

COMPARAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR EGRESSOS DA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ANTES E PÓS-PANDEMIA DA COVID-19 EM UM PAÍS EM DESENVOLVIMENTO: RESULTADOS PRELIMINARES¹

Jordana de Paula Magalhães², Tamires Mariana de Freitas Vieira Dutra³, Carolina Luisa de Almeida Soares⁴, Ludmilla Ribeiro Batista⁵, Iza de Faria-Fortini⁶, Christina Danielli Coelho de Moraes Faria⁷

¹ Pesquisa Institucional desenvolvida no Grupo de Pesquisa Neurogroup, Programa de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Minas Gerais

² Fisioterapeuta, aluna de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da UFMG, jordanamagalhaes.jpm@gmail.com. Belo Horizonte/MG/Brasil

³ Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Reabilitação, tamiresmfv@hotmail.com. Belo Horizonte/MG/Brasil.

⁴ Aluna do Curso de Graduação e Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, (UFMG). carolinaluisa28@gmail.com Belo Horizonte/MG/Brasil.

⁵ Terapeuta Ocupacional, Mestranda em Estudos da Ocupação, Universidade Federal de Minas Gerais ludmilla_gt@hotmail.com Belo Horizonte/MG/Brasil

⁶ Terapeuta Ocupacional, Doutora em Ciências da Reabilitação, Professora Associada do Departamento de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação, Universidade Federal de Minas Gerais, (UFMG), izafaria@yahoo.com.br Belo Horizonte/MG/Brasil.

⁷ Fisioterapeuta, Professora orientadora, Doutora em Ciências da Reabilitação, Professora Associada do Departamento de Fisioterapia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Minas Gerais, (UFMG), cdcmf@ufmg.br. Belo Horizonte/MG/Brasil.

Introdução: No contexto pandêmico atual, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde para condições agudas como o Acidente Vascular Cerebral (AVC) têm sido consideradas críticas. A transferência de recursos financeiros e humanos para os setores de emergência, somado à redução de serviços ambulatoriais e domiciliares, tem o potencial de interromper e comprometer os cuidados à saúde e funcionalidade a milhões de indivíduos. Já foi apontado que essa interrupção esteve relacionada a maior predisposição para o declínio funcional de indivíduos na fase crônica e ao impedimento de melhora em indivíduos nas fases agudas das doenças, como o AVC. Entretanto, não foram encontrados estudos que comparassem o acesso aos serviços de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. **Objetivos:** Comparar o acesso aos serviços de saúde dos indivíduos egressos da Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC) de um hospital público da rede de urgência e emergência de uma importante metrópole brasileira imediatamente antes e imediatamente após o início da pandemia da COVID-19. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional exploratório, que ainda está em desenvolvimento, realizado em uma das maiores metrópoles brasileiras. Foram incluídos os indivíduos admitidos na UAVC que apresentassem os seguintes critérios de inclusão:

diagnóstico clínico de AVC confirmado por exame de neuroimagem; idade ≥ 20 anos; concordância em participar do estudo com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aprovado pelo COEP (CAAE: 26431319.6.0000.5149) da UFMG e do hospital onde o estudo está sendo realizado. Os indivíduos incluídos foram divididos em dois grupos: G1) pré-pandemia: indivíduos internados e acompanhados por um mês imediatamente antes da pandemia (alta hospitalar entre setembro de 2019 e fevereiro de 2020. G2); pós-pandemia: indivíduos internados e acompanhados por um mês imediatamente após o início da pandemia (alta hospitalar entre abril de 2020 a setembro de 2020). O sexo, idade, escolaridade, nível socioeconômico e a gravidade do AVC (National Institutes of Health Stroke Scale/NIHSS) foram coletados durante a internação hospitalar e utilizados para o pareamento dos indivíduos entre os grupos quanto às variáveis que poderiam interferir no acesso. Após um mês da alta hospitalar, os indivíduos foram contatados por telefone para coleta dos dados sobre o acesso aos serviços de saúde, considerando os encaminhamentos fornecidos pela equipe da UAVC no momento da alta hospitalar. Os grupos foram comparados segundo as seguintes variáveis de caracterização do acesso: obtenção do acesso (sendo sim se pelo menos um dos serviços encaminhados foi acessado) e acesso adicional (se outro serviço, diferente do encaminhado, foi acessado). No caso da presença do acesso, foram coletadas informações sobre o tempo entre a alta hospitalar e o primeiro atendimento, local do atendimento (internação em hospital de reabilitação, domiciliar, ambulatorial ou teleatendimento), o tipo de atendimento (público ou privado), número de profissionais do primeiro atendimento (um, mais que um), atendimento atual (sim ou não), acesso esperado (número de encaminhamentos recebidos) e acesso real (número de atendimentos encaminhados realizados). A verificação da adequação do pareamento, assim como a comparação entre grupos com relação às variáveis de caracterização do acesso, foram realizadas por testes de comparação de grupos independentes, considerando o tipo de variável e a distribuição dos dados ($\alpha=5\%$). **Resultados:** Até o momento, foram incluídos 66 indivíduos pareados, 33 em cada grupo. Os grupos foram devidamente pareados com relação às variáveis selecionadas: idade (G1:65 \pm 14;G2:64 \pm 12 anos), sexo (G1=G2=sexo masculino, n=15 (45%)), escolaridade (G1=G2: mais frequente de um a quatro anos de estudo: n=19(58%)), nível socioeconômico (classe C a mais frequente, sendo G1:n=22(67%); G2:n=20(60%) e nível de gravidade do AVC (leve o mais frequente, G1:n=17(51%);G2:n=13(39%)). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com relação a nenhuma das variáveis utilizadas para caracterizar o acesso aos serviços de saúde: obtenção de acesso considerando os encaminhamentos recebidos (G1:n=24(73%);G2:n=25(75%)) ($p=1,00$); acesso adicional (G1:1 \pm 3; G2:1 \pm 2)($p=0,843$); tempo entre a alta hospitalar e o primeiro atendimento (G1:7 \pm 13;G2:10 \pm 13 dias) ($p=0,753$); local de atendimento (consultório, o mais frequente:G1:n=11 (33%);G2:n=17

(51%) ($p=0,098$), tipo de atendimento (G1=G2=Público= $n=23$ (70%)) ($p=0,354$), quantidade de profissionais do primeiro atendimento (um profissional, o mais frequente, G1: $n=18$ (55%); G2: $n=20$ (61%)) ($p=1,00$), atendimento atual (sim:G1: $n=13$ (40%); G2: $n=19$ (58%)) ($p=0,218$), acesso esperado (G1=G2: 3 ± 1) ($p=0,930$) e acesso real (G1=G2: 1 ± 2) ($p=0,700$). **Conclusão:** O acesso a serviços de saúde pelos indivíduos pós-AVC egressos da UAVC de importante metrópole brasileira no primeiro mês após a alta foi similar quando se considerou o período imediatamente antes da pandemia da COVID-19 e imediatamente após o seu início. Isto sugere organização do sistema de saúde mediante os novos desafios impostos pela pandemia. Vale ressaltar que o período de comparação não incluiu o mais crítico da pandemia na metrópole em que o estudo foi realizado, vivido no início de 2021. Além disso, o número de indivíduos incluídos já analisados é pequeno. Portanto, estes resultados devem ser interpretados com cautela até que o estudo seja finalizado.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde, Acidente Vascular Cerebral, Acesso aos Serviços de Saúde. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. COVID-19.

Agradecimentos – Agradecemos aos pacientes da U-AVC, coordenadores da Neurologia e Fisioterapia, a toda equipe da Terapia Ocupacional do Hospital Risoleta Tolentino Neves e as agências de fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-código de financiamento 001), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG), Pró-Reitoria de pesquisa (PRPq) da UFMG.