

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB

Centro de Ciências Sociais Aplicadas – CCSA

Curso de Administração – CADM

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS:

Análise de vulnerabilidade do consumidor no contexto da COVID-19.

EDUARDO BALBINO DA SILVA

João Pessoa - PB

Novembro de 2021

EDUARDO BALBINO DA SILVA

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS:

Análise de vulnerabilidade do consumidor no contexto da COVID-19.

Trabalho de Curso apresentado como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Administração, pelo Centro de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal da Paraíba / UFPB.

Professora Orientadora: Dra. Diana Lucia Teixeira de Carvalho

João Pessoa - PB

Novembro de 2021

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586a Silva, Eduardo Balbino da.

Acesso aos serviços de saúde públicos: análise de vulnerabilidade do consumidor no contexto da COVID-19 / Eduardo Balbino da Silva. - João Pessoa, 2021.
37 f. : il.

Orientação: Diana Lucia Teixeira de Carvalho.
TCC (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. Acesso aos serviços de saúde públicos. 2. Vulnerabilidade do consumidor. 3. COVID-19. I. Carvalho, Diana Lucia Teixeira de. II. Título.

UFPB/CCSA

CDU 005

Folha de Aprovação

Trabalho apresentado à banca examinadora como requisito parcial para a Conclusão de Curso do Bacharelado em Administração.

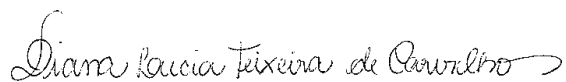
Aluno: Eduardo Balbino da Silva

Trabalho: ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS: Análise de vulnerabilidade do consumidor no contexto da COVID-19

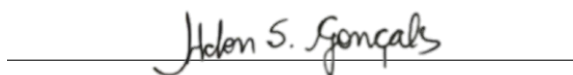
Área da pesquisa: Marketing

Data de aprovação: 22/11/21

Banca examinadora



Diana Lucia Teixeira de Carvalho
(Orientadora)



Helen Gonçalves da Silva
(Membro interno)



Anna Carolina Rodrigues Orsini
(Membro externo)

Dedico este trabalho aos meus pais e a minha avó materna, pois foram eles que deram início a essa jornada de aventura e conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pelo seu infinito amor, sem ele nada seria possível. Nos momentos de aflição, de medo, insegurança, sempre esteve ao meu lado, confortando-me e me dando orientação emocional e sabedoria para continuar da melhor forma, compreendendo que desafios fazem parte da jornada e nada relevante é conquistado sem obstáculos. É necessário ter um passo de fé e tornar esse processo contínuo!

Em seguida, agradeço aos meus pais, Marilene Albino e Severino dos Ramos, que sempre se mostraram presentes na minha educação, na construção do ser humano que sou. Sem eles não seria possível existir um Eduardo com princípios e valores sólidos, com uma criatividade além do normal, gosto impecável por filmes e séries, que repassam um valor, seja cultural, social ou humanizado. Prova de amor maior é essa doação, que sempre me deram.

Agradeço também a minha irmã, Eduarda Albino, que mesmo não compartilhando do mesmo sonho nesse universo universitário, esteve presente nos mais diversos momentos, mesmo com seu modo peculiar de fazer comentários, mas que demonstra um tamanho amor por quem sou. Agradeço também a minha prima, Esthefany Ferreira, que compartilha comigo os cuidados com nosso avô, sem ela não seria possível tocar esse barco sozinho com as demandas da universidade.

À minha madrinha, Maria Ferreira, que durante toda minha vida demonstrou amor de mãe por mim, sempre cuidando e orientando a continuar estudando, visualizando cenários que nem eu mesmo me imaginava chegar, fazendo-se presente em pensamento, em mensagens e datas especiais, continua sendo uma das pessoas mais importantes da minha vida.

Sou grato a minha avó, Josefa Nóbrega, que me ensinou o verdadeiro significado de amor. O amor que vai além do ciclo familiar. O amor que cuida incondicionalmente, sem ter dificuldades, no qual o acesso não é restringido. Nos seus últimos minutos de vida, senti-me agradecido a Deus, por você ter sido o ser humano mais lindo que tive o prazer de conhecer e ser neto, espero ser um terço do ser humano que você foi. E que mesmo distante, sinta-se orgulhosa do seu Dudu.

Não menos importante, agradeço à pessoa que me deu a mão e todo carinho nesse trabalho, minha orientadora, Diana Carvalho, sem ela não seria possível trabalhar com essa temática tão importante e necessária, sempre com atenção, disponibilidade, gentileza

impecável e uma comunicação de amiga, isso fez total diferença. Sinto-me honrado em ter sido seu orientando e por ter construído um vínculo de amizade e compartilhado comigo tamanho conhecimento.

Sem esquecer-se das amizades, agradeço especialmente a minha amiga e companheira dessa jornada do TCC, Maria Alice, mais conhecida carinhosamente como Kim Kardashian, sempre com sua disponibilidade em sanar minhas dúvidas, momentos de risadas, os áudios que ela teve que ouvir que ultrapassavam os 3 minutos e os momentos de insegurança que compartilhamos juntos, sem essa cumplicidade dela não seria possível manter o foco nesse projeto.

Agradeço aos que motivaram a prosseguir, em especial, a Cristiano com sua amizade incrível e de grande valor, sempre mostrando que sou capaz e suportando as inúmeras mensagens. À Layane com sua gentileza e disponibilidade nas parcerias em trabalhos acadêmicos e à Maria Eduarda pelo carinho de sempre.

Por fim, agradeço aos participantes que tiveram disponibilidade em relatar sua experiência no acesso aos serviços de saúde públicos, em que foi possível a continuação e direcionamento dos resultados desse trabalho. Além disso, agradeço aos professores do Departamento de Administração da Universidade Federal da Paraíba, que foram fonte de inspiração e agregaram valor de forma positiva na construção desse trabalho. Agradeço aos meus colegas de turma, em que as brincadeiras e conhecimentos caminharam juntos, aos amigos, familiares e desconhecidos que de alguma forma contribuíram para construção deste projeto.

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo analisar a percepção dos cidadãos sobre o acesso aos serviços de saúde públicos durante a pandemia da COVID-19, a fim de identificar evidências de vulnerabilidade do consumidor. Para tal, realizamos entrevistas por chamadas de voz e vídeo, com pessoas que tentaram acessar algum tipo de serviço durante a pandemia da COVID-19, que vão desde de um atendimento médico a realização de um processo cirúrgico, trabalhando com essa variedade de serviços justamente para se ter uma dimensão maior dos dados. A coleta de dados aconteceu durante o mês de setembro e outubro de 2021, por meio de um roteiro semiestruturado que abordava questões como experiência ao acessar algum tipo de serviço do SUS, aspectos positivos e negativos que o indivíduo enfrentou durante o acesso, além de relatar se as medidas e protocolos de segurança estavam sendo seguidos corretamente e fazer o comparativo entre o cenário de acesso aos serviços antes e durante a pandemia, suas mudanças, falhas e melhorias. Foram obtidas também informações por meio de um formulário estruturado no Formulários Google, com perguntas sociodemográficas e sobre o respondente ter sido acometido pela COVID-19. A pesquisa possui abordagem qualitativa e exploratória. Os dados coletados foram analisados por meio de análise de conteúdo com suporte do software ATLAS.ti Cloud e uso das Planilhas do Google. Após a transcrição, codificação e categorização dos dados, os resultados obtidos demonstraram que o acesso aos serviços de saúde públicos durante a COVID-19 teve suas especificações e suas restrições, dependendo do motivo de acesso do consumidor. Verificamos que o paciente que possui maior facilidade de acesso é aquele que foi diagnosticado com o vírus, teve reação alérgica à vacina, em especial a da AstraZeneca e Pfizer, ou pessoas idosas, além daqueles em estado de urgência. Por outro lado, pessoas que buscaram assistência médica por outras razões acabaram se expondo a situações de vulnerabilidade. Concluimos que existe a necessidade de implementação e ampliação de políticas públicas, planejamento e processos decisórios para serem tomados em contexto de acesso aos serviços públicos de saúde, além de melhorar a oferta e possibilitar uma entrada nesses serviços sem dificuldades ou minimizando os problemas existentes.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde públicos, Vulnerabilidade do consumidor, COVID-19.

ABSTRACT

This research aims to analyze the perception of citizens about access to public health services during the COVID-19 pandemic, in order to identify evidence of consumer vulnerability. To this end, we conducted interviews via voice and video calls, with people who tried to access some type of service during the COVID-19 pandemic, ranging from medical assistance to a surgical procedure, working with this variety of services precisely to have a larger data dimension. Data collection took place during the month of September and October 2021, through a semi-structured script that addressed issues such as experience when accessing some type of SUS service, positive and negative aspects that the individual faced during access, in addition to reporting whether security measures and protocols were being followed correctly and comparing the scenario of access to services before and during the pandemic, their changes, failures and improvements. Information was also obtained through a structured form in Google Forms, with sociodemographic questions and on the respondent having been affected by COVID-19. The research has a qualitative and exploratory approach. The collected data were analyzed through content analysis supported by the ATLAS.ti Cloud software and the use of Google Spreadsheets. After transcribing, coding and categorizing the data, the results obtained showed that access to public health services during COVID-19 had its specifications and restrictions, depending on the consumer's reason for accessing it. We found that the patient who has greater ease of access is the one who has been diagnosed with the virus, has had an allergic reaction to the vaccine, especially AstraZeneca and Pfizer, or elderly people, in addition to those in a state of emergency. On the other hand, people who sought medical assistance for other reasons ended up exposing themselves to situations of vulnerability. We conclude that there is a need for the implementation and expansion of public policies, planning and decision-making processes to be taken in the context of access to public health services, in addition to improving the supply and enabling entry into these services without difficulties or minimizing existing problems.

Keywords: Access to public health services, Consumer vulnerability, COVID-19.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Perfil dos respondentes.....	19
Quadro 2 - Motivos que levaram ao acesso.....	20

LISTA DE SIGLAS

OMS: Organização Mundial da Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

PSF: Programa Saúde da Família

APH: Atendimento Pré-hospitalar

ESF: Estratégia Saúde da Família

EPI: Equipamento de Proteção Individual

VC: Vulnerabilidade do Consumidor

APH: Atendimento pré-hospitalar

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E A VULNERABILIDADE DO CONSUMIDOR NO CONTEXTO DA COVID-19.....	15
2.2 VULNERABILIDADE DO CONSUMIDOR NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS.	17
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	18
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	21
4.1 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS: e quem não tem COVID-19?	21
4.2 PIORA DO QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE	25
4.3 MEDO <i>versus</i> SEGURANÇA.....	26
4.4 FACILIDADE DE ACESSO AOS SERVIÇOS.....	28
4.5 AUMENTO NA OFERTA E DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS	29
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICE	37

1. INTRODUÇÃO

O acesso aos serviços de saúde no Brasil é amparado pela Constituição Federal de 1988, como direito de todo cidadão, o que foi firmado mediante o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 90, o qual oferece acesso universal, igualitário e gratuito (GUIMARÃES, 2020). Seu surgimento foi uma medida necessária para solução da crise de saúde instaurada no Brasil, visto que menos de 45% da população, em meados dos anos 80, recebia atendimento médico e pequenos serviços, acessados por poucos. Desde a implantação, melhorias significativas no desempenho do sistema de saúde ficaram visíveis, como aumento de consultas médicas e atendimento pré-hospitalar (APH), principalmente com a ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF), vigente desde 1994.

Com o aumento da população ao decorrer dos anos uma desigualdade no acesso de novos e antigos usuários nos serviços de saúde públicos oferecidos pelas unidades no território nacional também foi ampliada (CRUZ, 2020), visto que a demanda é maior que a oferta. Aspectos negativos relacionados à espera pelo atendimento, demora nos resultados de exames, falta de profissionais especializados para tratamento específico, dentre outros fatores (SILVA, 2018) acabaram fazendo com que o consumidor desse sistema vivenciasse experiências de vulnerabilidade durante o acesso aos serviços.

Quando o acesso é restrito, o funcionamento do mercado é prejudicado (SHARMA; HILL, 2020). Sendo seu conceito complexo quando é retratado dentro do sistema de saúde brasileiro, envolvendo vários tipos de serviços e os mesmos podem estarem desarticulados no momento em ser ofertado para o consumidor, restringindo seu acesso (LIMA; ASSIS, 2010). Pela impossibilidade parcial, nem todo cidadão terá acesso completo ao sistema de saúde, principalmente aos serviços oferecidos de forma gratuita, pelo poder de escolha/acesso reduzido que o consumidor pode ter (MITTELSTAEDT et al., 2009; SILVA, 2021). Processos burocráticos para conseguir realizar um exame por imagem ou tratamento de doenças crônicas de progressão lenta e de longa duração são algumas dificuldades de acesso pleno desses serviços.

Além disso, se essas restrições na escolha e disponibilidade de acesso fazem com que o usuário fique suscetível a vivenciar experiências de vulnerabilidade (MITTELSTAEDT, 2009) em decorrência de ter dificuldades em usar os serviços desse sistema, onde o consumidor encontra barreiras para consumir os serviços desse sistema, com a pandemia do SARS-CoV-2 (do inglês Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) ou síndrome

respiratória aguda grave do Coronavírus 2 (COVID-19), provavelmente esse problema foi potencializado, dificultando a própria assistência aos serviços (MINAYO, 2020).

Essa realidade provavelmente foi ainda mais evidente no contexto dos serviços de saúde impactados pela COVID-19. No Brasil, os casos suspeitos e confirmados se deram ao decorrer do mês de fevereiro de 2020 (DUARTE, 2020), mas, desde então, os casos vêm aumentando de forma exponencial, dificultando o acesso dos consumidores aos serviços de saúde público nos hospitais e unidades de saúde básica, por meio do Programa Saúde da Família (PSF) (SOUZA, 2020).

Os profissionais de saúde encontram dificuldades para realizar suas funções, que vão desde o atendimento básico até os casos de maior gravidade, impossibilitados em decorrência da escassez de EPIs. Além disso, a falta de estrutura adequada para demanda recebida diariamente de pacientes e falta de leitos em UTIs, foram prejudiciais as ambas partes envolvidas, causando interrupções até em procedimentos eletivos, além da falta de estrutura básica para lidar com o cenário pandêmico (MINAYO, 2020).

Diante disso, podemos verificar que a pandemia pode ter aumentado situações de vulnerabilidade em relação ao consumo desses serviços. No contexto dos serviços de saúde, Mittelstaedt et al. (2009) ressaltam que o consumidor encontra situações de vulnerabilidade e escolha restrita, configurando um consumo constrangido e que, dada as condições, mesmo que adequadas, todas as pessoas se deparam com circunstâncias, como acesso, estrutura e sortimentos, que podem resultar em consumos vulneráveis.

De fato, a vulnerabilidade do consumidor diz respeito à dificuldade que o indivíduo tem de navegar pelo mercado, de modo que consiga advogar em prol dos seus interesses (RINGOLD, 2005), mediante fatores de pressão antecedentes ao contexto de consumo, no qual podem ocorrer experiências vulneráveis (BAKER et al., 2005; BAKER, MASON, 2012). Assim, quando os recursos são abaixo do necessário, no que diz respeito à adequação de consumo, a vulnerabilidade de consumo é desencadeada (HILL; SHARMA, 2020).

Desse modo, o presente artigo tem como objetivo analisar a percepção dos cidadãos sobre o acesso aos serviços de saúde públicos durante a pandemia da COVID-19, a fim de identificar evidências de vulnerabilidade do consumidor. O alcance do referido objetivo possibilitará compreender quais percepções dos consumidores mediante suas experiências de consumo, sobre os serviços de saúde no contexto pandêmico, para que possamos identificar quais falhas e entregas adequadas foram acessadas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E A VULNERABILIDADE DO CONSUMIDOR NO CONTEXTO DA COVID-19

O funcionamento do sistema de saúde no Brasil tem como objetivo primordial o fornecimento de serviços de saúde à população, independente de gênero, idade, raça, etnia, religião, nacionalidade, classe social, orientação sexual ou posicionamento político, promovendo tratamento, acompanhamento, minimização das dores, sejam físicas ou psicológicas e nos mais variados casos a cura (PONTES, 2009; SPEDO, 2010; ASSIS, 2012; SILVA, 2017). A definição do uso está direcionada ao contato direto que o consumidor tem com consultas médicas e hospitalizações ou, de maneira indireta, com a realização de exames de prevenção (rotina) e diagnósticos (imagens e laboratoriais), com os serviços disponibilizados pelo SUS (TRAVASSOS, 2004).

O funcionamento desse sistema de saúde público acontece quando existe uma procura de um cidadão por cuidados de um profissional nas unidades de atendimento pelo Brasil, sejam cuidados imediatos, de acompanhamento ou tratamento. O Ministério da Saúde é o responsável pela elaboração de planos e políticas que regulam o funcionamento no Brasil; porém, a falta de investimentos acarreta prejuízos na execução desses planos e políticas e influencia todo sistema de saúde, inclusive no quadro clínico dos pacientes (JÚNIOR, 2006).

Nesse contexto, acesso diz respeito à facilidade que os indivíduos têm em obter cuidados de saúde, com a possibilidade de atendimento sem demora e com disponibilidade de recursos, sendo um diferencial para bons resultados diante de um quadro clínico (DUBEUX, 2013; MENDES, 2014). Segundo Carneiro Júnior (2006), existem dois tipos de acesso, o efetivo e o eficiente. O primeiro está interligado à satisfação dos consumidores e melhoria nas condições de oferta dos serviços; o segundo está direcionado à satisfação do volume de serviços consumidos e do nível de alterações na saúde. O acesso total pode ser medido pela utilização (acesso realizado) e acesso realizado (uso), entre o acesso efetivo e eficiente.

A COVID-19 gerou uma crescente demanda adicional no sistema de saúde público, principalmente no aumento de leitos de UTIs e aparelhos de ventilação mecânica, medidas necessárias para tratamento de pessoas contaminadas em estados moderados e graves (NORONHA, 2020). Durante a pandemia, de modo geral, profissionais da área de saúde encontraram dificuldades em oferecer um atendimento de qualidade, pois, muitas vezes, não tinham estrutura adequada e insumos necessários para atender e possibilitar o melhor

tratamento ao indivíduo.

Ademais, com a carência física, estrutural e material nos hospitais, o aumento da transmissão do vírus pelo país tomou proporções previstas por pesquisadores. No entanto, esse sistema enfrentou dificuldades não somente para atender pacientes diagnosticados com COVID-19, mas também aqueles que precisavam usar algum tipo de serviço, fosse um atendimento mais rápido ou mais complexo, visto que a quantidade de pacientes na fila de espera aumentou consideravelmente.

De fato, à medida que um vírus se propaga, a capacidade de atendimento do sistema de saúde, em qualquer país, é afetada de maneira direta (GUINANCIO, 2020). Apesar disso, durante os seis primeiros meses da pandemia, a disseminação do vírus no interior do Brasil se deu de forma lenta, fazendo com que as autoridades públicas criassem medidas maiores para fortalecer as existentes; a reorganização do sistema de saúde municipal e a adoção de medidas demonstram o quanto é necessário apoio governamental, políticas públicas, investimentos e disposição das autoridades para possibilitar um acesso seguro, de qualidade e eficiente (DA SILVA MARTINUCCI, 2020).

Mesmo assim, as consequências da pandemia no sistema de saúde mais difíceis para os usuários foram as impossibilidades de (1) realização de cirurgias, (2) continuação de tratamentos de pacientes com câncer, (3) acompanhamento de pacientes acima dos 70 anos, (4) consultas de rotina e (5) falta de profissionais (HAMMERSCHIMDT; NASCIMENTO, 2020). Segundo Travassos (2004), existem fatores determinantes relacionados à utilização dos serviços, que dizem respeito (1) às necessidades no acesso pelo consumidor, como morbidade, gravidade e urgência do estado do paciente; (2) às características dos cidadãos como idade, sexo, região, fatores socioeconômicos (educação e renda), culturais como religião e psíquicas; (3) aos prestadores de serviços, como tempo de atuação no mercado e o grau de importância que ele tem com área de atuação, além disso; (4) aos recursos disponíveis direcionados na oferta como disponibilidade de médicos e demais profissionais, facilidade no acesso e instrumentos para utilização em medidas de curto e longo prazo.

Esses fatores variam de acordo com a utilização de cada serviço, como hospital, assistência domiciliar, ambulatório e hospital, e com as demandas assistenciais, como os cuidados preventivos, curativos ou até mesmo de reabilitação. Durante a pandemia, uma vez que muitos desses fatores encontraram maior dificuldade de serem superados, podemos considerar que foram condições mais propensas para experiências de vulnerabilidade dos consumidores dos serviços do SUS.

2.2 VULNERABILIDADE DO CONSUMIDOR NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS

No ambiente hospitalar, o indivíduo que possui potencial para vivenciar experiências de vulnerabilidade é o próprio paciente, visto que ele se encontra doente e fora das suas aptidões físicas ou mentais (BAKER et al., 2005), podendo sofrer limitações durante o acesso. Segundo Mittelstaedt et al. (2009), quando há falta de acesso ou quando há acesso, mas ele não é apropriado para as necessidades das pessoas, a escolha é constrangida, o que ocorre no debate dentro dos cuidados da saúde, sobretudo no contexto público. De fato, geralmente as pessoas que usam o SUS não possuem os recursos financeiros para acessar serviços de saúde privados ou da saúde suplementar, o que potencializa experiências de vulnerabilidade do consumidor (HILL; SHARMA, 2020).

Além disso, os pacientes ficam submetidos aos cuidados de profissionais que possuem o saber técnico, de modo que têm dificuldade em compreender de maneira plena as necessidades e consequências do tratamento e indicações médicas recebidas nessa relação médico-paciente, o que, por si só, configura um contexto que promove estados de vulnerabilidade do consumidor, pela assimetria de informação estabelecida (CARVALHO, 2017; MITTELSTAEDT et al., 2009). De fato, pacientes, em geral, sentem que, por lhes faltar o conhecimento médico, o que inviabiliza que desafiem as decisões sobre sua própria saúde, estão vulneráveis, sobretudo aqueles que pertencem a grupos sociais e econômicos que estão em desvantagem (ANDERSON et al., 2013).

No cenário pandêmico, essas questões foram potencializadas, pois o consumidor passou a ter maiores dificuldades em acessar qualquer tipo de serviço de saúde público, uma vez que o sistema começou a entrar em colapso em alguns estados no Brasil, não tendo como oferecer leito e nem como atender pacientes com uma gripe, dores locais e até mesmo aqueles que necessitavam de urgência, pela falta de materiais necessários ou suficientes para atender o público em geral (DIMENSTEIN, 2020; SILVA, 2021). Com isso, além de o consumidor desses serviços estar passível de vivenciar experiências vulneráveis por já ser submetido às relações de troca sob a desvantagem financeira e informacional (ROSENBAUM et al., 2007; SMITH; COOPER-MARTIN, 1997), a pandemia se caracteriza como um evento gatilho (BAKER; MASON, 2012) capaz de potencializar que as relações de troca dentro dos serviços de saúde público se caracterizem com vulneráveis.

A vulnerabilidade do consumidor é entendida como um resultado de diversos fatores, não sendo condição permanente, mas um estado transitório no qual o indivíduo tem

difficuldade de advogar pelo seu bem-estar e melhor interesse (BAKER et al., 2005; BAKER, MASON, 2012; McKEAGE et al., 2018; HILL; SHARMA, 2020). Todavia, no contexto da COVID-19, consumidor do sistema de saúde público pode ter menor acesso aos serviços necessários, devido à dificuldade do sistema colapsado em atender os pacientes diagnosticados com a COVID-19 e aqueles que procuraram algum tipo de serviço concomitantemente (DA SILVA, 2020; CESTALI, 2021). Desse modo, é possível que os consumidores dos serviços de saúde, durante a pandemia, tenham se deparado com falta de recursos individuais, interpessoais e estruturais, bem como falta de controle sobre tais recursos, os quais geram contextos no qual a vulnerabilidade pode ser experimentada ou percebida de modo a restringir o consumo adequado (HILL; SHARMA, 2020).

Desse modo, faz-se necessário uma investigação mediante os pontos apresentados de acesso a esses serviços dentro do sistema de saúde brasileiro, possibilitando identificar evidências de vulnerabilidade do consumidor, além de analisar as principais barreiras encontradas e facilitadores para utilizar e acessar aos serviços. Sendo assim, procedimentos metodológicos precisam estar definidos e estruturados para uma investigação produtiva.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para atingir o objetivo dessa pesquisa, realizamos uma investigação empírica exploratória de abordagem qualitativa, por meio da qual é possível desenvolver suposições, descrever situações/cenários e compreender o contexto investigado/analísado (MERRIAM, 2009; CRESWELL, 2014). Ademais, esse tipo de pesquisa, é apropriada para buscar significados de contextos da vida real de qualquer indivíduo (GRAY, 2012).

Como instrumento de pesquisa foi semiestruturado um roteiro e logo em seguida o método de coleta foi a entrevista, que permite obter um detalhamento diante da visão do entrevistado acerca de um assunto que ele tenha um certo grau de conhecimento ou sobre alguma experiência vivenciada (BOYCE; NEALE, 2006; TAYLOR; BOGDAN, 1998).

Foram entrevistados 14 indivíduos que utilizaram os serviços de saúde públicos durante o contexto da pandemia no país, entre 2020 e 2021, por meio de um roteiro semiestruturado sobre as experiências desses usuários dos serviços de saúde. O acesso aos indivíduos da pesquisa foi de forma seletiva, usando os registros feitos no formulário do Google por quem demonstrou interesse em participar, onde o pesquisador não tinha qualquer tipo de relacionamento, selecionando para entrevista pessoas com uma maior variedade na faixa etária, deixando de forma equilibrada, sendo sete homens e sete mulheres, buscando ter

alguns dos participantes portadores de doença, porque esses costumam acessar com mais frequência.

Inicialmente, os participantes responderam um questionário na plataforma do Google Forms, composto pelo termo de declaração de aceitação para participar da entrevista e de questões sociodemográficas, como gênero, idade, estado civil, profissão, escolaridade, renda mensal e cidade - UF. Assim que os respondentes dos questionários preencheram, foi feito um retorno pelo WhatsApp e E-mail no prazo máximo de 2 dias para que fosse realizado um agendamento da entrevista, de acordo com a disponibilidade do participante em questão de dia, horário e plataforma a ser utilizada no momento.

Quadro 1 - Perfil dos respondentes

Nome	Idade	Estado Civil	Profissão	Escolaridade	Renda Mensal	Cidade - UF
Clara	22	Solteira	Estudante	Superior Incompleto	Até R\$ 1.100,00	São Miguel do Taipu - PB
Esther	23	Solteira	Estudante	Superior Incompleto	Até R\$ 1.100,00	Sapé – PB
Eloisa	20	Solteira	Estudante	Ensino Médio Completo	Até R\$ 1.650,00	Riachão do Poço - PB
Sofia	44	Casada	Dona de Casa	Fundamental II Completo	Até R\$ 1.650,00	Riachão do Poço - PB
Gael	74	Viúvo	Aposentado	Nunca estudou	Até R\$ 2.200,00	Riachão do Poço - PB
Noah	30	Solteiro	Analista de Sistemas	Superior Completo	Até R\$ 2.200,00	João Pessoa - PB
Dafne	24	Solteira	Estudante	Superior Incompleto	Até R\$ 2.200,00	João Pessoa - PB
Heitor	19	Solteiro	Estudante	Superior Incompleto	Até R\$ 2.200,00	Sobrado - PB
Hélio	24	Solteiro	Estudante	Superior Incompleto	Até R\$ 2.200,00	João Pessoa - PB
Andréa	35	Separada	Professora Universitária	Superior Completo	Acima de R\$ 3.300,00	Campina Grande - PB
Pedro	28	Solteiro	Farmacêutico	Superior Completo	Acima de R\$ 3.300,00	João Pessoa - PB
Yago	22	Solteiro	Estudante	Superior Incompleto	Até R\$ 2.200,00	Campina Grande - PB
Helena	18	Casada	Estudante	Ensino Médio Completo	Até R\$ 2.200,00	Sapé – PB

Caio	24	Solteiro	Estudante	Superior Incompleto	Até R\$ 2.200,00	João Pessoa - PB
------	----	----------	-----------	---------------------	------------------	------------------

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

O Quadro 1 apresenta o perfil dos entrevistados. É importante ressaltar que os nomes usados são fictícios para manter a identidade dos entrevistados em sigilo, sendo apenas utilizado seu perfil e suas experiências vivenciadas ao tentar acessar algum tipo de serviço de saúde público. No Quadro 2, exibimos o motivo de acesso aos serviços públicos que levou cada indivíduo, além do tipo de serviço que buscou, se possui algum tipo de doença e qual a frequência de acesso do indivíduo.

Quadro 2 - Motivos que levaram ao acesso

Nome	Motivo do Acesso	Serviço	Portador de Doença	Frequência de acesso
Clara	Dor de Dente	Odontológico	Não Possui	Anualmente
Esther	Reação Alérgica à Vacina da Pfizer	Atendimento Médico	Escoliose e Retificação na lombar	Mensalmente
Eloisa	Acompanhamento e Controle de Medicação	Atendimento Médico	Depressão e Transtorno de Borderline	Mensalmente
Sofia	Dores Abdominais	Cirurgia	Diabetes, Hipertensão e Depressão	Mensalmente
Gael	Acompanhamento de Quadro Clínico	Atendimento Médico	Diabetes, depressão, insônia, hipertensão, Alzheimer, cardíaco.	Mensalmente
Noah	COVID-19	Atendimento Médico	Asma	Semestralmente
Dafne	COVID-19	Atendimento Médico	Hipertensão	Semestralmente
Heitor	Acesso 1: Gripe e Febre acima de 38,5°C Acesso 2: Reação alérgica à vacina da AstraZeneca	Atendimento Médico	Não Possui	Semestralmente
Hélio	COVID-19	Atendimento Médico	Alergia a medicações	Semestralmente
Andréa	Acesso 1 e 2: Dengue	Atendimento Médico	Hipertensão	Mensalmente
Pedro	Chikungunya	Atendimento Médico	Asma	Trimestralmente

Yago	COVID-19	Atendimento Médico	Não Possui	Mensalmente
Helena	COVID-19	Atendimento Médico	Depressão, ansiedade generalizada e quadro de hepatite em 2019.	Semestralmente
Caio	COVID-19	Atendimento Médico	Não possui	Mensalmente

Fonte: Dados da Pesquisa (2021)

As entrevistas foram realizadas no formato online em decorrência da COVID-19, como medida de segurança, usando o Google Meet, Zoom, chamadas de voz e vídeo pelo WhatsApp. O tempo médio das entrevistas oscilou entre 25 e 30 minutos, sem pausas. Onde foi possível identificar suas reações, comportamentos e sentimentos ao relatarem os fatos, mesmo em cenário remoto.

Em termos de análise dos dados coletados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2011), que pressupõe um momento em que os dados são organizados por categorias para que seja possível fazer a análise, por meio de palavras, frases e impressões do indivíduo. Desse modo, os dados foram inseridos no software Atlas.ti Cloud e organizados no word; em seguida, foram categorizados, conforme será apresentado a seguir.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os dados coletados e as análises diante do que foi evidenciado durante as entrevistas. Com isso, expomos as categorias resultantes, que fundamentam os resultados.

4.1 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS: e quem não tem COVID-19?

Inicialmente, identificamos uma grande diferença no acesso e atendimento de quem estava acometido pela COVID-19 e quem tinha outro tipo de enfermidade, como foi o caso de Dafne, Esther e Noah, que presenciaram esse tipo de situação. Além disso, observamos que o atendimento aos idosos também recebeu prioridade, sobretudo se considerarmos que havia toda uma preocupação com os grupos de maior risco à COVID-19. O entrevistado mais idoso, Gael, evidenciou um cenário mais seguro do que visto antes do contexto da COVID-19, como relatado. No entanto, precisamos ressaltar que esse contexto foi mais recorrente no ano de

2020, quando a pandemia causava maiores índices de mortalidade e quando ainda havia pouca adaptação dos serviços de saúde.

[...] enquanto estava nesse hospital notei que os pacientes diagnosticados com o vírus conseguiam fazer os exames mais rápido, enquanto os demais que estavam esperando para realizar tinham que remarcar e muitas vezes esperar horas. Pelo o que me lembro, tinha esse grau de prioridade, apesar que tinham pessoas que precisavam realizar aquele exame específico ou consulta. Ninguém para no hospital sem estar doente (Dafne, COVID-19).

[...] cheguei com muita falta de ar no hospital, usaram de imediato oxigênio e os médicos me levaram para uma sala com divisórias, onde tinha uma enfermeira acompanhando os pacientes suspeitos e diagnosticados com a COVID-19. Sabe, o que me deixou nervoso com o atendimento não foi o médico ou o restante dos profissionais, mas o uso das máscaras e instrumentos de proteção individual que eles estavam usando, que passa segurança, mas torna o atendimento menos humano e mais sistemático (Yago, COVID-19)

[...] é a segunda vez que pego dengue em um intervalo de dois anos, mas dessa vez foi bem pior por conta da COVID-19, os hospitais sempre dando prioridade a pessoas diagnosticadas, suspeitas, pessoas acidentadas e pacientes em estado gravíssimo. Meu atendimento foi bem demorado, demorado pra tudo mesmo, inclusive para fazer a ficha na recepção [...]. (Andréa, Dengue, Acesso 1)

Notei que as pessoas que não estavam com sintomas de COVID-19 passaram um bom tempo esperando atendimento, pois às 2h e pouca que passei lá, quando estava saindo tinha pessoas esperando atendimento desde o momento que cheguei, tinham crianças, jovens e idosos aguardando suas vezes, acredito que por ter tido sintomas e logo em seguida o diagnóstico comprovado, isso agilizou o atendimento (Noah, COVID-19).

Tenho mais de 70 anos, preciso ir ao médico com frequência para pegar receitas médicas e o doutor avaliar como anda minha situação. Nesta pandemia, o posto de saúde que vou estava bem-organizado e acabaram me colocando na frente dos outros pacientes bem mais rápido, até achei estranho, porque sempre os idosos acabam tendo prioridade, mas do jeito que vi foi muito rápido, o médico bem gentil e fez o atendimento com todos os cuidados e deixou meu retorno agendado, isso não era visto antes, era preciso pegar uma ficha bem cedo e esse cenário mudou completamente (Gael, acompanhamento de quadro clínico).

Naquele momento, era compreensível que os pacientes diagnosticados com COVID-19 tivessem preferência no atendimento. Entretanto, uma vez que outras enfermidades, inclusive crônicas, poderiam também levar ao sofrimento e óbito, identificamos um problema de recursos estruturais os quais os consumidores não dominam (HILL; SHARMA, 2020) e que dificultaram o atendimento das necessidades do indivíduo, como demora no atendimento, falta de equipamentos, falta de profissionais, dentre outros.

[...] tinham muitos pacientes reclamando da demora em ser atendido [...] o ambiente não estava superlotado e nem desorganizado, foi somente essa questão da demora [...] Demorou bastante meu atendimento, me colocaram em uma triagem, na faixa amarela, que é um pouco grave, mas nem tanto, tinha uma mulher que ficava chamando cada paciente e não tinha médico no momento que cheguei (Esther, reação alérgica à vacina da Pfizer).

[...] a prioridade estava para quem chegava em estado grave ou então era suspeito ou já diagnosticado com o vírus da COVID-19. Passei mais de 2h esperando ser atendido e acabou que a única coisa que consegui foi uma injeção de dipirona por conta da dor de cabeça forte. Parece que os médicos prestaram mais atenção em pacientes com a COVID-19. (Heitor, gripe, acesso 1).

[...] Chegando ao hospital notei uma organização, locais bem divididos, horários seguidos, só vi que a demora aumentou significativamente em relação a

atendimentos anteriores que tive no mesmo local, é difícil para alguém idoso ficar esperando mais de 3h e 30m (Gael, acompanhamento de quadro clínico).

Outro ponto relevante no que diz respeito a dificuldades de acesso no ano de 2020, foi a questão da realização de exames na capital paraibana, posto que os residentes dos municípios menores tinham que fazer agendamento por meio da secretaria municipal e acabaram enfrentando problemas, pois tiveram que realizar vários agendamentos. Esse procedimento era realizado antes da pandemia, todavia, durante esse tempo foi ainda mais desgastante e difícil, o que se configurou como um consumo constrangido (MITTESTAEDT et al., 2009). Além disso, houve relatos acerca da falta de insumos necessários para tratar o quadro clínico dos indivíduos, como foi o caso de Heitor, que conseguiu ter um atendimento de qualidade, mas para quem a carência de medicações atrapalhou a continuidade do atendimento, de modo que não conseguiu receber o que precisava dessa relação de consumo (LAYTON, 2007).

[...] foi necessário realizar mais de 2 agendamentos para eu conseguir pegar essa medicação, tudo na rede pública e sendo uma cidade pequena com poucos habitantes (Eloisa, acompanhamento e controle de medicação).

O atendimento foi rápido, recebi os cuidados necessários e fiquei sendo observado por algumas horas... Mas, não tinha algumas das medicações que o médico solicitou para enfermeira (Heitor, reação alérgica a primeira dose da vacina da AstraZeneca, acesso 2).

Ademais, muitas das consultas que estavam marcadas eram de grande importância para o consumidor, de modo que muitos deles pensaram em realizar pela rede privada. No entanto, isso acarretaria danos financeiros, o que fez com que se submetessem à demora por estarem em desvantagem econômica (ROSENBAUM et al., 2007). Isso deixa o consumidor sem controle sobre os recursos disponíveis, o submetendo à situação vulnerável (HILL; SHARMA, 2020).

Uma experiência que passei foi quando tive que ir para endocrinologista em João Pessoa. Foi um trabalho enorme para a secretaria de saúde marcar, tiveram que realizar mais de três agendamentos, e isso acabou me deixando inseguro. Já estava pensando em procurar uma clínica particular. Só não procurei porque minhas medicações mensalmente dão R\$1.000,00; não é um valor tão abaixo, acaba trazendo prejuízos quando corro para o particular (Gael, acompanhamento de quadro clínico).

Desse modo, os entrevistados relataram que a forma como foram atendidos em um hospital ou unidade de saúde básica variava e dependia muito do dia, do horário e principalmente do humor do profissional em atendimento. O contexto da saúde, em que o médico possui a expertise (CARVALHO, 2017), por si só, já é passível de provocar consumos vulneráveis, de modo que uma relação médico-paciente mal conduzida pode acarretar experiências de vulnerabilidade do consumidor, na medida em que o paciente possa se sentir

constrangido em entender melhor aspectos do seu tratamento ou enfermidade, por exemplo. Além do mais, sendo esse um ponto mencionado pelos respondentes, entendemos que houve apreensão em “errar o dia” de procurar o serviço de saúde, a fim de evitar esse tipo de profissional, em resposta a alguma situação de vulnerabilidade (BAKER et al., 2005; ADKINS; JAE, 2010; BAKER, MASON, 2012)

[...] questão chatinha que passei fui em relação ao atendimento médico mesmo, que dependendo do dia e profissional, a qualidade do seu atendimento caiu drasticamente (Esther, Reação alérgica a vacina da Pfizer).

[...] pacientes reclamando da demora do médico e profissionais que estavam dificultando o atendimento por causa da sobrecarga trazida de outras cidades, não seise é verdade, mas foi o que escutei (Eloisa, acompanhamento e controle de medicação).

[...] fui atendida por uma médica, onde não olhou muito bem para minha cara, mesmoo local estando com menor quantidade de pacientes, achei o atendimento ruim em comparação ao que tive no primeiro momento com o médico (Esther, reação alérgicaa vacina da Pfizer).

Portanto, fica evidente que pessoas diagnosticadas com a COVID-19 tiveram mais facilidade no acesso aos serviços de saúde públicos, em decorrência da gravidade da doença e do pouco conhecimento que os profissionais de saúde tinham a respeito, inicialmente. Nesses casos, possíveis experiências de vulnerabilidades não pareceram ser suscitadas em relação ao acesso dos serviços de saúde públicos.

Por outro lado, é notável que as pessoas que buscaram atendimento médico com problemas que poderiam se agravar tiveram seu acesso dificultado pela demora no atendimento, em muitos casos pensando em realizar atendimento na rede privada, o que acarretaria prejuízos financeiros. Esses consumidores vivenciaram situações de escolha estrita e consumo constrangido, que segundo Mittelstaedt et al. (2009), pela falta de recursos individuais e estruturais (HILL; SHARMA, 2020), sobretudo. Isso porque, mesmo aqueles que conseguiram ter acesso, encontraram indisponibilidade de insumos no local, o que dificultou a continuação do atendimento. Em outros casos a relação do médico e paciente foi uma experiência negativa para o consumidor.

Além disso, a dificuldade em acessar algum tipo de serviço faz com que o consumidor tenha uma grande possibilidade de ter uma piora no seu estado clínico, como pessoas depressivas que precisam de receita de uso controlado, pacientes que necessitam de cirurgia como forma de tratamento e dentre outros.

4.2 PIORA DO QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE

A dificuldade do acesso aos serviços disponibilizados nos hospitais e nas unidades de saúde básica não afeta somente o lado emocional do paciente, como também pode piorar o estado clínico. Isso porque, o tratamento de doenças em estágio inicial tem uma recuperação mais rápida, enquanto a espera pode ser um fator de perigo em alguns casos, fazendo a doença progredir e o próprio indivíduo passar a sentir maiores dores, o que causa prejuízos para sua saúde e vida, por não conseguir acesso ao serviço necessário, sem que haja outra escolha (MITTESTAEDT et al., 2009; ROSEMBAUM et al., 2007). Ademais, é importante ressaltar que serviços simples que o SUS oferece, como atendimento, são um diferencial para o tratamento de doenças que estão em estágio inicial. A dificuldade em conseguir ter acesso a serviços que são essenciais, como o uso de receitas de medicações de uso controlado, faz com que o paciente tenha sua qualidade de vida diminuída drasticamente, como é o caso de pessoas que têm depressão.

O que me fez procurar atendimento médico foi um problema que tive na vesícula e rins, desde o começo de 2020 que precisava realizar essa cirurgia, mas como o aumento do número de casos da COVID-19, ela sempre foi remarcada, e sempre tive que gastar cada vez mais, realizar novos exames para agendar a cirurgia, quando chegava perto da data o médico cancelou novamente porque o número de pessoas contaminadas estava em alta, isso tudo em 2020 e ainda persistindo em 2021 me deixou com várias dores em decorrência do problema que tinha, que só seria resolvidodepois da cirurgia (Sofia, dores abdominais e encaminhamento para processo cirúrgico).

[...] os procedimentos cirúrgicos ou exames para serem realizados na capital do estado, teve mudanças significativas que acabam demandando uma piora no estado clínico de alguns pacientes, como foi minha questão da realização da cirurgia que ficou sendo marcada e nunca vinha a acontecer; me senti como um cidadão com direitos básicos excluídos (Sofia, dores abdominais e encaminhamento para processo cirúrgico).

[...] porque isso tudo causou dor na minha saúde física e até mexeu com minha mente, não é fácil ficar com dores no abdômen sem conseguir fazer suas atividades do dia a dia, bem complicada, ainda com uma filha para tomar conta todos os dias (Sofia, dores abdominais e encaminhamento para processo cirúrgico).

[...] para ter acesso a essas receitas tive um trabalho enorme, que muitas das vezes fiquei sem ter acesso e agravou minha depressão, pelo simples fato de não ter como comprar na farmácia, pensei até em ir a um médico na rede privada, mas isso iria interferir na compra posteriormente do medicamento (Eloisa, acompanhamento e controle de medicação).

Outro fator observado que tem a capacidade de piorar o quadro clínico dos pacientes é a recusa em buscar tratamento médico. Durante a COVID-19, várias pessoas acabaram acreditando em fake news e, com isso, deixaram de seguir as recomendações da OMS, aumentando, de forma significativa, a possibilidade de serem contaminadas e de morte. Desse modo, quem teve COVID-19 por acreditar em notícias falsas, relatou que se viu em uma situação complicada, ficando envergonhado em buscar ajuda médica.

[...] a princípio estava com medo de ir para o hospital e ser tratado de forma

equivocada e pré-julgado como alguém que não se cuidou como deveria, pois essa afirmação está correta. (Noah, COVID-19)

Nesse sentido, podemos entender que, pessoas que acreditaram em fake news e moldaram seu comportamento com base nessas informações, sofreram também experiências de vulnerabilidade, tendo em vista que se pautaram no consumo inverdades, sem que tivessem o domínio sobre isso (BAKER et al., 2005). Consequentemente, no caso de Noah, ele poderia ter sofrido, durante o contexto de consumo, uma situação de vulnerabilidade por questões de estigmatização, apesar de não ter mencionado qualquer indício de ter vivenciado isso pelo fato de ter contraído COVID-19 devido à falta de cuidados pessoais.

4.3 MEDO *versus* SEGURANÇA

No que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde públicos, observamos que os entrevistados mencionaram que rotineiramente há um sentimento de medo, e que no contexto hospitalar da COVID-19 isso foi intensificado, dependendo da usabilidade dos serviços pelo paciente. O principal fator de medo em um cenário pandêmico é do ser contaminado, transmitir para um ente e, consequentemente, ambos sofrem problemas para conseguirem serem tratados e chegarem a morrer, em decorrência da gravidade.

Assim os respondentes que buscaram atendimento nos hospitais e unidades de saúde básica, seja por conta de reação alérgica à vacina da COVID-19, realização de um processo simples, atendimento médico ou em estados mais graves de doenças específicas, revelaram que o medo é um aspecto emocional presente, mesmo após algumas pessoas terem sido vacinada com a primeira dose ou dose única. Esse sentimento foi potencializado pelos meios de comunicação, que divulgam dados sobre o número de infectados, óbitos e taxa de mortalidade. Mesmo quem não apresentou sintomas ou não tenha tido contato inicialmente com indivíduos sintomáticos, ressaltou a insegurança, o receio e principalmente o medo durante o consumo de um serviço de saúde público:

Minha experiência com relação a algum tipo de serviço durante a covid-19 foi de medo, estava com medo de ser contaminada pela doença. Até o presente momento, não fui diagnosticada com a COVID-19, não sei se tive ou não, no entanto, não tive sintomas específicos para ser diagnosticada (Esther, reação alérgica à vacina da Pfizer).

Contrariamente às medidas sanitárias exigidas pela OMS, os profissionais de saúde, assim com os próprios consumidores dos serviços na rede pública de saúde foram citados como causadores de receio, medo e desrespeito por quem estava no mesmo ambiente,

podendo ser um transmissor sem ter conhecimento que é assintomático.

Outro ponto bem chato e feio foi que algumas pessoas gostavam de ficarem conversando bem próximas e isso causava insegurança em quem estava esperando naquele ambiente, mesmo sendo um posto de saúde (Eloisa, acompanhamento e controle de medicação).

Isso demonstra que as recomendações não são suficientes se não houver algum tipo de fiscalização ou conscientização maior, que possa evitar comportamentos indesejados nesses ambientes, do modo que é preciso que as ações de marketing social sejam estabelecidas sob uma perspectiva sistêmica (KENNEDY, 2016; WOOD, 2019).

Ao mesmo tempo, uma vez que medidas e protocolos epidemiológicos foram tomados, como forma de evitar a propagação e disseminação do COVID-19 pelo território brasileiro, observamos relatos que revelaram experiências de atendimento e tratamento médico com segurança e sem qualquer falha maior que possibilitasse uma situação de medo e consequentemente causasse um estado de vulnerabilidade do consumidor por falta de recursos apropriados (HILL; SHARMA, 2020). Foi notável, ainda, que para determinados públicos, como os mais idosos, acima dos 70 anos, esse atendimento foi diferenciado, por ser essa faixa etária a mais suscetível a contrair ou não se restabelecer de um quadro de COVID-19.

Ademais, ficou bem claro que segurança e ausência de medo foram mais presentes em cidades pequenas, onde o número populacional é menor em comparação com capitais e regiões metropolitanas, assim como a demanda. Isso foi relatado por alguns respondentes.

Quando cheguei na unidade de saúde básica, não senti qualquer tipo de medo ou insegurança, como eles estavam oferecendo toda segurança, a ideia que sempre transpareceu foi que eu não seria contaminada, pois tinha essa preocupação com os pacientes (Clara, dores de dente).

Minha experiência com hospitais e postos de saúde durante essa pandemia foi bem diferente, em relação a postinhos achei que houve uma organização bem maior, higienização bem mais adequada, aumento de profissionais e equipamentos, isso causou uma segurança maior, acabei não sentindo medo (Dafne, COVID-19).

Durante as vezes que acessei algum tipo de serviço não senti medo excessivo, apenas preocupação em relação às pessoas, o ambiente era totalmente higienizado, só as pessoas que muitas das vezes não tomava as precauções adequadas para o momento que estávamos e estamos vivendo ainda né (Eloisa, acompanhamento e controle de medicação).

Me senti seguro, em nenhum momento tive medo de pegar a COVID-19 nesse ambiente (Gael, acompanhamento de quadro clínico).

Quem precisou passar por uma cirurgia no segundo semestre de 2021, encontrou um cenário de segurança maior e bem mais diversificado no atendimento, não presenciado antes da COVID-19 e nem nos primeiros meses de pandemia pelo Brasil, o que indica que houve uma adequação melhor dos serviços de saúde públicos ao contexto pandêmico, de acordo com o discurso de uma das entrevistadas.

[...] chegando ao hospital recebi um tratamento excelente, profissionais bem preocupados com a higienização, médicos sempre presentes para retirar eventual dúvida, enfermeiros e enfermeiras sempre ali para dar apoio e cuidar de você, mesmo sendo tudo realizado pelo SUS [...] posso falar que fui muito bem recebida e tratada com todo carinho, só tenho sentimento de gratidão neste momento. (Sofia, realização de cirurgia).

A questão do medo foi bem evidente no início da pandemia, por conta de ser uma doença até então desconhecida pelas pessoas e profissionais, em todo o mundo. Com o passar dos meses e das adaptações requeridas para evitar o contágio, para manutenção das vidas e dos serviços, o consumidor que precisou dos serviços de saúde se deparou com um contexto que inspirou segurança, o que minimizou qualquer possibilidade de vivenciar experiências de vulnerabilidade relacionadas, especificamente, à COVID-19.

4.4 FACILIDADE DE ACESSO AOS SERVIÇOS

Ademais, no caso de pessoas com reação alérgica às vacinas, sendo elas da Pfizer e da AstraZeneca, foi presenciado um atendimento médico imediato, sem demora, de modo que o paciente se sentiu confortável e recebeu o atendimento adequado para a reação ao componente da vacina, sendo uma medida eficaz. Desse modo, notamos que os hospitais estavam dando prioridade aos casos suspeitos de COVID-19, os diagnosticados e passou a possibilitar uma abertura mais rápida para os casos onde se mostrou reação alérgica a algum tipo de componente da vacina, transparecendo confiança, que mesmo em um cenário de insegurança para alguns, que a vacinação representa, os profissionais da saúde estavam muito bem preparados para agir diante desse tipo de caso, sempre buscando demonstrar que reação alérgica é normal em certos indivíduos que possui alergia, não só dessas vacinas da COVID-19, mas entre outras que o próprio paciente fez uso em algum momento da vida.

Acessei foi por causa da alergia que tive com a primeira dose da AstraZeneca, onde tive que ir ao médico para ter os cuidados necessários, nesse atendimento foi mais rápido, não esperei tanto, mas acredito que foi por causa das dores que estava sentindo no momento e meu estado no rosto que transpareceu isso (Heitor, reação alérgica a primeira dose da vacina da AstraZeneca).
Chegando no hospital fui encaminhado para um ala que fiquei sendo acompanhado por um médico o mais rápido possível e fui diagnosticado com a vírus, eu notei que por ter sintomas da COVID-19, mesmo sem ser diagnóstico como positivo, meu atendimento foi agilizado o mais rápido possível, não tive que ficar esperando (Noah, COVID-19).

As unidades de saúde básica por não possuírem uma estrutura adequada para tratar pacientes suspeitos ou diagnosticados, encontraram dificuldades para estar disponibilizando um tratamento que seja o recomendado pelos profissionais de saúde, direcionando desse modo

os pacientes suspeitos para um hospital que tem uma estrutura no mínimo aceitável para o recebimento de pacientes suspeitos ou diagnosticados.

Nesse deslocamento que o paciente precisa fazer até um hospital que conhece muito pouco ou basicamente nada, seja em uma ambulância ou em um carro, é vivenciado um sentimento de incerteza, questionamentos vão surgindo, o medo aparece de um jeito inexplicável, por mais que o estado do paciente não seja grave e que necessite apenas a realização de exames e ser observado por um tempo, mas o fato de ser algo “desconhecido” e uma “situação” que requer atenção.

Com o passar dos meses, tive que buscar atendimento médico por conta de sintomas que achava que era uma simples gripe, no entanto, estava com a COVID-19 e não fazia ideia, depois de mais de uma semana com febre e dores no corpo, o médico me encaminhou para um hospital para que fosse realizado um acompanhamento maior e adequado para meu quadro clínico no momento, chegando nesse hospital fui muito bem recebida, não tive insegurança nenhuma, equipe bem atenciosa, e profissionais excelentes que tive um prazer de conviver com eles durante dois dias em decorrência de sintomas fortes que vinha apresentando (Dafne, COVID-19).

Dentro do sistema de saúde a idade é um fator que possibilita o indivíduo prioridade, visto que nos primeiros meses de vida é necessário esse atendimento imediato, dependendo do caso da criança. Por outro lado, no público idoso temos um acesso mais rápido sendo extremamente necessário, principalmente no contexto da COVID-19, nesse novo cenário foi evidenciado que nas unidades de saúde básica, localizadas em cidades do interior possibilitam um atendimento mais direto, sem necessidade de ficar em fila de espera, foi analisado que os idosos possuem uma grande possibilidade de ter um estado grave da COVID-19 e consequentemente indo a óbito e mesmo com vacinação em dia, o efeito que ela tem em seu sistema imunológico acaba sendo reduzido mais rápido que as outras faixas etárias.

4.5 AUMENTO NA OFERTA E DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS

Os relatos dos entrevistados revelaram aspectos positivos nos serviços de saúde, como consequência da COVID-19, no ano de 2021. Nas cidades do interior ficou evidente que a chegada da COVID-19 foi mais tardia e isso levou as autoridades públicas a intensificarem as medidas de proteção, dentre elas as de higiene, o que gerou mais segurança e percepção de melhoria no serviço.

[...] como experiência que presenciei ao utilizar o serviço odontológico, que não tem muito a ver com o contexto da COVID-19, pude observar que as medidas de higiene dentro dos estabelecimentos das unidades básicas de saúde aumentaram ainda mais com essa preocupação do não contágio pelo vírus entre as pessoas; teve distanciamento social, lugares separados para sentar, uso de máscara

obrigatório (sendo ofertado nessas unidades de saúde básica) e disponibilidade de álcool 70% (Clara, dores de dente).

Também foram mencionadas mudanças positivas nas unidades de saúde, sobretudo nas cidades pequenas, que receberam investimentos para aumentar a quantidade de profissionais, possibilitando um atendimento mais qualificado para o cenário vivenciado, conforme relatos.

[...] as coisas vêm melhorando ao passar dos meses, criaram um cartão de registro que você pega suas receitas no dia correto sem ter que esperar tanto e nem é necessário ir para o postinho, passa em um horário que seja agradável e pega, sem correr risco algum (Eloisa, acompanhamento e controle de medicação).

O lado bom disso tudo foi o aumento da oferta de serviços na minha cidade, foi aumentando o número de fichas para atendimento médico, houve um aumento da higienização maior que passou mais segurança, aumento de profissionais como técnicos e enfermeiros nos postinhos de saúde, disponibilidade de máscaras, álcool em gel e demais materiais de proteção para população que não tinha condições e que ainda continua sendo fornecido. O tempo de espera foi diminuído bastante em comparação com cenários antes da pandemia. De modo geral, vejo que a disponibilidade de alguns serviços na minha cidade foi bastante modificada, e isso foi bom (Sofia, dores abdominais e encaminhamento para processo cirúrgico).

[...] achei o postinho de saúde muito limpo e profissionais sempre usando todos os equipamentos necessários e houve um crescimento muito grande da equipe médica, de profissionais tanto de técnicos quanto de enfermeiros (Hélio, COVID-19).

Quando analisavam o contexto dos serviços de saúde públicos antes e depois da pandemia, muitos foram os discursos que demonstraram:

O postinho de saúde era um caos, sem organização, médico tinha apenas duas vezes por semana e olhe lá [...] Os hospitais que frequentei antes eram um terror, com uma desorganização enorme. É indiscutível as melhorias que os hospitais e postinhos de saúde apresentam hoje em dia, atendimento ampliado, aumento de profissionais, agora chego ao hospital e sou atendida com 10 minutinhos sou atendida de boa (Helena, COVID-19).

Não tenho palavras para descrever o hospital antes da pandemia, não tenho adjetivos negativos para usar nesse momento. A falta de médico antes da COVID-19 era constante, aparecendo poucas vezes nos dois postinhos de saúde da minha cidade, tinha que me deslocar até outra cidade para ter atendimento médico e muitas das vezes o mesmo hospital não tinha médico no momento, precisava esperar alguns minutos e muitas das vezes passava mais de uma hora para ter atendimento médico. O posto de saúde virou o paraíso para muita gente, principalmente pra mim, as fichas, atendimentos, materiais foi tudo ampliado (Pedro, Chikungunya).

Um verdadeiro inferno na terra, você acordar super cedo para ter acesso ao atendimento médico, sendo que minha mãe estava com problemas, era inaceitável. Me sinto feliz com o atendimento que tenho hoje nos hospitais e no postinho da minha cidade, atendimento bem rápido, tem médico de segunda a sexta, antes não tinha, mudou muita coisa, que continue melhorando (Caio, COVID-19).

Além disso, os procedimentos cirúrgicos, que foram os serviços mais atingidos pela COVID-19, acarretando prejuízos ao consumidor, com os investimentos liberados pelo Governo e os casos em decréscimo no segundo semestre de 2021, voltaram a ser realizados. A falta desse serviço, e as suas consequências, trouxe um sentimento de

impotência, além de danos psicológicos e físicos no estado clínico, o que caracteriza experiências de vulnerabilidade do consumidor (RINGOLD, 2005).

Recentemente, neste mês de outubro de 2021 consegui realizar minha tão sonhada cirurgia, fiquei bastante emocionada, pois esperei muito tempo por isso, saber que vou ficar sem sentir dores é uma glória de Deus, chegando no hospital recebi um tratamento excelente, profissionais bem preocupados com a higienização, médicos sempre presentes para retirar eventual dúvida, enfermeiros e enfermeiras sempre ali para dar apoio e cuidar de você...posso falar que fui muito bem recebida e tratada com todo carinho, só tenho sentimento de gratidão neste momento (Sofia, realização de processo cirúrgico).

Desse modo, mudanças nos hospitais e unidades de saúde básicas foram vistas depois do surgimento da COVID-19, o que minimizou experiências de vulnerabilidade relativas ao acesso e atendimento das necessidades dos consumidores que, inicialmente, vivenciaram um contexto de mais restrições e falta de recursos do que até então era comum. Isso se configura como consequência positiva dentro do sistema de marketing de saúde, de modo que pode propiciar melhorias no bem-estar dos consumidores dos serviços de saúde públicos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi analisar a percepção dos cidadãos sobre o acesso aos serviços de saúde públicos durante a pandemia da COVID-19, a fim de identificar evidências de vulnerabilidade do consumidor. Primeiramente, foi identificado que o acesso aos serviços nesse sistema possui limitações, mesmo em cenário não pandêmico, e que a COVID-19 deixou mais evidentes situações vivenciadas por esses consumidores ao utilizar algum tipo de serviço. Entretanto, no contexto da COVID-19 esses fatores foram impulsionados e o acesso sofreu restrições e melhorias à medida que a doença avançava por todo território nacional.

As limitações encontradas estão direcionadas aos indivíduos que não foram diagnosticados com a COVID-19 e procuraram um hospital ou unidade de saúde básica para utilizar determinados serviços disponibilizados pelos SUS, seja para atendimento médico, pegar uma receita de medicação de uso controlado ou acompanhamento do quadro clínico de alguma doença preexistente. Essas pessoas acabaram passando por experiência de vulnerabilidade durante o consumo, tendo em vista a demora em conseguir atendimento médico, a ausência de insumos na maioria dos casos e a carência de uma estrutura adequada para atender suas necessidades, o que pode ser justificado ao levarmos em consideração o rápido avanço da doença em paralelo ao desconhecimento inicial sobre como proceder diante de uma pandemia neste século.

Por outro lado, temos o público idoso, o qual já contava com atendimento prioritário

antes do contexto da COVID-19, e teve atenção ampliada em termos de agilidade no atendimento às suas demandas.

As melhorias foram notadas em 2021, onde os profissionais e pessoas tem uma dimensão maior sobre a COVID-19, o que possibilita um aumento na conscientização sobre os cuidados que deve ter consigo e com os que estão ao seu redor. Além disso, identificamos que houve melhorias na disponibilidade de serviços nos hospitais e unidades de saúde básica, ampliação de horário de atendimento, oferta de mais serviços, aumento de profissionais como médicos e uma organização maior do sistema de saúde, melhorando experiência de consumo.

Entretanto, o fato de não termos identificado experiências de vulnerabilidade durante situações de consumo de pacientes diagnosticadas com a COVID-19 e idosos em relação ao acesso aos serviços de saúde, e consequente atendimento, não significa que não tenham vivenciado outros tipos de situação vulnerável, dada a complexidade que envolve as relações de troca no contexto da saúde, como é o caso da assimetria de informação (CARVALHO, 2017) e do conhecimento médico (ANDERSON et al., 2013).

Diante disso, é necessário que exista ampliação das medidas implantadas pelo SUS no acesso dos consumidores aos serviços de saúde, como ampliação do quadro de funcionários, aumento na disponibilidade de serviços e insumos nesse sistema, para que seja possível que todos os indivíduos se sintam seguros e tenham um atendimento mais rápido, no contexto da COVID-19 ou não. A partir dessa ampliação será possível fornecer um acesso a esses serviços com mais facilidade, além de diminuir possíveis experiências de consumo vulnerável.

Dentro das limitações da pesquisa destacamos a coleta de dados, que precisou ser feita por meio de chamadas de voz e vídeo, posto que, em decorrência do distanciamento social, não houve contato direto com os entrevistados no qual pudéssemos identificar suas reações, comportamentos e sentimentos ao relatarem os fatos. Além disso, houve dificuldade para que os respondentes tivessem disponibilidade para participar, visto que muitos são universitários e/ou possuem trabalho durante o dia.

Recomendamos a continuidade desta pesquisa para que sejam propagadas estratégias a fim de fomentar a tomada de decisão dos interessados diante do cenário de acesso aos serviços disponibilizados pelos SUS. Uma vez que, esta pesquisa foi realizada com pessoas residentes na capital paraibana, João Pessoa, e cidades vizinhas, pode retratar um cenário vivenciado apenas no contexto local. Desse modo, faz-se necessário uma abordagem mais ampla, abrangendo para outros pontos do território, e, consequentemente, um maior número de respondentes, tornando possível uma dimensão maior do acesso, além do contexto da COVID- 19.

Essa pesquisa possibilitou identificar que o consumidor desse sistema de saúde enfrentou dificuldades de acordo com o tipo de serviço que procurou acessar e que a COVID-19 impulsionou medidas nesse sistema que fortaleceram o que o SUS se propõe a fornecer para população. Entretanto, restrições e dificuldades foram encontradas por alguns indivíduos, demonstrando que o sistema de saúde precisa criar medidas e reforçar as que já existem, como aumento de profissionais, serviços, insumos e uma estrutura adequada, assim diminui as chances de o consumidor vivenciar experiências de vulnerabilidade com tamanha frequência no acesso a esses serviços.

A continuidade dela se faz necessária para que se possa identificar outros problemas no acesso aos serviços públicos, que vão além do contexto da COVID-19 e podem estarem intensificando as experiências de vulnerabilidade do consumidor nos hospitais e unidades de saúde básicas.

REFERÊNCIAS

- ADKINS, N. R.; JAE, H. **Marketplace vulnerability of limited English proficient consumers:** opportunities to increase knowledge in macromarketing. *Journal of Macromarketing*, v. 30, n. 1, p. 93-104, 2010.
- ANDERSON, Laurel et al. **Transformative service research:** An agenda for the future. *Journal of Business Research*, v. 66, n. 8, p. 1203-1210, 2013.
- ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 2865-2875, 2012.
- BAKER, S. M.; GENTRY, J. W.; RITTENBURG, T. L. Building understanding of the domain of consumer vulnerability. *Journal of Macromarketing*, v. 25, n. 2, p. 128-139, 2005.
- BAKER, Stacey Menzel; MASON, Marlys. **Toward a process theory of consumer vulnerability and resilience:** Illuminating its transformative potential. In: *Transformative consumer research for personal and collective well-being*. Routledge, p. 571-592, 2012.
- CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo; ELIAS, Paulo Eduardo. Controle público e equidade no acesso a hospitais sob gestão pública não estatal. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 5, p. 914-920, 2006.
- CARVALHO, D. L. T. **Sistema de marketing de saúde no Brasil:** impactos dos fenômenos de medicalização e farmacêuticalização e alternativa de equilíbrio. 2017. 181f. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2017.
- CRUZ, Priscila Karolline Rodrigues et al. **Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados:** prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, 2020.
- DA SILVA MARTINUCCI, Oseias et al. Dispersão da covid-19 no estado do paraná. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, p. 251-262, 2020.
- DIMENSTEIN, Magda; NETO, Maurício Cirilo. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 15, n. 1, p. 1-17, 2020.
- DUARTE, Michael de Quadros et al. **COVID-19 e os impactos na saúde mental:** uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *C ci ncia & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 3401-3411, 2020.
- DUBEUX, Luciana Santos; FREESE, Eduardo; FELISBERTO, Eronildo. **Acesso a hospitais regionais de urgência e emergência:** abordagem aos usuários para avaliação do itinerário e dos obstáculos aos serviços de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 23, p. 345-369, 2013.
- GUIMARÃES, Ananias Facundes et al. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 11, p. 7-7, 2020.

GUINANCIO, Jully Camara et al. COVID-19: Desafios do cotidiano e estratégias de enfrentamento frente ao isolamento social. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, p. e259985474-e259985474, 2020.

HILL, Ronald Paul; SHARMA, Eesha. Consumer vulnerability. *Journal of Consumer Psychology*, v. 30, n. 3, p. 551-570, 2020.

KENNEDY, Ann-Marie. Macro-social marketing. *Journal of Macromarketing*, v. 36, n. 3, p. 354-365, 2016.

LAYTON, R. A. Marketing systems - A core macromarketing concept. *Journal of Macromarketing*, v. 27, n. 3, p. 227-242, 2007.

LIMA, Wilza Carla Mota Brito; ASSIS, Marluce Maria Araújo. **Acesso restrito e focalizado ao Programa Saúde da Família em Alagoinhas, Bahia, Brasil:** demanda organizada para grupos populacionais específicos x demanda espontânea. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, p. 439-439, 2010.

JÚNIOR, Aylton Paulus; JÚNIOR, Luiz Cordon. Políticas públicas de saúde no Brasil. *Espaço para a Saúde. Londrina*, v. 8, n. 1, p. 13-19, 2006

McKEAGE, K.; CROSBY, E.; RITTENBURG, T. **Living in a gender-binary world:** Implications for a revised model of consumer vulnerability. *Journal of Macromarketing*, v. 38, n. 1, p. 73-90, 2018.

MENDES, Andreia Santos. **Acesso aos hospitais de referência em cardiologia:** diferenças entre homens e mulheres com infarto do miocárdio. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FREIRE, Neyson Pinheiro. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3555-3556, 2020.

MITTELSTAEDT, J. D.; DUKE, C. R.; MITTELSTAEDT, R. A. **Health care choices in the united states and the constrained consumer:** a marketing systems perspective on access and assortment in health care. *Journal of Public Policy & Marketing*, v. 28, n. 1, p. 95-101, 2009.

NASCIMENTO, Francisleile Lima; PACHECO, Alberto do Espírito Santos Dantas. Sistema de saúde público no Brasil e a pandemia do novo coronavírus. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, v. 2, n. 5, p. 63-72, 2020.

NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza et al. **Pandemia por COVID-19 no Brasil:** análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00115320, 2020.

PONTES, Ana Paula Munhen de et al. **O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde:** o que pensam os usuários? *Escola Anna Nery*, v. 13, p. 500-507, 2009.

ROSENBAUM, Mark Scott; SEGER-GUTTMANN, Tali; GIRALDO, Mario. **Commentary:** vulnerable consumers in service settings. *Journal of Services Marketing*, v. 31, n 4/5, p. 309-312, 2017.

SILVA, Camila Ribeiro et al. **Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em**

municípios de pequeno porte: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1109-1120, 2017.

SILVA, ROSANA OLIVEIRA DA et al. **Uma discussão necessária sobre a vulnerabilidade do consumidor:** avanços, lacunas e novas perspectivas. *Cadernos EBAPE. BR*, v. 19, p. 83-95, 2021.

SPEDO, Sandra Maria; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. **O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS:** o caso da cidade de São Paulo, Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, p. 953-972, 2010.

SOUZA, Diego de Oliveira. **A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde:** reflexões sobre sua determinação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2469-2477, 2020.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, p. S190-S198, 2004.

WOOD, Matthew. **Resilience research and social marketing:** the route to sustainable behaviour change. *Journal of Social Marketing*, v. 9, n 1, p. 77-93, 2019.

APÊNDICE 1: ROTEIRO DE ENTREVISTA

01. Como foi sua experiência ao acessar algum tipo de serviço de saúde público durante a COVID-19?
02. Quais aspectos positivos/negativos enfrentou durante esse acesso?
03. Como você se sentiu ao usar os serviços de saúde, mesmo com as medidas e protocolos de segurança estabelecidos pela OMS? Pode relatar alguma situação específica?
04. Qual comparativo você faz em relação ao seu acesso antes e durante a pandemia?