 pandemic on access to health services

Implicaciones de la pandemia de COVID-19 en el acceso a los servicios de salud

RESUMO

Objetivo: analisar as implicações da pandemia de COVID-19 no acesso aos serviços de saúde. Métodos: web survey entre junho e julho de 2020 de com 798 usuários dos serviços de saúde, com 18 anos ou mais, selecionados em bola de neve. Dados foram coletados com questionário eletrônico enviado em redes sociais ou e-mail. Resultados: Das 355 consultas e 270 exames agendados, um terço não ocorreu devido cancelamento pelo serviço ou desistência do paciente. Mesmo com sintomas importantes, a maioria não procurou atendimento por medo de contrair COVID-19. A telemedicina mostrou-se facilitador importante para os participantes. Conclusão: necessário que população tenha dispositivos com acesso à internet para que a telemedicina se torne recurso viável de atendimento eletivo, associado a estratégias de diferenciação de fluxos entre serviços de saúde para garantir a manutenção do acompanhamento e controle de condições crônicas, sobretudo àqueles com limitações no uso de tecnologias de acesso remoto.

DESCRIPTORES: Acesso aos Serviços de Saúde; COVID-19; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the implications of the COVID-19 pandemic on access to health services. Methods: web survey, collected in June and July 2020. 798 users of health services, aged 18 years or older, selected in a snowball. Data were collected with an electronic questionnaire sent on social networks or e-mail. Results: Of the 355 consultations and 270 exams scheduled, one third did not occur due to service cancellation or patient withdrawal. Even with important symptoms, most did not seek care for fear of contracting COVID-19. Telemedicine proved to be an important facilitator for the participants. Conclusion: it is necessary for the population to have devices with internet access so that telemedicine becomes a viable resource for elective care, associated with strategies for differentiating flows between health services to ensure the maintenance of monitoring and control of chronic conditions, especially for those with limitations in the use of remote access technologies.

DESCRIPTORS: Health Services Accessibility; COVID-19; Comprehensive Health Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar las implicaciones de la pandemia de COVID-19 en el acceso a los servicios de salud. Métodos: encuesta web entre junio y julio de 2020 con 798 usuarios de servicios de salud, de 18 años o más, seleccionados en bola de nieve. Los datos se recogieron con un cuestionario electrónico enviado por redes sociales o correo electrónico. Resultados: De las 355 consultas y 270 exámenes programados, un tercio no se realizó por cancelación del servicio o retiro del paciente. Incluso con síntomas importantes, la mayoría no buscó atención por temor a contraer COVID-19. La telemedicina demostró ser un facilitador importante para los participantes. Conclusión: Es necesario que la población cuente con dispositivos con acceso a internet para que la telemedicina se convierta en un recurso viable para la atención electiva, asociada a estrategias de diferenciación de flujos entre los servicios de salud para asegurar el mantenimiento del seguimiento y control de las condiciones crónicas, especialmente para aquellas con limitaciones en el uso de tecnologías de acceso remoto.

DESCRIPTORES: Accesibilidad a los Servicios de Salud; COVID-19; Atención Integral de la Salud.

RECEBIDO EM: 07/10/2022 APROVADO EM: 07/11/2022

Juliana Pereira Machado

Pós Doutoranda em Ciências da Saúde no Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Hipertensão Arterial (GIPHA). Docente na Faculdade Barão de Mauá- Ribeirão Preto, SP.
ORCID: 0000-0003-2225-8355

Isabela Gomes Musa dos Santos

Mestranda em Ciências da Saúde no Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Hipertensão Arterial (GIPHA)
ORCID: 0000-0002-6174-0155

Barbara Caroliny Pereira da Costa

Doutora Ciências da Saúde no Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Hipertensão Arterial (GIPHA)
ORCID: 0000-0003-3945-5240

Mayara Rocha Siqueira Sudré

Doutoranda em Ciências da Saúde no Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Hipertensão Arterial (GIPHA)
ORCID: 0000-0002-9515-5907

Eugenia Veludo Veiga

Profa Dra no Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. (DEGE- EERP/USP-RP)
ORCID: 0000-0003-3677-0210

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 causou impactos na esfera econômica, social, política e cultural da população mundial, e evidenciou fragilidades globais de enfrentamento dessas situações. A rápida disseminação do novo coronavírus, caracterizada pela síndrome respiratória aguda grave-SARS, afetou de forma dramática o acesso população e sistemas de saúde⁽¹⁾.

O processo de oferta de cuidado pelos serviços de saúde exigiu rápida adaptação e inúmeras mudanças que alterou o acesso e atendimento aos pacientes em todo o mundo, com rápida transição para a telemedicina em rotinas de saúde em geral⁽²⁾.

Nos Estados Unidos, houve impacto da demanda dos ambulatorios, com clínicas fechadas e procedimentos eletivos adiados ou cancelados. No contexto brasileiro, as consequências foram alarmantes. A escassez de mão de obra em número e qualificação, a falta de recursos financeiros, número de leitos restritos para terapia intensiva geraram problemas importantes em nosso meio⁽³⁾.

A pouca efetividade das ações de contenção do vírus ao longo dos primeiros meses de pandemia, expôs disparidades na oferta de serviços públicos e privados na área assistencial brasileira⁽³⁾. Sobre a procura por atendimento durante a pandemia, estudo com 45.161 portadores de condições crônicas constatou que

somente 25,5% dessas pessoas (11.291) procuraram atendimento de saúde⁽⁴⁾.

A evolução da pandemia trouxe mudanças globais na prestação de serviços de saúde, com incremento do acesso aos serviços mediados por tecnologias para otimizar também os atendimentos de urgência e evitar aglomerações nos serviços ambulatoriais e eletivos⁽⁵⁾. Várias experiências proveram atendimento virtual em websites e aplicativos para facilitar os atendimentos, assim como serviços de teleconsulta e informações, além de acompanhamento de pacientes com doenças crônicas por telemedicina⁽⁵⁾. Na perspectiva dos pacientes, avaliações virtuais não tiveram diferença em comparação com avaliações presenciais e houve alta satisfação com o acesso remoto⁽⁶⁾.

Os meios de comunicação divulgaram muitos dados referentes à queda do número de atendimentos de saúde desde o início da pandemia. Entretanto, até o momento, a literatura científica pouco tem produzido sobre a real perda nos atendimentos de rotina de saúde no contexto brasileiro, que se configura em um dos muitos desafios impostos aos gestores de saúde para o enfrentamento de crises⁽⁷⁾.

Pouco se sabe sobre estudos que analisaram os tipos de atendimento e exames cancelados ou remarcados, bem como as barreiras enfrentadas pelos usuários. É premente compreender tais mudanças no acesso aos serviços de saúde em tempos de pandemia e assim prover informações robustas sobre facilitado-

res e dificultadores para que gestores e órgãos tomadores de decisão possam conduzir crises com maior assertividade⁽⁸⁾.

Com os sinais de impacto nos atendimentos eletivos e ambulatoriais, questiona-se como foi o acesso aos serviços de saúde em tempos de pandemia COVID-19 na visão dos usuários. A fim de responder este questionamento, o objetivo do presente estudo visa analisar as implicações da pandemia de COVID-19 no acesso aos serviços de saúde.

MÉTODOS

Estudo transversal por meio de survey-levantamento via internet baseado segundo as recomendações do Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE), realizado entre junho e julho de 2020.

A seleção amostral incluiu usuários de serviços de saúde dos serviços de saúde públicos ou privados brasileiros com idade a partir de 18 anos, residentes no Brasil, sem distinção de sexo e etnia. Foram excluídas as pessoas sem acesso à internet para acessar o questionário, com limitações de leitura e escrita da língua portuguesa sem interlocutores com o meio digital.

A amostra foi estabelecida por conveniência e não-probabilística, em bola de neve para cumprir medidas de isolamento social do período. Essa estratégia permite ao participante

compartilhar o convite e identificar contatos potenciais para a pesquisa, abarca populações de difícil acesso ou que não se conheça número real⁽⁹⁾.

A seleção em bola de neve iniciou-se pelo convite a potenciais participantes que atendiam aos critérios de inclusão, denominados “sementes”, ou seja, os primeiros convidados, que compõem a onda zero⁽¹⁰⁾. A partir destes, foram indicados novos participantes (onda um) que indicavam outros (onda dois), e o término da coleta se deu quando a última onda já não mais produziu resultados, totalizando 33 dias de coleta de dados. Os participantes que responderam ao questionário, mas não atendiam aos critérios de inclusão foram descartados no processamento do banco de dados.

Tendo em vista que esse estudo teve início no estado de São Paulo, buscava usuários adultos de serviços de saúde, independente de classe ou gênero, obteve-se uma amostra de participantes predominantemente da região sudeste brasileira com perfil específico, que configuram vieses amostrais previamente conhecidos⁽¹⁰⁾. Frente a isso, sem pretensão de generalizar os dados obtidos, o foco foi produzir evidências científicas para consolidar dados amplamente divulgados em veículos de comunicação em tempos de pandemia, e assim, suscitar considerações e estimular estudos complementares.

Como instrumento para a coleta de dados foi elaborado um questionário autoaplicável, na ferramenta Google forms®, disponível com acesso gratuito na internet, evita erros de digitação e arquiva o dado bruto, inserido pelo próprio participante. O questionário continha questões sobre características sociodemográficas, idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda média familiar. Invetigou-se ainda o tipo de serviço de saúde usado, tratamento, acompanhamento de saúde e tratamentos realizados, relatos de sinais ou sintomas durante o primeiro semestre da pandemia, atendimentos realizados, barreiras, dificultadores e facilitadores para o acesso aos serviços de saúde no mesmo período.

O questionário foi validado por 5 juízes utilizando-se escala tipo Likert (1 = item não equivalente; 2 = item necessita de grande revisão; 3 = item equivalente, com pequenas alterações; e 4 = item absolutamente equiva-

lente), com intuito de medir percepções e atitudes de acordo com as respostas⁽¹³⁾. Os itens com pontuação de 1 ou 2 foram revisados ou eliminados, e que receberam pontuação 3 e 4, foi analisado o índice de concordância. A seguir, realizou-se pré-teste com 10 usuários de serviços de saúde escolhidos aleatoriamente, que receberam o link para acesso do questionário, com 100% de feedback positivo sobre a clareza no preenchimento. Estes indivíduos não participaram da amostra final.

A versão final do questionário foi divulgada nas redes sociais “Facebook”, “WhatsApp”, “Linkedin”, “Instagram”. Também foram enviados convites por e-mail, para ampliar o recrutamento de participantes, a partir da lista de contatos dos pesquisadores. Ao concluir o preenchimento, as respostas eram salvas automaticamente em banco de dados através de aplicativos de extensão do Google®, restrito à equipe de pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 31524520.0.0000.5393, sob o parecer nº 4.078.109/2020, em cumprimento à resolução 510/16, respeitando-se os padrões éticos exigidos. Para a análise dos dados foi utilizada estatística descritiva com frequências e porcentagens.

RESULTADOS

Para analisar as implicações da pandemia de COVID-19 no acesso aos serviços de saúde, a amostra conta com 798 participantes entre 18 e 85 anos, com idade média de 40,6 e mediana 39 anos (dp= 14,4), sendo maioria de sexo feminino 591 (74,1%). A maioria reside no estado de São Paulo 631 (79,1%), Minas Gerais 78 (9,8%) e Mato Grosso 30 (3,8%), entre outros estados brasileiros.

Sobre a escolaridade, 334 (41,9%) possuem pós-graduação, 312 (39,1%) são graduados, 135 (16,9%) possuem nível médio e 17 (1,8%) têm ensino fundamental. São 467 (58,5%) casados e 331 (41,5%) solteiros, divorciados ou viúvos. A renda média acima de 4 salários mínimos para 566 (70,9%) dos participantes.

Em relação ao tipo de serviço de saúde em

que faz acompanhamento de saúde, a maioria dos participantes informa ter atendimento em convênios de saúde suplementar 569 (71,3%) enquanto 100 (12,5%) informam recorrer ao serviço público de saúde, apenas 8 (1%) relatam buscar serviço de saúde particular. Nesta amostra, 118 (14,8%) afirmam não utilizar qualquer serviço de saúde.

Sobre os tratamentos de saúde que os participantes realizam rotineiramente, com consultas anuais, este estudo revela 512 (64,0%) relatos dessa natureza durante o ano de 2020. Quando questionados sobre o tipo de tratamento de saúde, têm destaque as doenças cardiovasculares-DCV. Destacam-se ainda 61 (11,9%) tratamentos autorreferidos na área da psiquiatria e saúde mental, que incluem quadros de depressão, ansiedade, síndrome do pânico, distúrbios do sono e compulsão alimentar, seguido da dislipidemia e outros distúrbios endocrinológicos associados à obesidade, além do diabetes, como mostra a Tabela 1.

Este estudo questionou ainda os problemas ou condições alteradas de saúde que não realiza acompanhamento de um profissional de saúde, e os dados mostram 119 (14,9%) pessoas nessa condição. Como destaque neste quantitativo, aparecem 27 problemas respiratórios (22,7%), 21 endócrinos (17,6%) e 11 distúrbios gastrointestinais (9,2%) não tratados atualmente.

Sobre as consultas médicas programadas para o primeiro semestre de 2020, 355 (44,5%) possuem agendamento. Entretanto, aproximadamente um terço (n=126) não foi realizado devido a cancelamento pelo serviço ou o próprio paciente que não compareceu.

Em relação aos exames médicos eletivos, 270 (33,8%) participantes tinham algum exame programado. Entretanto, um dado alarmante chama atenção pois cerca de um terço desses 270 exames agendados (n=88/32,5%) não foram realizados. Alguns ficaram pendentes de remarcação, ou simplesmente foram cancelados, ou ainda, exame não ocorreu, pois o paciente desistiu de comparecer (Tabela 2).

Este estudo analisou o acesso aos serviços de saúde em condições não programadas, nas quais o paciente precisou procurar atendimento. De acordo com os resultados, são 540 (67,7%) relatos de sintomas desde o início

da pandemia até julho de 2020. Os sintomas cardiológicos e as dores têm destaque assim como os sintomas respiratórios. A Tabela 3 detalha os sintomas referidos pelos participantes.

Esse estudo questionou se o participante procurou um serviço de saúde entre março e julho de 2020, em situações programadas ou não, e os dados obtidos revelam 346 atendimentos. Destes, 158 (45,7%) são consultas que ocorreram em consultório, 84 (24,3%) atendimentos hospitalares, 36 (10,4%) em UPA, 36 (9,8%) em UBS e somente 28 (8,1%) via telemedicina, com consultas mediadas por acesso remoto ou vídeo chamadas por aplicativos de mensagens.

Para 208 pessoas, 26% da amostra, alguma situação ou condição dificultou seu acesso a serviços de saúde no primeiro semestre da pandemia. Resultados deste estudo destacam que o medo de contrair COVID-19 foi o principal dificultador para 119 (57,2%) dos relatos. Além disso, o fato de os serviços estarem muito cheios para 27 (13,0%) pessoas, o que também remete ao medo do contágio.

Merecem destaque relatos de pessoas que não sabiam se poderiam ser atendidas (n=26/12,5%), por falta de informações dos próprios serviços. Há ainda relatos de que a dificuldade encontrada foi devido à indisponibilidade do serviço para outros atendimentos que não fossem COVID-19 (n=24/11,5%). Outras situações consideradas dificultadores em ter acesso aos serviços de saúde versam sobre o entendimento do usuário em considerar seu sintoma como não urgente (3,8%). A automedicação e o atendimento domiciliar com 2 incidências cada (1,0%), aparecem como motivos para não procurar o serviço de saúde.

Quando questionados sobre os facilitadores para acessar um serviço de saúde, 317 (39,7%) participantes afirmam perceber que existem recursos que viabilizam esse tipo de atendimento. No detalhamento sobre estes facilitadores, os dados revelam 1.383 citações que facilitam o acesso aos serviços de saúde, na percepção dos participantes (Tabela 4).

DISCUSSÃO

O perfil obtido relaciona-sea características de usuários em virtude da estratégia de

Tabela 1 – Tratamentos de saúde em cursodurante o primeiro semestre de pandemia.(n=512) Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Tratamento autorreferido	n (%)
Cardiologia (Hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, arritmia)	194 (37,8)
Psiquiatria (Depressão, ansiedade, pânico, distúrbios psiquiátricos, distúrbios do sono e compulsão alimentar)	61 (11,9)
Dislipidemia	55 (10,7)
Endocrinologia (hipotireoidismo/obesidade/pós bariátrica)	45 (8,8)
Diabetes	45 (8,8)
Dermatologia	15 (2,9)
Reumatologia (artrite, artrose, osteoporose)	15 (2,9)
Pneumologia (Asma, bronquite, rinite)	13 (2,5)
Ginecologia (Menopausa, ovário policístico, endometriose)	12 (2,3)
Urologia	12 (2,3)
Gastrenterologia (gastrite, refluxo, doença de Crohn)	11 (2,1)
Neurologia (Enxaqueca, crises epiléticas, Acidente vascular cerebral-AVC)	8 (1,6)
Oftalmologia	7 (1,4)
Oncologia / Hematologia	7 (1,4)
Outros (Fisioterapia, pós transplante, infectologia, nutricionista, obstetria e ortopedia)	12 (2,3)
Total	512 (100,0)

Fonte: as autoras. 2022

Tabela 2 – Exames médicos agendados e não realizados durante o primeiro semestre de pandemia (n=88). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Exame	Remarcados	Cancelados	Paciente Desistiu	Total
Sangue	10	2	2	14
Holter/Eco ou eletrocardiograma / esteira	6	3	3	12
Ginecológico	4	6	-	10
Ultrassom	2	5	2	9
Endoscopia	3	2	-	5
Colonoscopia	3	-	-	3
Ressonância	2	1	-	3
Tomografia	-	2	1	3
Oftalmológico	-	3	-	3
Biópsia	1	1	-	2
Raio-x	-	-	1	1
Outros	2	3	-	5
Não especificado	5	12	1	18
Total	38	40	10	88

Fonte: as autoras. 2022

coleta de dados, que se caracteriza por manter em parte o perfil do núcleo ao qual a amostra

teve início ou foi originada⁽¹⁰⁾. Considerando que a seleção amostral foi gerada no meio aca-

dêmico, pode-se compreender a maior participação de pessoas com pós graduação e renda familiar acima da média brasileira, e acima de 30 anos, idade que corresponde a quase 58% da população brasileira em 2019⁽¹¹⁾.

O tipo de serviço de saúde utilizado pelos participantes do estudo é condizente com o perfil dos dados publicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar que, em dezembro de 2021, reportou que estados da região sudeste possuem mais de 30% da população com acesso a saúde suplementar, compondo com a região sul, as maiores taxas de cobertura de usuários⁽¹²⁾.

Nesse estudo, as DCV foram as mais prevalentes quanto aos tratamentos em curso. Nesse sentido, também as doenças psiquiátricas e problemas relacionados à obesidade tiveram destaque. Quanto ao tratamento acompanhado dessas condições, boa parte tinha consultas médicas agendadas, porém cerca de um terço não foi realizado devido a cancelamento pelo serviço ou desistência do paciente. Considerando que a saúde mental se fragiliza mediante a uma crise e que teve maior influência em agravos durante a pandemia, em especial na população com comorbidades pré existentes e histórico de questões relacionadas à saúde mental⁽¹³⁾, constata-se um impacto negativo da pandemia no acesso aos serviços de saúde na amostra estudada, relativo ao acompanhamento de seus tratamentos.

Os resultados corroboram estudo brasileiro no qual pessoas com condições crônicas não procuraram serviços de saúde no mesmo período, devido à dificuldade em agendar ou cancelamentos de atendimentos agendados, e sintomas relacionados às doenças mentais, especificamente a depressão, foram as mais prevalentes⁽¹⁴⁾. Ressalta-se que maioria de participantes do estudo possuía plano de saúde, contrastando com a realidade brasileira, o que permite inferir que, tanto a rede pública quanto a privada, tiveram perdas consideráveis nos atendimentos eletivos prestados.

A pandemia ocasionou demandas decurso logístico, estrutural e recursos humanos afetando diretamente o atendimento e acompanhamento de procedimentos eletivos. No ano de 2020, a Agência Nacional de saúde suplementar-ANS reportou uma queda de atendimento em consultas médicas, entre todas as

Tabela 3 – Sintomas autorreferidos durante o primeiro semestre de pandemia. (n=540). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Sintoma autorreferido	n (%)
Cardiológicos (dor precordial/ palpitações/ crise hipertensiva)	166 (30,7)
Dores (Enxaqueca/cefaleia, Dor articular, lombar, muscular e coluna)	124 (23,0)
Neurológicos (AVC, labirintite, confusão mental, formigamento em membros, tontura, desmaio)	99 (18,3)
Respiratórios (Sinusite, rinite alérgica, gripe, amigdalite, pneumonia, bronquite, fadiga, cansaço)	42 (7,8)
Psicológicos (Síndrome do pânico, ansiedade e depressão)	21 (3,9)
Infecciosos (COVID-19)	18 (3,3)
(zika, dengue, infecção urinária e febre a/e)	11 (2,0)
Gástricos (Náusea, refluxo, diarreia, gastrite, dor abdominal)	15 (2,8)
Distúrbios do sono	10 (1,9)
Renais (Cólica renal, cálculo renal e pielonefrite)	9 (1,7)
Dermatológicos (queda de cabelo, urticária, dermatite)	6 (1,1)
Odontológicos	2 (0,4)
Vascular (Trombose e aneurisma)	2 (0,4)
Oftalmológicos	1 (0,2)
Ortopédicos (fratura)	1 (0,2)
Outros (Fraqueza, boca seca, tremores, calafrio, nódulo pescoço)	13 (2,4)
Total	540 (100,0)

Fonte: as autoras. 2022

Tabela 4 – Citações sobre facilitadores para o acesso aos serviços de saúde (n=1383). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Facilitadores	n (%)
Atendimento médico por internet (chamada de vídeo e mensagem)	453 (32,8)
Atendimento médico por telefone	288 (20,8)
Atendimento domiciliar	248 (17,9)
Informações de saúde oferecidas em sites oficiais	173 (12,5)
Informações de saúde via rádio e televisão	123 (8,9)
Disponibilidade de agenda/ horários específicos para não interromper	56 (4,0)
Comunicação/Informação órgãos oficiais e serviços	36 (2,6)
Organização e fluxos de atendimentos definidos e específicos	6 (0,4)
Total	1.383 (100,0)

Fonte: as autoras. 2022

especialidades, em torno de 20% em relação ao ano anterior. Já em relação aos exames realizados, houve declínio de 3,1%, o que reflete diretamente em problemas de saúde sem o devido acompanhamento e tratamento, seja clínico ou cirúrgico⁽¹⁵⁾.

Alinhados ao presente levantamento, outros estudos corroboram que a pandemia causou grande impacto no tratamento e acesso aos serviços de saúde, pessoas com problemas de saúde postergaram suas avaliações e exames têm sido cancelados, com franca dificuldade de acompanhamento, que impactou negativamente na saúde da população⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Dentre os exames eletivos, cerca de um terço não foi realizado devido a cancelamento pelo serviço em grande parte, mas também por desistência do paciente. Dados similares deste comportamento foram evidenciados nos serviços de saúde italianos, no mesmo período, quando 32,4% enfrentaram um atraso de um serviço médico agendado e 13,2% se recusaram a ir ao consultório por medo de contrair COVID-19⁽¹⁸⁾.

Em geral, este estudo revelou diminuição de exames de imagem em torno de 30%, entre cancelamentos, remarcações e a ausência do paciente. Tal impacto foi registrado com proporções ainda maiores em estudo norte-americano, em que o volume de imagens em todo o sistema diminuiu 55% entre 7 e 13 de abril de 2020, sendo as mamografias e exames de medicina nuclear as modalidades mais afetadas, diminuindo 93% e 61%, respectivamente⁽¹⁹⁾. No mesmo ano, o serviço de saúde suplementar brasileiro reportou uma queda de 28% na realização de mamografia e 31% nas colonoscopias⁽¹⁴⁾.

Diante da constatação da perda de exames, que incluem os de rastreio elementares e além de exames de controle, novas questões são levantadas acerca do impacto da pandemia no controle e acompanhamento de condições crônicas, com especial alerta à área da oncologia. Nesse sentido, emergem reflexões sobre como garantir proteção contra a propagação de infecções pandêmicas entre profissionais e pacientes e, ao mesmo tempo, garantir a rotina de exames eletivos tão necessária de prevenção e controle de uma gama extensa de doenças.

Para isso, são necessárias estratégias para

maximizar a qualidade, reduzir a repetição e a remarcação de procedimentos, melhorar a experiência do paciente enquanto reduz o risco de infecção para a equipe e garantir capacidade suficiente, com inovação técnica e operacional, diminuição de taxas de permanência nos serviços e revisão de fluxo de atendimento⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Este estudo revelou resultados alarmantes sobre sintomas referidos pelos participantes possivelmente negligenciados pelo fato de não terem procurado um serviço de saúde, mesmo na iminência de gravidade. Frente a queixas de dor precordial, arritmias, tontura e formigamento nos membros, evidenciou-se que muitas dessas pessoas não procuraram atendimento. Similarmente, italianos no mesmo período tiveram tal comportamento, quando 6,5% evitaram atendimento, mesmo tendo um problema de início agudo e, 1,5% evitou o departamento de emergência quando necessários⁽¹⁸⁾.

Investigação realizada na França com pacientes em tratamento ambulatorial avaliou as consequências do lockdown-LD, no primeiro semestre de 2020. Os hábitos de vida saudáveis regrediram em qualidade e quantidade, e o LD induziu repercussões importantes nos pacientes, daí a necessidade de uma conscientização desses pacientes e, principalmente, uma reestruturação do sistema de atendimento fortemente perturbado pela COVID-19⁽²¹⁾.

Esses dados são ainda mais preocupantes pois envolvem sintomatologia de quadros graves e de alta letalidade associados à infecção pelo coronavírus. E, frente à frágil capacidade operacional dos serviços para manutenção dos atendimentos de casos graves e urgentes concomitantemente aos atendimentos por COVID-19, torna-se premente que os serviços estejam atentos e focados na estruturação de fluxos para atendimentos de urgência e emergência.

Em contrapartida, estudo chinês constatou que intervenções foram realizadas por acesso remoto, via internet, telefones e cartas e esse mecanismo transformou a realidade dos serviços de saúde chineses e permitiu realizar acompanhamentos em saúde, triagem de pacientes, realização de terapias e monitoramento de pacientes de modo a atender tal demanda⁽²²⁾. Porém, no presente estudo, menos de

10% dos atendimentos foi via telemedicina, que evidenciou o uso insipiente dessa tecnologia.

No Brasil, houve um longo e difícil percurso até a oficialização e legalização dos recursos de acesso remoto por parte dos órgãos reguladores, e, por conseguinte, da estruturação dos serviços de telemedicina e tele-enfermagem⁽²³⁾. Da mesma forma, houve um período até o entendimento e busca por parte dos usuários a esse tipo de atendimento, o que certamente influenciou na adaptação a esse novo formato de atendimento.

Foram avaliadas desigualdades no uso da telemedicina norte-americana e vídeo-chamadas para atendimentos de pacientes agendados para consultas em cuidados primários e clínicas ambulatoriais especializadas. Resultados evidenciaram que pacientes mais velhos, não falantes de inglês tiveram menos visitas de telemedicina e, mulheres negras e latinas mais velhas, de nível socioeconômico mais baixo, fizeram menos uso de telemedicina com vídeo. Esses resultados sugerem que a prestação mais eficiente de cuidados de saúde por meio de ferramentas tecnológicas mais elevadas não garante mais acesso aos cuidados de saúde, nem melhores resultados de saúde⁽²⁴⁾. Em nosso estudo, mesmo com um perfil amostral de maior nível de escolaridade e renda, a telemedicina esteve pouco presente como opção de atendimento, ainda que reconhecida como recurso viável.

Essa constatação torna ainda mais complexas as prospecções sobre como prover os recursos necessários para uma telemedicina efetiva em nosso meio, tendo em vista a desigualdade de recursos tecnológicos e provimento de internet para a sociedade como um todo. Para além dos requisitos cognitivos que envolvem o uso de aparelhos como computadores, tablets e celulares para chamadas de vídeo, é preditivo que as pessoas conheçam e confiem nesse recurso aplicado à assistência à saúde, e sobretudo, que tenham acesso de qualidade à internet.

A análise dos resultados obtidos neste estudo evidenciou que, na percepção dos participantes, a telemedicina é um importante facilitador ao acesso ao serviço de saúde. A ampliação deste método é uma alternativa viável para garantir o acesso ao serviço de saúde

durante o isolamento social, seguro e eficaz, no intuito de manter o vínculo profissional de saúde-paciente, isento de risco de contaminação e permite acesso remoto com diferentes profissionais e serviços independente da localidade. Ainda apresenta benefícios importantes quanto à disseminação de conteúdo de orientação em saúde e melhora a comunicação direta com os pacientes^(22,24).

Alinhados aos resultados aqui apresentados, sabe-se que as vídeo-chamadas obtiveram alto grau de satisfação e foi vista como facilitador em tempos de pandemia⁽²⁾ e pode ser uma alternativa de baixo custo e fácil propagação entre a população. Porém, cabe considerar uma limitação deste recurso, que é focado na sintomatologia e não permite a avaliação clínica aliada ao exame físico por parte do profissional, uma ferramenta necessária para identificar alterações e conduzir certos tratamentos em saúde⁽²⁵⁾. Daí a necessidade de uma coleta de dados realizada por profissionais treinados e experientes, com protocolos bem delineados.

A adaptação cultural do modelo de atendimento virtual para a realidade da população brasileira e ao sistema único de saúde requer um esforço a ser continuado além crise sanitária e necessidades atuais, faz-se necessário ampliar de tecnologias e investimento de infraestrutura da rede brasileira, bem como adaptação aos pacientes que não possuem acesso a tais tecnologias⁽²⁵⁾.

Estudo prévio propôs buscar motivos de desigualdade no acesso à telemedicina, consideraram que a pandemia veio para exacerbar a iniquidade de acesso, e em seus resultados, já sinalizaram prejuízo aos idosos, mulheres negras e latinas de baixa renda, e pessoas com dificuldade de idioma nativo, em utilizarem a telemedicina em tempos de pandemia. É, portanto, premente a necessidade de desenvolver estratégias abrangentes a fim de minimizar as diferenças e a dirimir a falsa ideia de que a tecnologia é a solução aos problemas de acesso aos serviços de saúde, em diferentes populações^(2, 23, 25).

Os resultados obtidos têm grande relevância à medida que traduzem a visão dos usuários de serviços, comprovam que houve perda significativa no acesso aos serviços para atendimentos eletivos em nosso meio.

Tratam-se, pois, de reflexões iminentes que devem permear a gestão dos serviços de saúde frente à ocorrência de pandemias no provimento de ações consistentes e suficientes para

**Várias experiências
proveram atendimento
virtual em websites e
aplicativos para facilitar os
atendimentos, assim como
serviços de teleconsulta
e informações, além de
acompanhamento de
pacientes com doenças
crônicas por telemedicina.
Na perspectiva dos
pacientes, avaliações
virtuais não tiveram
diferença em comparação
com avaliações presenciais
e houve alta satisfação com
o acesso remoto**

garantir que a atenção primária seja mantida com qualidade e segurança. Adicionalmente, sugere-se planejamento de ações baseadas nos conceitos de fluxos distintos para atendimen-

tos no contexto na atenção primária, a fim de manter a demanda populacional de forma distinta dos atendimentos emergenciais em tempos de pandemia.

Todas as pesquisas possuem limitações. Dentre as limitações para este estudo pode-se destacar os possíveis resultados não representativos da população, devido à existência de diferenças socioeconômicas entre as pessoas que utilizam a Internet e o restante da população (nível de escolaridade e renda mais altos); provavelmente a taxa de respostas tende a ser menor que a dos meios tradicionais e deve-se considerar o aumento da dificuldade de recrutar participantes, devido ao excesso de pesquisas e utilização de questionários longos durante a pandemia, o que por sua vez pode gerar barreiras para futuras pesquisas; além disso, o fato de restringir a população a ser pesquisada às pessoas com acesso à Internet possa ser um limitador em detrimento aos métodos tradicionais de pesquisa.

Quanto as contribuições para a prática consistem nas implicações para o avanço do conhecimento científico para a área de saúde e enfermagem. A popularização dos computadores a conexão à Internet já é uma realidade, o que contribui para o aperfeiçoamento de pesquisas na área da saúde com esta metodologia; estes tipos de pesquisas proporcionam menor tempo de realização, agilizam a inclusão de novos nomes na amostra e possuem baixo custo de aplicação por não utilizarem papel; atingem grande número de respondentes de diferentes localidades e de diferentes contextos de saúde. A tabulação dos resultados é facilitada o que reduz possíveis erros e torna a análise dos resultados rápida o que contribui para a divulgação de resultados.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu analisar as implicações da pandemia de COVID-19 no acesso aos serviços de saúde, no que tange a dinâmica relacionada a marcação de consultas e exames eletivos e condutas frente as demandas de atendimento diante de sintomas apresentados pela população durante a pandemia.

Constatou implicações negativas da pandemia no acesso aos serviços de saúde, configurados em perda de consultas e de exames

eletivos, além de negligência frente a sintomas referidos nesta população, com potencial risco à saúde. Além disso, a telemedicina foi considerada um recurso facilitador na manutenção dos acompanhamentos e atendimentos em serviços de saúde, viável e real em nosso meio.

Entretanto, para a efetividade do uso da telemedicina, requisitos essenciais são neces-

sários, desde a provisão de acesso de qualidade à internet para diferentes populações, estratégias e acolhimento a pessoas idosas, com limitações de comunicação, além do preparo específicos de profissionais, embasados por protocolos clínicos bem delineados, para que as teleconsultas sejam efetivas e seguras.

Adicionalmente, é premente que sejam

implementadas estratégias de diferenciação de fluxos de atendimento entre serviços de saúde para garantir a manutenção do acompanhamento e controle de condições crônicas, exames de saúde e demais serviços eletivos, sem sofrerem interferência e nem influenciar demandas de serviços de emergência em tempos de pandemia.

REFERÊNCIAS

- Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382(18):1708-1720. doi: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
- Fankhauser GT. Delivering High-Quality Vascular Care via Telehealth during the COVID-19 Pandemic. *J Vasc Surg*. 2020;72(1):6-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2020.04.010>.
- Almeida WS, Szwarcwald CL, Malta DC, Barros MBA, Souza Júnior PRB, Azevedo LO, et al. Changes in Brazilians' socioeconomic and health conditions during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;23:e200105. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>.
- Tasca R, Massuda A. Estratégias para reorganização da Rede de Atenção à Saúde em resposta à Pandemia COVID-19: a experiência do Sistema de Saúde Italiano na região de Lazio. *Rev APS*. 2020;2(1):20-27. doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.65>.
- Bashshur R, Doarn CR, Frenk JM, Kvedar JC, Woolliscroft JO. Telemedicine and the COVID-19 pandemic, lessons for the future. *Telemed J E Health*. 2020;26(5):571-573. doi: <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.29040.rb>.
- Chaudhry H, Nadeem S, Mundi R. How satisfied are patients and surgeons with telemedicine in orthopaedic care during the COVID-19 pandemic? A systematic review and meta-analysis. *Clin Orthop Relat Res*. 2021;479(1):47-56. doi: <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000001494>.
- Steffens I. A hundred days into the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Euro Surveill*. 2020;25(14):2000550. doi: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.14.2000550>.
- Hallal PC, Horta BL, Barros AJD, Dellagostin AO, Hartwig FP, Pellanda LC, et al. Trends in the prevalence of COVID-19 infection in Rio Grande do Sul, Brazil: repeated serological surveys. *Ciênsaúde Coletiva*. 2020;25(suppl 1):2395-2401. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.09632020>.
- Costa BRL. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. RIGS [Internet]. 9º de junho de 2018 [citado 3º de outubro de 2022];7(1). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649>.
- Parker, C; Scott, S; Geddes, A. Snowball sampling. SAGE research methods foundations, 2019. doi: <https://dx.doi.org/10.4135/9781526421036831710>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sistema de Estatísticas Vitais. [Internet]. 2020 [cited Jan 15, 2022]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9110-estatisticas-do-registro-civil.html?=&t=destaques>.
- Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Saúde Suplementar. Tabelas de beneficiários de planos de saúde, taxas de crescimento e cobertura. [Internet]. 2022 [cited Jan 10, 2022]. Available from: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>.
- Pedersen MT, Andersen TO, Clotworthy A, Jensen AK, Strandberg-Larsen K, Rod NH, et al. Time trends in mental health indicators during the initial 16 months of the COVID-19 pandemic in Denmark. *BMC Psychiatry*. 2022;22(25). doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03655-8>.
- Borges KNG, Oliveira RC, Macedo DAP, Santos JC, Pellizzer LGM. O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Candido Santiago"*. 2020;6(3):e6000013.
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Mapa Assistencial da Saúde Suplementar. [Internet]. 2020 [cited Jan 12, 2022]. Available from: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiZDFkODkxNmU1ZWU4liwidCI6IjlkYmE0ODBjLTJmYmYtNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNmYmYmU1ZjIj9>.
- Benali F, Stolze LJ, Rozeman AD, Dinkelaar W, Coutinho JM, Emmer BJ, et al. Impact of the lockdown on acute stroke treatments during the first surge of the COVID-19 outbreak in the Netherlands. *BMC Neurol*. 2022;22(1):22. doi: <https://doi.org/10.1186/s12883-021-02539-4>.
- Ferreira AL, Rodrigues A, Estorque AV, Julião IHVM, Lobo SLCB, Ribeiro MG, et al. Desafios impostos pelo isolamento social na pandemia de COVID-19 ao acompanhamento de diabéticos e expostos ou infectados por HIV em um hospital universitário pediátrico. *Resid Pediatr*. 2020;10(3). doi: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2020.v10n3-403>.
- Gualano MR, Corradi A, Voglino G, Bert F, Siliquini R. Beyond COVID-19: a cross-sectional study in Italy exploring the covid collateral impacts on healthcare services. *Health Policy*. 2021;125(7):869-876. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.03.005>.
- Parikh KD, Ramaia NH, Kikano EG, Tirumani SH, Pandya H, Stovicek B, et al. COVID-19 pandemic impact on decreased imaging utilization: a single institutional experience. *Acad Radiol*. 2020;27(9):1204-1213. doi: <https://doi.org/10.1016/j.acra.2020.06.024>.
- Cadoni S, Ishaq S, Hassan C, Bhandari P, Neumann H, Kuwai T, et al. COVID-19 pandemic impact on colonoscopy service and suggestions for managing recovery. *Endoscopy International Open*. 2020 Jun 24;08(07):E985-9. doi: <https://doi.org/10.1055/a-1196-1711>.
- Ajal A, El Boussaadani B, Hara L, Benajiba C, Boukhouk O, Benali M, et al. Les conséquences du confinement sur les maladies cardiovasculaires. *Annales de Cardiologie et d'Angéiologie*. 2021 Apr;70(2):94-10. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ancard.2021.01.006>.
- Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, et al. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Res*. 2020;28;286:112903. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112903>.
- Brasil. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). [Internet]. 2020 [cited Jan 10, 2022]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm. Acesso em 15 set. 2021.
- Eberly LA, Kallan MJ, Julien HM, Haynes N, Khatana SAM, Nathan AS, et al. Patient Characteristics Associated With Telemedicine Access for Primary and Specialty Ambulatory Care During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*. 2020;3(12):e2031640. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.31640>.
- Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, Silva RM. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5):e00088920. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>.