



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

GABRIELA FERNANDES MOREIRA DA SILVA

**IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE
REFERIDOS POR CIDADÃOS BRASILEIROS: UM ESTUDO TRANSVERSAL
(2020-2021)**

BELÉM-PA
2022

GABRIELA FERNANDES MOREIRA DA SILVA

**IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE
REFERIDOS POR CIDADÃOS BRASILEIROS: UM ESTUDO TRANSVERSAL
(2020-2021)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário do Estado do Pará,
como requisito parcial para conclusão de
Graduação em Medicina.
Orientador: Prof. Dr. Cláudio Eduardo Corrêa
Teixeira

BELÉM-PA
2022

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Silva, Gabriela Fernandes Moreira da.

Impactos da pandemia de COVID-19 sobre a assistência à saúde referidos por cidadãos brasileiros: um estudo transversal (2020-2021) / Gabriela Fernandes Moreira da Silva; orientador Cláudio Eduardo Corrêa Teixeira. – 2022.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2022.

1. COVID-19 (Doença). 2. Acesso aos serviços de saúde – Brasil. 3. Saúde pública. 4. Pandemias. I. Teixeira, Cláudio Eduardo Corrêa, orient. II. Título.

CDD 23º ed. 614

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, por todo esforço, amor e apoio imensurável em todos esses anos.

Aos meus irmãos, pela parceria e cumplicidade em toda minha trajetória.

Aos meus amigos, que tornaram esse caminho mais leve de ser seguido, sendo força quando sempre precisei.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, Jader Moreira da Silva e Magda Fernandes da Silva, por sempre acreditarem nos meus sonhos e serem meu combustível para alcançar tudo que sempre almejei. Agradeço ao meu pai, pelo apoio, em todas as suas formas, que sempre esteve presente nas vitórias e nas batalhas, agradeço pelo esforço inesgotável para que eu pudesse concluir essa graduação, pelas palavras de afirmação e parceria maravilhosa que temos. Agradeço a minha mãe, por seu amor incondicional, pela admiração e por sonhar junto comigo, obrigada por ser escuta e por ser minha pessoa. Agradeço aos meus irmãos, Alexandre, Eduardo, Maria Eduarda, Ana Clara e Marina por serem meus parceiros para a vida, por sempre me apoiarem e andarem do meu lado em toda essa minha jornada.

Aos meus amigos, por sempre me mostrarem o meu melhor lado, por me escutarem todos os dias e entenderem a minha ausência, vocês contribuíram diretamente no meu caminho, obrigada por serem sempre o lado feliz da minha vida. Agradeço a minha melhor amiga, Beatriz Dória, por ser o meu porto seguro em todas as instâncias, pelos momentos de descontração essenciais para que eu não desistisse, você foi fundamental pra eu chegar onde estou, és minha inspiração como estudante e em breve, como médica. Agradeço a Letícia Branco, por ser meu refúgio, por me escutar em todas as dificuldades, por me trazer de volta para a realidade em inúmeras vezes. Por ser apoio, estímulo e minha parceira nessa rotina e na vida. Agradeço ao meu trio, Júlia Dias e Walkyria Abrahim, que me acolheu nesse internato como família, que divide minhas angústias e felicidades de perto, com vocês a graduação ficou mais leve e gostosa de se viver. Obrigada a todos pela paciência e suporte durante todos esses anos para que esse sonho fosse realizado.

À Luciana Campêlo, pelo auxílio em diversos âmbitos para a construção desse trabalho e pelo apoio diário desde quando entrou na minha vida.

Agradeço ao meu orientador, Dr. Cláudio Eduardo Corrêa Teixeira, pela oportunidade de redigir esse trabalho, pelas estatísticas e pelas orientações, sempre foi espelho para mim durante a graduação para a pesquisa científica.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pandemia de COVID-19 gerou impacto no acesso de pacientes aos serviços de saúde, principalmente devido à alta demanda por atendimento e internação devido ao quadro clínico associado a esta doença. **OBJETIVOS:** Evidenciar as demandas assistenciais mais afetadas diante da pandemia no Brasil. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório, descritivo, analítico, os dados foram coletados através de formulário eletrônico (covid19impactsurvey.org) entre abril de 2020 e dezembro de 2021. Após pré-processamento (data cleaning), a amostra foi de n = 41421 cidadãos brasileiros de todas as regiões, de ambos os sexos, idade ≥ 18 anos, respondentes por demanda espontânea. A análise de dados (frequência absoluta [\pm intervalo de confiança de 95% de Pearson-Poisson]) foi realizada no programa de computação estatística R (www.r-project.org). Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CESUPA (CAAE: 32384620.0.0000.5169). **RESULTADOS:** No período avaliado, evidenciou-se a prevalência de nenhum prejuízo referido pelos cidadãos à assistência à saúde (n = 28986). Os respondentes que relataram danos, referiam dificuldade, principalmente, no acesso às consultas médicas (n = 1295). Além disso, os acessos à dispensação de medicamentos (n = 1295) e à cirurgia eletiva (n = 1247) foram prejudicados na mesma proporção. Em contrapartida, o acesso à hemodiálise (n = 13) foi menos prejudicado que o acesso a controle de diabetes (n = 258), tratamento de câncer (n = 200), rastreamento de câncer (n = 181), cirurgia de emergência (n = 133), ambulância (n = 103) e atendimento psiquiátrico (n = 74). Ademais, a região Sudeste precedeu as demais regiões em relação a todas as variáveis, pois obteve maior porcentagem de agravos em todos os serviços de saúde desse estudo, enquanto as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste alternavam em relação aos menores prejuízos. Ademais, notou-se domínio de agravos no ano de 2021, principalmente, em consultas médicas (n = 1835) e dispensação de medicamentos (n = 730) em relação a 2020, enquanto os outros serviços avaliados foram prejudicados na mesma proporção. Evidenciou-se, também, menor impacto em idosos (n = 942) em relação aos jovens adultos (n = 4776) e maior no gênero feminino (n = 4498) em relação ao masculino (n = 1201) e outros (n = 19) no acesso à assistência à saúde. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir a prevalência de nenhum prejuízo referido pelos cidadãos à assistência à saúde durante o período avaliado. Contudo, vários serviços de saúde também demonstraram ser afetados com a pandemia de COVID-19 durante 2020 e 2021, visto a desproporcional demanda por assistência médica aos pacientes infectados pelo coronavírus, assim como pelas medidas protetivas instaladas (isolamento social, quarentenas...) em todo o país durante a pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: Determinantes Sociais da Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde, COVID-19.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The COVID-19 pandemic has impacted patient's access to health services, mainly due to the high demand for care and hospitalization in to the clinical picture associated with this disease. **OBJECTIVES:** To highlight the assistance demands most affected by the pandemic in Brazil. **METHODOLOGY:** Exploratory, descriptive, analytical study, data were collected through an electronic form (covid19impactsurvey.org) between april 2020 and december 2021. After pre-processing (data cleaning), the sample consisted of n = 41421 Brazilian citizens of all regions, of both sexes, age ≥ 18 years, respondents by spontaneous demand. Data analysis (absolute frequency [\pm Pearson-Poisson 95% confidence interval]) was performed in the R statistical computer program (www.r-project.org). This work was approved by the Research Ethics Committee of CESUPA (CAAE: 32384620.0.0000.5169). **RESULTS:** In the period evaluated, there was a prevalence of no damage reported by citizens to health care (n = 28986). Respondents who reported damage referred to difficulties, mainly, in accessing medical appointments (n = 1295). In addition, access to drug dispensing (n = 1295) and elective surgery (n = 1247) were impaired in the same proportion. In contrast, access to hemodialysis (n = 13) was less impaired than access to diabetes control (n = 258), cancer treatment (n = 200), cancer screening (n = 181), emergency surgery (n = 133), ambulance (n = 103) and psychiatric care (n = 74). In addition, the Southeast region preceded the other regions in relation to all variables, as it had the highest percentage of diseases in all health services in this study, while the Northeast, North and Midwest regions alternated in relation to the lowest losses. Diseases were dominated in 2021, mainly in medical consultations (n = 1835) and drug dispensing (n = 730) in relation to 2020, while the other services evaluated were affected in the same proportion. There was also a lower impact on the elderly (n = 942) in relation to young adults (n = 4776) and greater in females (n = 4498) in relation to males (n = 1201) and others (n = 19) in access to health care. **CONCLUSION:** It can be concluded the prevalence of no damage reported by citizens to health care during the evaluated period. However, several health services also proved to be affected by the COVID-19 pandemic during 2020 and 2021, given the disproportionate demand for medical care for patients infected with the coronavirus, as well as the protective measures installed (social isolation, quarantines...) throughout the country during the pandemic.

KEY-WORDS: Social Determinants of Health, Health Services Accessibility, COVID-19.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	COVID-19 e seu desenvolvimento na sociedade	8
1.2	Procura e acesso aos serviços de saúde	9
1.3	Procura e acesso a medicamentos	10
1.4	Seguimento ambulatorial de doenças crônicas.....	10
1.5	Rastreamento de neoplasias	11
1.6	Doença renal crônica e hemodiálise	11
1.7	Saúde mental.....	12
2	OBJETIVOS	13
2.1	Gerais.....	13
2.2	Específicos	13
3	METODOLOGIA.....	14
3.1	O Instrumento de coleta de dados: questionário Pesquisa Impacto COVID-19.....	14
3.2	Implantação da pesquisa	14
3.3	Análise de dados	15
3.4	Aspectos Éticos	15
4	RESULTADOS	16
5	DISCUSSÃO.....	23
6	CONCLUSÃO.....	27
	REFERÊNCIAS.....	28
	APÊNDICE A	32
	ANEXO A.....	39

1 INTRODUÇÃO

1.1 COVID-19 e seu desenvolvimento na sociedade

No início de dezembro de 2019, em Wuhan (China), surgiram casos de pneumonia grave, de origem desconhecida, com muitos dos casos tendo em comum a exposição a um mercado de frutos do mar, o Huanan South China Seafood Market. Com a evolução dos pacientes para uma síndrome respiratória aguda grave (SARS), houve o isolamento destes, tanto para o controle da doença quanto para se investigar sua origem etiológica. Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada de um surto daquela pneumonia, e em 7 de janeiro de 2020 sua etiologia foi identificada: um coronavírus (CoV) com mais de 70% de semelhança genética com o SARS-CoV, e com uma correlação de 95% com coronavírus de morcego¹.

Passando a ser denominada pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (ICTV) como síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV-2), esta doença passou a ser comumente conhecida como doença do coronavírus 2019 (COVID-19), revelando-se altamente transmissível, podendo infectar inúmeros tipos de hospedeiros e ocasionar desde quadros assintomáticos a sintomas tanto de um resfriado comum quanto de SARS, ou até mesmo levar a óbito, principalmente pacientes com comorbidades. Assim, em 11 de março de 2020, houve a declaração pela OMS da pandemia por COVID-19².

A facilidade de propagação desta doença se dá pela transmissão viral de pessoa a pessoa através de secreções respiratórias e gotículas expelidas por indivíduos infectados, sintomáticos e assintomáticos, o que confirma o alto grau de transmissibilidade do SARS-CoV-2. Além disso, superfícies contaminadas também são potenciais meios de transmissão viral, o que aumenta o risco de infecção em uma mesma residência ou de ambientes compartilhados como igrejas, academias, transporte público e locais de trabalho³⁻⁴.

Além de possuir uma alta plasticidade para adaptação dentro do seu hospedeiro, o SARS-CoV-2 utiliza como receptor de membrana a enzima conversora de angiotensina-2 (ACE2), a qual se expressa em uma variedade de órgãos, incluindo pulmões, coração, rins e intestino, o que propicia o sucesso para o estabelecimento de uma infecção. Diante dessa alta plasticidade adaptativa do vírus ao seu hospedeiro, e da grande distribuição do receptor em diversos potenciais sítios de

infecção no organismo humano, o SARS-CoV-2 mostrou-se mais virulento ainda em pacientes idosos e portadores de doenças crônicas, provavelmente devido a baixa imunidade apresentada por indivíduos desse grupo⁵.

Em fevereiro de 2020 a pandemia de COVID-19 alcançou o Brasil. Diante dessa nova situação epidemiológica, medidas de combate à transmissão viral foram adotadas pelos governos estaduais e municipais, como o distanciamento social, isolamentos e quarentenas, o que resultou em danos colaterais em diversos âmbitos sociais, em especial no âmbito da assistência à saúde⁶.

1.2 Procura e acesso aos serviços de saúde

A falta de informações sobre essa nova enfermidade influenciou diretamente no medo da população em relação aos seus agravos, corroborando para uma menor busca a assistência à saúde para o seguimento de outras doenças preexistentes, o que conseqüentemente gerou e deve ainda gerar maiores descompensações e piores prognósticos em doenças controláveis. Por outro lado, a dificuldade de acesso à assistência à saúde também ocorreu de modo intenso, dada a enorme procura por atendimento devido a sintomas da COVID-19 nas Unidades de Saúde⁶⁻⁷.

Diante do cenário de pandemia, os hospitais também sofreram adaptações para conseguir contemplar o número de casos da SARS-CoV-2, principalmente em relação à disponibilidade para leitos de internação em enfermaria e em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essa reorganização hospitalar em curto período de tempo foi essencial para a cobertura dos casos de coronavírus no país, visto que o número de leitos de UTI no SUS aumentou em 66% no Brasil, e, ainda assim, todos os leitos públicos foram ocupados durante a pandemia⁸⁻⁹. Além disso, a construção de hospitais de campanha foi um meio utilizado como forma de abranger todos os casos diante da superlotação dos hospitais, sendo de fundamental importância no manejo de pacientes de menor gravidade que não apresentavam COVID-19¹⁰. Ainda ocorreram mudanças em vários aspectos no âmbito hospitalar, com a redução no acesso a cirurgias eletivas, na internação por pacientes sem infecção pelo SARS-CoV-2 e nas consultas eletivas, já que os profissionais de saúde foram designados primariamente ao atendimento de pacientes com COVID-19⁸. Dessa forma, postergou-se procedimentos e internações que resultaram em filas com tempo de espera extenso para procedimentos eletivos, que pode conseqüentemente levar a agravos possivelmente evitáveis⁹.

Uma medida emergencial sancionada durante o período da pandemia foi a utilização da telemedicina para atendimentos médicos, a partir da portaria 467/2020, que contribuiu para consultas de seguimento em pacientes portadores de outras doenças, visando diminuir a contaminação pelo SARS-CoV-2, além de tirar a sobrecarga de hospitais e Unidades de Saúde^{6,11}. Porém, a telemedicina possui ressalvas diante da metodologia do atendimento que não é constituída pelo exame físico, diminuindo a eficácia para algumas especialidades, além da possibilidade da fácil adulteração de receitas médicas que eram prescritas em suporte digital, o que levou a essa medida ser aceita apenas no período de crise^{6,11}. Assim, mesmo sendo um meio inovador diante do contexto emergencial que foi utilizado, encontrou-se dificuldades em sua implementação, devido ao acesso limitado pela população, seja por condições financeiras ou por condições geográficas, além da resistência a essa nova forma de atendimento¹¹.

1.3 Procura e acesso a medicamentos

Nesse contexto de pandemia de uma doença nova, desconhecida, e com potencial de desfecho fatal, a população também mostrou-se susceptível à adoção de tratamentos e soluções que, muitas vezes, ou não tinham comprovações de sua real eficácia, ou que deviam ser indicadas apenas por profissionais médicos, e utilizadas apenas sob seu controle. Pelo contrário, o que se viu foi um aumento substancial de automedicação e busca de medicamentos que acreditava-se serem capazes de evitar a exacerbação da sintomatologia na COVID-19. Com isso, aqueles que buscaram por medicamentos em momentos de real necessidade, devido a outras doenças, tiveram muita dificuldade de encontrar tais medicamentos disponíveis¹².

1.4 Seguimento ambulatorial de doenças crônicas

As alterações no fluxograma de atendimento das Unidades de Saúde foram determinantes para danos em toda a cascata de acessos e serviços, visto que a diminuição no número de funcionários, o medo da exposição ao procurar atendimento médico, e até mesmo a mudança na estratégia de atendimento de alguns estabelecimentos, que passaram a ser exclusivos para COVID-19, se tornaram fatores de risco para o agravamento das condições de saúde da população em geral e, em especial, de grupos mais susceptíveis. Por exemplo, a descontinuidade do tratamento de doenças crônicas, principalmente diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial

sistêmica (HAS), tornou-se um fator de risco a mais para o agravamento da situação desse grupo de pacientes, somado a outros, como a menor regularidade em práticas de atividade física, entre outros. Outro exemplo que pode ser dado é a deficiência no rastreamento e no acesso às medidas profiláticas e de pós exposição ao HIV, diminuindo a notificação de novos casos devido a menor procura por testes de diagnóstico^{6,7,13,14}.

1.5 Rastreamento de neoplasias

O rastreamento de neoplasias sofreu impactos negativos no seu diagnóstico precoce, uma vez que o rastreio foi interrompido devido o redirecionamento da atenção ambulatorial e hospitalar aos pacientes com COVID-19, postergando exames de rastreio como biópsias, mamografias, colonoscopias e exame papanicolau. Os atendimentos e exames passaram a ser efetuados em pacientes já sintomáticos, com estadiamento avançado ou com metástases, o que indica um pior prognóstico para esses pacientes¹⁵⁻¹⁶. Por exemplo, dentre as neoplasias, o câncer de colo de útero teve seu rastreio impactado devido ao método de investigação e ao baixo acesso ao procedimento durante o período da pandemia. Durante a pandemia do COVID-19, o seguimento de pacientes já diagnosticados permaneceu funcionando, mas o rastreamento em mulheres assintomáticas foi adiado¹⁷⁻¹⁸. Outros cânceres tiveram, também, seu manejo inicial postergado devido a situação epidemiológica; o câncer de pele, que possui como principal exame confirmatório a biópsia, teve inúmeros pacientes com diagnóstico e tratamento adiados¹⁹. Assim como o câncer de cólon sem a execução da colonoscopia, o câncer de estômago sem a endoscopia, dentre outras diversas formas de rastreio impactadas pela pandemia¹⁵.

1.6 Doença renal crônica e hemodiálise

A acessibilidade a procedimentos fundamentais à vida como a hemodiálise também foi prejudicada pelo confinamento social, uma vez que pacientes com doença renal crônica dialítica precisam se deslocar cerca de 3 vezes na semana para realizar a hemodiálise. A Sociedade Brasileira de Nefrologia elaborou diversas recomendações com orientações e condutas para o procedimento ser efetuado mesmo no contexto de pandemia. Contudo, como esse grupo de pacientes é mais suscetível a COVID-19 grave – até por, geralmente, também possuir comorbidades como HAS e DM –, e como há um maior risco de infecção durante as sessões de

hemodiálise, as quais são realizadas em ambientes com grande circulação de pessoas e de profissionais de saúde, a realização das sessões de hemodiálise tornaram-se mais dificultosas²⁰⁻²³.

1.7 Saúde mental

Com o estabelecimento de medidas restritivas, como o isolamento social e a quarentena, e a consequente perda do poder de ir e vir em um cenário de incertezas, o número de casos novos de depressão e ansiedade na sociedade aumentou consideravelmente²⁴⁻²⁵. Por outro lado, sintomas de burnout em profissionais da saúde também foram observados com mais frequência no período da pandemia, provavelmente por estarem expostos cotidianamente, e de modo intenso, a diversos fatores estressantes, como a superlotação hospitalar e as altas taxas de mortalidade. Sintomas como exaustão, dores de cabeça, depressão e ansiedade se tornaram mais comuns nesse público, que devido às altas cargas horárias de trabalho encontraram dificuldade de acesso à serviços de saúde mental para se cuidarem apropriadamente²⁶. Além disso, o manejo da demência também foi afetado, pois a dificuldade do entendimento desses pacientes sobre o contexto epidemiológico vivenciado e, consequentemente, de adesão por parte deles de medidas protetivas para evitar a transmissão do vírus, pode ter resultado em um menor número de consultas presenciais sendo feitas nesse período e, consequentemente, em um acompanhamento inadequado de seu tratamento²⁷.

Atendimentos por Telemedicina se tornaram muito úteis para especialidades direcionadas à saúde mental, visto o aumento da demanda nesse setor e também por não haver perdas relevantes na qualidade do atendimento por nesse formato⁶.

Frente a essa perspectiva, a presente monografia teve em foco o impacto em diversos âmbitos à assistência à saúde diante das mudanças sociais executadas durante a pandemia do coronavírus. Dessa forma, buscou-se analisar quais foram as demandas assistenciais mais afetadas e qual o perfil dos pacientes que mais sentiram o impacto dessas mudanças diante do cenário epidemiológico vivenciado.

2 OBJETIVOS

2.1 Gerais

Realizar o levantamento das demandas assistenciais mais afetadas diante do cenário pandêmico no Brasil no período entre 18 de maio de 2020 a 17 de dezembro de 2021.

2.2 Específicos

Organizar, limpar e filtrar os dados obtidos pelo questionário Pesquisa Impacto Covid19, composto por 24 perguntas, disseminado pela população brasileira, analisando as perguntas Q1, Q2, Q3, Q4 e Q19 somente para este estudo.

Avaliar o impacto da pandemia do COVID-19 na assistência à saúde nas diferentes macrorregiões do Brasil.

Analisar o perfil dos pacientes que mais sentiram o impacto dessas mudanças diante do cenário epidemiológico vivenciado.

Comparar as repercussões assistenciais da saúde durante a pandemia do COVID-19 no ano de 2020 e no ano de 2021.

3 METODOLOGIA

3.1 O Instrumento de coleta de dados: questionário Pesquisa Impacto COVID-19

O questionário Pesquisa Impacto Covid19, contida como apêndice A, foi dividido em 6 seções que abordam diferentes dimensões relacionadas à experiência dos cidadãos brasileiros, maiores de 18 anos, durante a pandemia por COVID-19. Todas as perguntas foram anônimas para preservar a privacidade e nenhuma informação pessoal é coletada.

No início, o questionário obtém consentimento explícito dos usuários. Somente quando o consentimento foi concedido e os respondentes confirmam que são adultos, estes podem responder ao restante das perguntas. A primeira seção (Q1-Q4) reúne dados demográficos básicos (faixa etária, sexo, região, entre outros). A seguir, há três perguntas (Q4-Q7) relacionadas à situação de moradia. As 7 perguntas a seguir (Q8-Q14) abordam o comportamento de contato social. O impacto econômico pessoal é avaliado com a pergunta Q15, seguida de quatro perguntas (Q16-Q19) relacionadas ao impacto sobre situação de trabalho e de saúde. Finalmente, as últimas 5 perguntas (Q20-Q24) abordam seu estado de saúde para avaliar quantas pessoas podem estar infectadas pelo vírus. Nenhuma das perguntas, exceto a de consentimento, é obrigatória.

3.2 Implantação da pesquisa

O objetivo foi coletar o número mais representativo possível de uma amostra, e assim reunir um instantâneo das experiências das pessoas em relação às 6 seções abordadas no questionário e descritas acima. A implementação da pesquisa foi executada pela distribuição do questionário através das redes sociais (Twitter, WhatsApp, Facebook, Instagram). O questionário também foi distribuído para organizações profissionais, prefeituras, grupos civis e associações, tudo para que os cidadãos não apenas contribuíssem com suas próprias respostas, mas também ajudassem a compartilhar o questionário com seus amigos, parentes, colegas e seguidores. O questionário foi gerenciado computacionalmente através da plataforma Survey123 (<https://survey123.arcgis.com/>).

3.3 Análise de dados

A partir dos dados coletados, foi realizada uma análise descritiva exploratória a partir do cálculo de valores pontuais de prevalência para as variáveis em estudo. A organização e limpeza dos dados, assim como a análise descritiva exploratória, foram realizados utilizando-se do programa de computação estatística R (<https://www.r-project.org>).

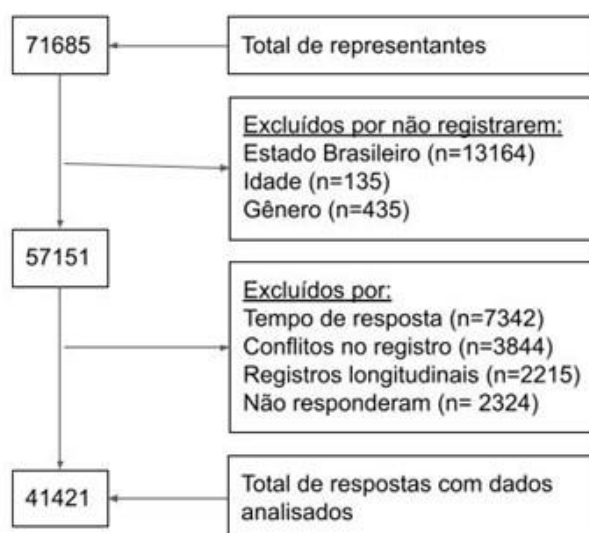
3.4 Aspectos Éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do CESUPA (Parecer: 4.052.531).

4 RESULTADOS

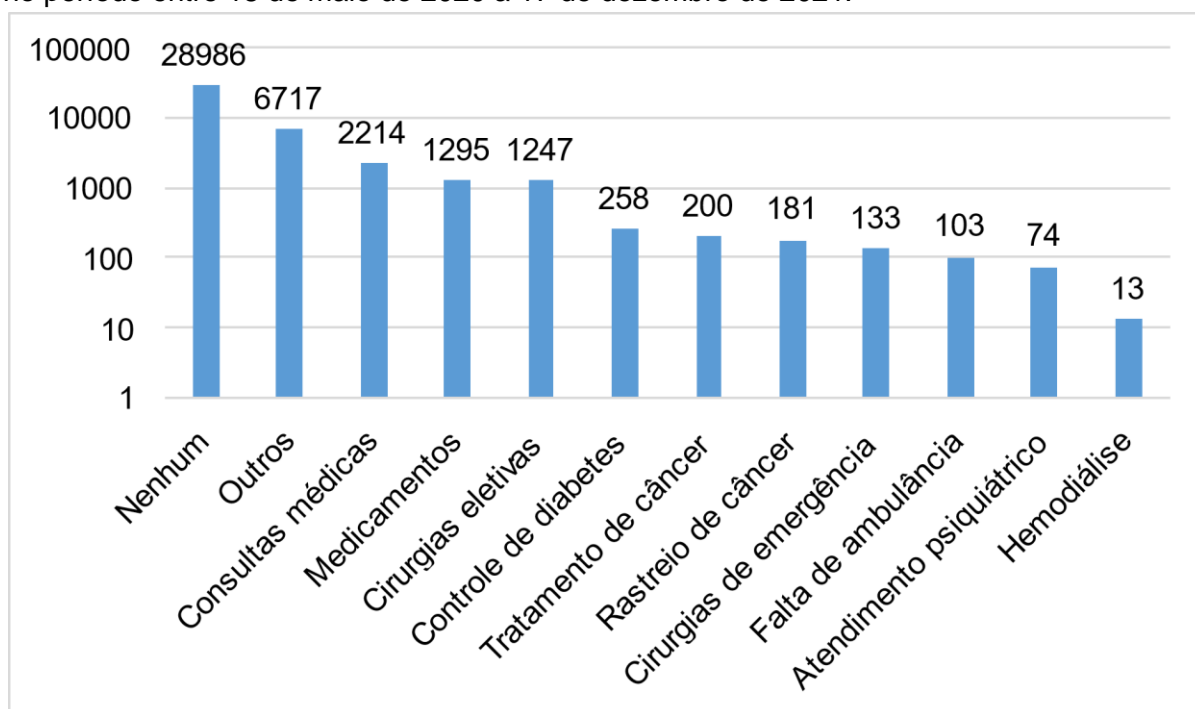
Em 2020 e 2021, foram registrados 71685 respostas ao questionário, das quais 41421 foram incluídas após as fases de limpeza e filtragem dos dados, uma vez que foram excluídos registros que não declaram o Estado brasileiro (n=13164), a idade (n=135), o gênero (n=435), ou por apresentarem conflitos no registro (n=3844), registros longitudinais (n=2215), ou por tempo de resposta curto ou longo demais (n=7342), ou, por fim, por simplesmente não responderem as questões pertinentes ao presente trabalho (n=2324).

Figura 1 - Fluxograma de exclusão de representantes para análise de dados.



Na amostra total, a prevalência de respondentes que relatam não terem sofrido nenhum prejuízo relativo a atendimentos em serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19 foi de 69,97%%. Contudo, dentre as 10 variáveis em estudo, as consultas médicas foram prejudicadas durante a pandemia para 5,34%% da amostra total, assim como a hemodiálise, com 0,03% da amostra sendo prejudicada (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Frequência absoluta de respondentes de todo o Brasil, com e sem experiência de prejuízos relativos a atendimentos em serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19, no período entre 18 de maio de 2020 a 17 de dezembro de 2021.



Dentre as 5 macrorregiões do Brasil, a região Sudeste foi a mais prevalente na amostra total, com 23780 representantes (57,41%), seguida das regiões Sul (27,71%), Nordeste (5,71%), Norte (4,71%) e Centro-Oeste (4,44%), com 11480, 2366, 1954 e 1841 representantes, respectivamente. (Gráfico 2).

Em todas as macrorregiões do Brasil, evidenciou-se respondentes com relato de nenhum prejuízo relativo a atendimentos em serviços de saúde durante o período da pandemia analisado, como está representado no Gráfico 2. Dentre as dez outras variáveis analisadas, as consultas médicas tiveram danos em todas as macrorregiões, na região Sudeste com 6,07% dos respondentes relatando terem tido prejuízo, seguida da região Sul (4,90%), região Nordeste (4,09%), Centro-Oeste (3,31%), e a região Norte (2,30%).

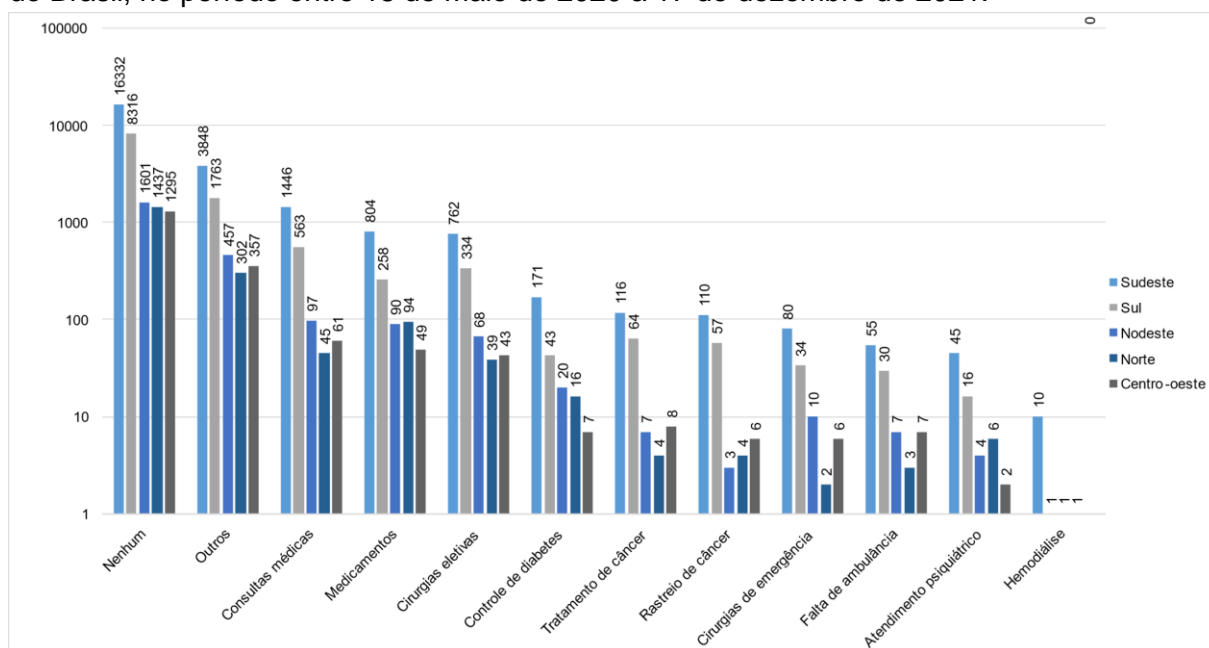
Além disso, a disponibilização de medicamentos e seu acesso foram prejudicados para 3,20% dos respondentes na região Sudeste. Nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, esse percentual foi de 2,66%, 4,81% e 3,80%, respectivamente (Gráfico 2). Dentre as demais variáveis, o controle da diabetes também foi relatado como prejudicado em todas as macrorregiões do Brasil, sendo isto relatado por 0,71% dos respondentes da região Sudeste, 0,84% dos da Nordeste, 0,81% dos da do Norte, e 0,38% dos da Centro-Oeste.

No que tange o acesso às cirurgias eletivas e cirurgias de emergência, os respondentes da região Sudeste demonstraram terem sido prejudicados, com 3,20% e 0,33% dos respondentes com problemas relativos a cirurgias eletivas e de emergência, respectivamente. Na região Norte, 1,99% e 0,1% dos respondentes relataram prejuízo semelhante, respectivamente. Além disso, 0,23% dos respondentes da região Sudeste, e 0,26% dos da região Sul, relataram falta de ambulância para atendimentos de emergência. O mesmo tipo de prejuízo foi relatado por respondentes da região Norte (0,15%).

Diante do cenário vivenciado, o rastreamento e o tratamento de câncer também foram influenciados pela situação epidemiológica em todas as macrorregiões do Brasil. Observou-se a prevalência de agravos em ambas as variáveis na região Sudeste, com 0,46% e 0,48% dos respondentes relatando esses prejuízos, respectivamente. Contudo, no que concerne ao rastreamento de câncer, poucos respondentes relataram tal prejuízo na região Nordeste (0,12%). Do mesmo modo, no que diz respeito ao tratamento de câncer, poucos respondentes da região Norte relataram tal prejuízo (0,20%).

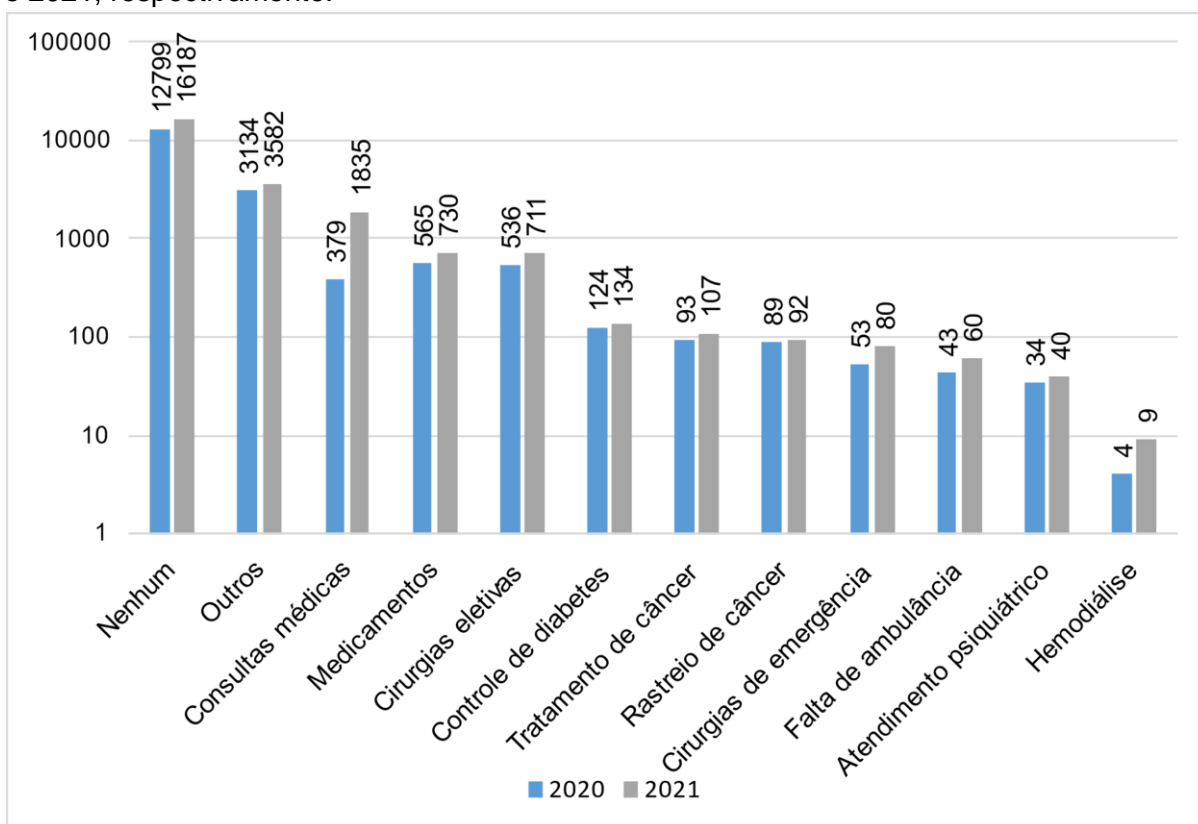
Por outro lado, foram relatados prejuízos nos atendimentos psiquiátricos em todo o Brasil, tendo maior prevalência na região Sudeste. Em contrapartida, houve menos registros de danos na região Centro-Oeste nesse serviço, assim como na região Nordeste. Por fim, a hemodiálise apresentou-se como a única variável que não apresentou dano relatado em todas as macrorregiões do Brasil, visto que a região Centro-Oeste não registrou prejuízo nesse serviço, além de ter sido a variável menos afetada em todas as regiões do Brasil, exceto na região Sudeste (0,04%), onde apresentou maior prejuízo diante das outras macrorregiões.

Gráfico 2 - Frequência absoluta de respondentes com e sem experiência de prejuízos relativos a atendimentos em serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19, por macrorregião do Brasil, no período entre 18 de maio de 2020 a 17 de dezembro de 2021.



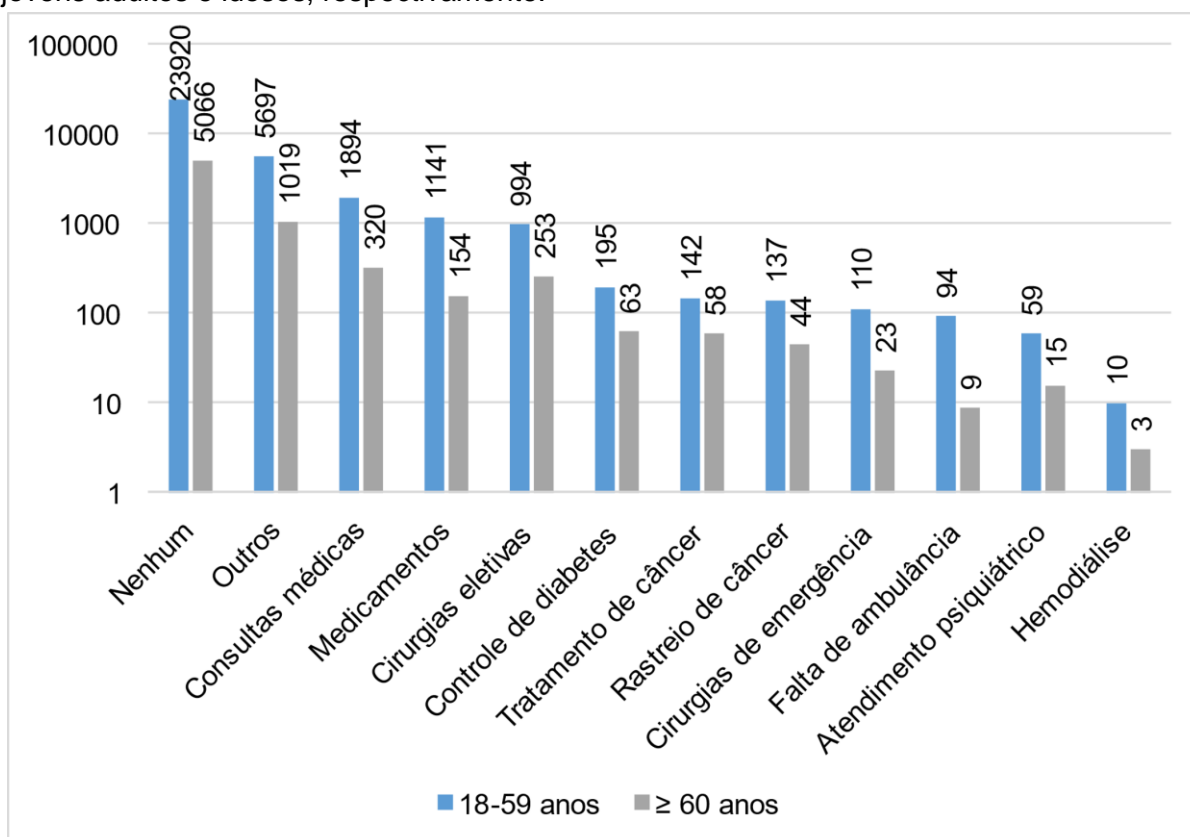
Comparando-se o ocorrido nos anos de 2020 e 2021, observou-se que o número de respondentes sem queixa de prejuízos em serviços de saúde foi semelhante em ambos os anos (Gráfico 3). Contudo, do mesmo modo, em 9 das 10 variáveis relativas à prestação de serviços de saúde houve relatos de prejuízos quase na mesma proporção durante estes anos, exceto a variável consultas médicas, que apresentou uma discrepância acentuada entre os anos, com um prejuízo maior no ano de 2021 (82,88%) em relação ao ano de 2020 (17,11%) (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Frequência absoluta de respondentes com e sem experiência de prejuízos relativos a atendimentos em serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19, nos anos de 2020 e 2021, respectivamente.



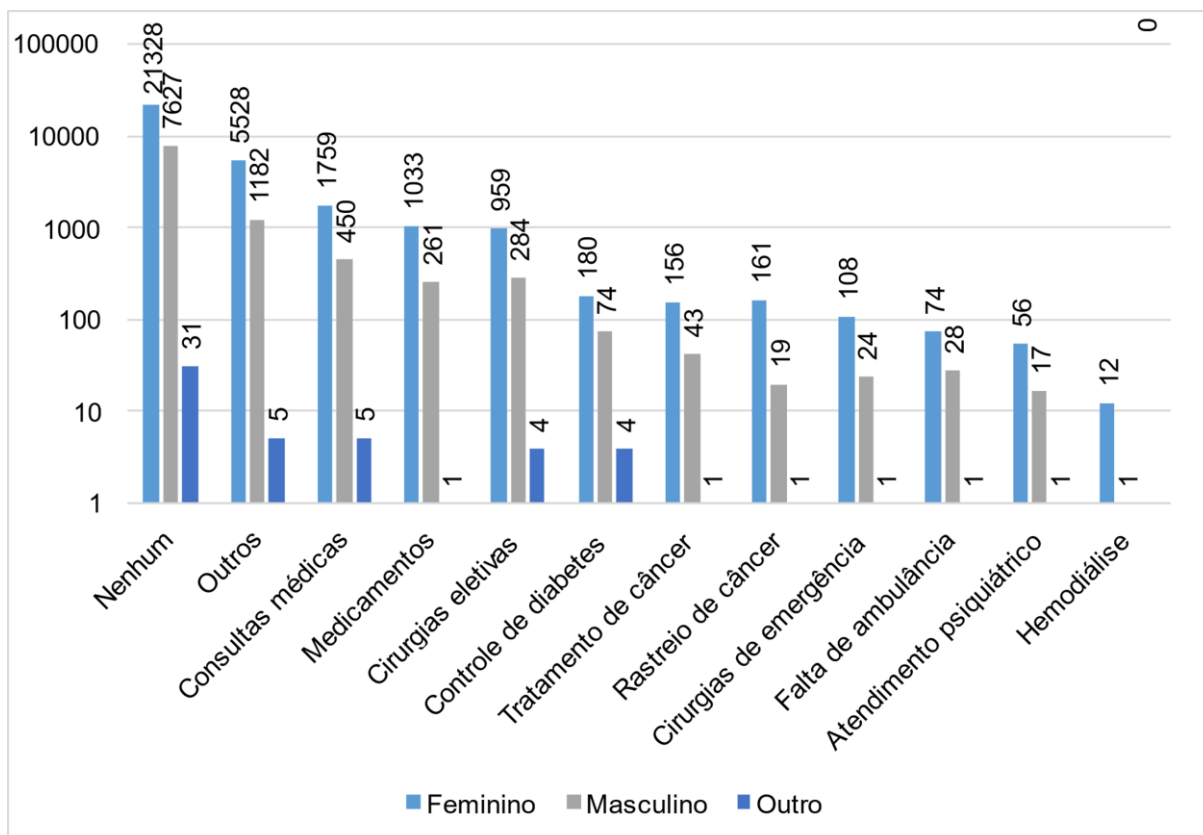
Dentre a amostra de 41421 respondentes, cerca de 83,03% eram representantes jovens adultos e 16,96% equivale aos idosos do estudo. Nesse sentido, houve uma prevalência, em frequência absoluta, relatada pelos jovens adultos ($n = 4776$) de prejuízos em todos os serviços avaliados em comparação aos idosos ($n = 942$). Ainda assim, ambas as faixas etárias tiveram alta prevalência de nenhuma experiência de prejuízo nos serviços de saúde ($n = 23920/5066$) (Gráfico 4). No que tange os serviços mais afetados pelos jovens adultos, destacam-se as consultas médicas (5,50%) e o acesso a medicamentos (3,31%). Em contrapartida, os idosos apresentaram maiores danos tanto nas consultas médicas (4,55%) quanto no acesso a cirurgias eletivas (3,60%).

Gráfico 4 - Frequência absoluta de respondentes com e sem experiência de prejuízos relativos a atendimentos em serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19, por faixa etária de jovens adultos e idosos, respectivamente.



O perfil dos representantes que demonstraram maior prejuízo nos serviços de saúde, foram do gênero feminino com 75,69% da amostra total, seguido do gênero masculino (24,16%) e de outros (0,13%). Diante disso, todos os gêneros relataram a prevalência de quaisquer prejuízos aos atendimentos em serviços de saúde durante a pandemia. Contudo, nos serviços afetados, os gêneros feminino e masculino relataram as consultas médicas (5,61% e 4,49%, respectivamente) e ao acesso a medicamentos (3,29% e 2,60%, respectivamente) como serviços mais prejudicados, em contrapartida, outros gêneros demonstram prejuízos em consultas médicas (9,09%) e cirurgias eletivas (7,27%) no período avaliado.

Gráfico 5 - Frequência absoluta de respondentes com e sem experiência de prejuízos relativos a atendimentos em serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19, por gênero (masculino, feminino e outros).



5 DISCUSSÃO

De acordo com a literatura, durante a pandemia, houve mudanças no processo de atendimento, no qual começou a ser utilizadas outras vias tecnológicas como vídeo-chamadas, ligações telefônicas e mensagens para melhor acesso da população aos serviços de saúde – a telemedicina^{11,28,29}. Em nossa análise, verificamos a prevalência de nenhum prejuízo (69,97%) referido pelos cidadãos brasileiros respondentes ao acesso à assistência à saúde, correspondendo ao descrito em outros estudos, visto que houve mudanças da forma de atendimento pelos profissionais da saúde, para que não haja descontinuidade do tratamento dos pacientes da atenção primária^{28,29}. Além disso, o fato da amostra do estudo ser composta principalmente por jovens adultos (83,03%) influencia na percepção da prevalência de nenhum prejuízo, uma vez que pressupõe-se que indivíduos mais jovens adoecem menos e, conseqüentemente, procuram menos os serviços de saúde.

Nas unidades básicas de saúde (UBS), adotou-se um novo protocolo de fluxo de atendimento, no qual os pacientes de seguimento foram orientados a procurarem sua UBS apenas se estivessem com sintomas respiratórios, e suas consultas para doenças pré existentes seriam feitas via teleatendimento para menor exposição ao vírus²⁹⁻³¹. Nesse sentido, no presente estudo, parcela dos respondentes tiveram prejuízos tanto para conseguir consultas médicas (5,34%) quanto no controle da diabetes mellitus e suas repercussões (0,62%), além do acesso ao atendimento psiquiátrico (0,17%) durante a pandemia, o que corrobora com a literatura, visto que ainda existe a dificuldade na utilização ou no acesso a tecnologias, além da telemedicina possuir barreiras físicas que impossibilita o exame físico geral e específico²⁷.

A dificuldade de se obter informações e o medo dessa nova etiologia diminuem a ida aos serviços de saúde⁷. Em contrapartida, estudos evidenciaram um aumento considerável na busca por medicamentos para prevenção e tratamento dessa nova patologia de forma irracional, o uso de analgésicos, antipiréticos, vitaminas e a prescrição do “Kit COVID” constituído pela ivermectina, hidroxiclороquina e azitromicina aumentaram consideravelmente³²⁻³³. Fato que reforça nossa pesquisa, visto que cerca de 96% da amostra não teve dificuldades para o acesso a medicamentos no período da pandemia analisado.

O redirecionamento dos atendimentos para pacientes com COVID-19 não se limitou apenas a nível ambulatorial, os hospitais também tiveram que se adaptar ao aumento da demanda a apenas uma etiologia: SARS-CoV-2³⁴⁻³⁶. Essas mudanças trouxeram grandes impactos às práticas cirúrgicas, principalmente as eletivas, que tiveram que ser interrompidas durante a pandemia para suprir o alto fluxo de pacientes com COVID-19 aos hospitais³⁴⁻³⁶. Diferente das cirurgias de emergência, que mantiveram seu caráter emergencial e não tiveram grandes impactos com a pandemia^{34,36}. Isto reforça nossos resultados, que demonstram um maior prejuízo nas cirurgias eletivas (3,01%) em relação às cirurgias emergenciais (0,32%).

Diante das medidas de restrição e implementação de novas estratégias para rastreamento de doenças, houve um declínio no rastreio de câncer em escala nacional, havendo seguimento apenas de pacientes já diagnosticados^{14,37,38}. Por outro lado, o tratamento se manteve constante, exceto algumas intervenções cirúrgicas que foram postergadas, sendo classificadas como eletivas³⁷. O que diverge com a análise dos nossos resultados, uma vez que os respondentes relataram dificuldades ao acesso para o tratamento e rastreio na mesma proporção (0,48% e 0,43%, respectivamente), o que sugere que, provavelmente, a demanda do tratamento era cirúrgica e que o rastreio dos respondentes era por ações de campanha de prevenção ao câncer (interrompidas no período)³⁷.

A hemodiálise é um tratamento invasivo para pacientes no estágio final da doença renal crônica, que se caracteriza pela perda funcional progressiva dos néfrons¹⁶. Ou seja, consiste em um tratamento que não pode ser postergado, portanto, não é possível o isolamento total desses pacientes, visto sua doença crônica que necessita de supervisão e tratamento contínuo¹⁶⁻¹⁸. Tal conjuntura talvez explique o fato de essa variável ser a menos afetada dentro do estudo, com 0,03% da amostra apresentando prejuízo.

Nesse sentido, a instalação de medidas como: uso de máscaras, utilização de álcool 70% para higienizar as mãos, limitar acompanhante apenas para pacientes que não tenham incapacidades de locomoção, entre outras medidas foram de suma importância para que a hemodiálise - que geralmente é feito cerca de 3 vezes na semana e possuem uma sessão com duração média de 4 horas - não sofresse danos durante a pandemia da COVID-19¹⁶.

Em relação aos diferenciais regionais, a literatura ressalta que a região Sudeste prevalece como a macrorregião com a maior densidade demográfica do Brasil, com

mais médicos por mil habitantes e mais consultas médicas sendo efetuadas em relação às outras regiões, contudo, devido seu maior índice populacional, não consegue suprir a demanda assistencial de saúde da sua região, correspondendo aos prejuízos em todas as variáveis relatados por essa região em relação às demais no nosso estudo³⁹⁻⁴⁰.

Não obstante, afirma-se também o contrário da macrorregião Norte e Nordeste, que possuem as menores taxas de atendimentos médicos sendo realizados³⁹⁻⁴⁰. Porém, em nossa análise, a região Norte foi a que menos relatou prejuízo em consultas médicas (2,30%) e em terceiro lugar a região Nordeste (4,09%), corroborando com os estudos que evidenciam a maior taxa de vacinação e de isolamento social durante a pandemia nessas regiões, evitando a superlotação dos serviços de saúde³⁹.

A região Norte, no início da pandemia, apresentou várias fragilidades na implementação das medidas de contenção do vírus, como o isolamento social, visto que é uma das regiões com o maior número de trabalhadores informais⁴⁰. Após o Governo Federal liberar o recurso Auxílio Emergencial, foi possível manter financeiramente parte da população para, assim, o isolamento social ser aderido⁴⁰.

Em divergência a isso, a macrorregião Centro-Oeste demonstrou ter tido a menor taxa de isolamento social, inferior à 35%, assim como uma baixa cobertura vacinal e uma alta taxa de óbito pelo COVID-19, pelos motivos citados anteriormente³⁹⁻⁴⁰. Enquanto nossa análise, em dissenso, aponta que a região Centro-Oeste obteve as menores taxas de prejuízos em 4 variáveis (controle de diabetes mellitus e suas repercussões, atendimento psiquiátrico, acesso a medicamentos e hemodiálise) comparada com outras regiões, o que sugere que devido à região Centro-Oeste possuir um baixo índice populacional, consegue suprir a demanda assistencial de saúde da sua região.

Assim como a macrorregião Sudeste, a região Sul possui a terceira maior densidade demográfica do Brasil. Além disso, foi a região que mais aderiu ao isolamento social, por motivos socioeconômicos, o que permitiu que atingisse a menor taxa de mortalidade em relação a todas as regiões do país³⁹⁻⁴⁰. Contudo, assim como a região Sudeste, não consegue contemplar a demanda regional de saúde, o que reflete nossa análise, que demonstra prejuízos em todas as variáveis, atrás da região Sudeste apenas³⁹.

Em relação à adoção de quarentenas, lockdowns e medidas de proteção como o uso de máscara e o distanciamento social, estes serviram como barreira para a proliferação principalmente do vírus da COVID-19, mas também a inúmeros outros patógenos. Conseqüentemente, houve redução da incidência de várias doenças infecciosas respiratórias⁴¹⁻⁴². Além disso, a implementação da vacina foi crucial para reduzir a sintomatologia da doença, assim como a sua letalidade³⁹. Fatos que corroboram com nossos dados, os quais mostram maior número de respondentes relatando prejuízos assistenciais no ano de 2021 em relação ao ano de 2020, como era esperado, uma vez que, presume-se que o aumento da cobertura vacinal para COVID-19 em 2021 influenciou diretamente no retorno do fluxo de atendimento de saúde, que estava limitado, e conseqüentemente, gerou-se imensas filas de espera e dificuldades para o acesso aos serviços de atendimento.

Em relação à faixa etária, o predomínio de prejuízos por jovens adultos reflete com o que está descrito na literatura, pelo fato que é o público que mais se expôs ao vírus durante a pandemia, que é mais ativo (atividades laborais) e que menos teve adesão ao isolamento social em relação aos idosos²⁹.

No que tange aos diferenciais de gênero, foi visualizado uma proporção de 7:3 pelo gênero feminino ao masculino de participação da nossa pesquisa, isso pode ser reflexo do aspecto comportamental evidenciado na literatura, pois, sabe-se que, no Brasil, os homens procuram menos os serviços de saúde que as mulheres, o que explica o menor número de diagnósticos nesse gênero, e conseqüentemente, um menor número de prejuízos ao acesso à saúde, visto sua menor demanda por esse público⁴³⁻⁴⁴.

6 CONCLUSÃO

Esse estudo realizado durante a pandemia do COVID-19, no período de maio de 2020 a dezembro de 2021, apresenta uma descrição dos principais efeitos desse período em alguns serviços de saúde, com uma amostra nacional de brasileiros acima de 18 anos. Buscando mensurar a prevalência do perfil epidemiológico diante das 10 variáveis destacadas nesse estudo: Consultas médicas, acesso a medicamentos, cirurgias eletivas, cirurgias de emergência, falta de ambulância, controle de diabetes, tratamento de câncer, rastreamento de câncer, atendimento psiquiátrico e hemodiálise.

Diante disso, pode-se inferir a prevalência de nenhum prejuízo referido pelos cidadãos à assistência à saúde. Além disso, a região Sudeste precedeu as demais regiões em relação a todas as variáveis, pois obteve maior porcentagem de agravos em todos os serviços de saúde desse estudo, enquanto as regiões nordeste, norte e centro-oeste alternavam em relação aos menores prejuízos. Além disso, notou-se domínio de agravos no ano de 2021 em relação a 2020. Assim como menor impacto em idosos em relação aos jovens adultos e no gênero masculino em relação ao feminino e outros no acesso à assistência à saúde.

Diante desse cenário, verifica-se a necessidade de ampliar medidas para situações emergenciais que possam minimizar a incidência de danos à assistência à saúde, de forma a não impactar na qualidade de vida da população. No sentido de que o acesso às consultas médicas devam continuar a ser ofertados, para o seguimento e tratamento de doenças não serem interrompidos, assim como cirurgias e procedimentos fundamentais à vida.

Com a execução desse trabalho, espera-se que os dados obtidos possam auxiliar na caracterização dos principais serviços de saúde impactados, assim como o perfil da população brasileira que mais relatou danos nesses serviços. Além de impactar positivamente no conhecimento de profissionais da saúde e acadêmicos sobre a relação da pandemia e seus impactos à assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr.* 2020;87(4):281-286.
- 2 Dhama K, Khan S, Tiwari R, Sircar S, Bhat S, Malik YS, Singh KP, Chaicumpa W, Bonilla-Aldana DK, Rodriguez-Morales AJ. Coronavirus Disease 2019-COVID-19. *Clin Microbiol Rev.* 2020;33(4); 28-20.
- 3 Guo YR, Cao QD, Hong ZS, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res.* 2020;7(11):1-10.
- 4 Organização Mundial da Saúde. (2020). Transmissão de SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção. Organização Mundial da Saúde;2020.
- 5 Elrashdy F, Redwan EM, Uversky VN. Why COVID-19 Transmission Is More Efficient and Aggressive Than Viral Transmission in Previous Coronavirus Epidemics?. *Biomolecules.* 2020;10(9):1-15.
- 6 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. *Revista Científica da Escola Estadual Saúde Pública Goiás "Candido Santiago".* 2020;6(3):1-15.
- 7 Malta DC, Gomes CS, Silva AG, Cardoso LSM, Barros MBA, Lima MG, Souza Junior PRB, Szwarcwald CL. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2021;26(7):2833-2842.
- 8 Santos AO, Lopes LT. Acesso e Cuidados Especializados. In: Canabrava CM. O acesso à atenção especializada hospitalar no SUS na pandemia de COVID-19: ampliação, insuficiência e iniquidade. Brasília: Conselho Nacional de Justiça; 2021. p. 42-59.
- 9 Santos AO, Lopes LT. Acesso e Cuidados Especializados. In: Coelho IB. Atenção hospitalar à pandemia de Covid-19 no Brasil em 2020. Brasília: Conselho Nacional de Justiça; 2021. p. 82-94.
- 10 Binda DL Filho, Zaganelli MV. Telemedicina em tempos de pandemia: serviços remotos de atenção à saúde no contexto da COVID-19. *Humanidades e tecnologia (FINOM).* 2020;25(1):115-133.
- 11 Kieling DL, Silva DL, Witt FM, Magnagnagno OA. A importância da telemedicina no contexto da pandemia de COVID-19. *Fag Journal Of Health.* 2021;3(1):90-97.

- 12 Malta DC, Gomes CS, Barros MBA, Lima MG, Almeida WS, Sá ACMGN, Prates EJS, Machado IE, Silva DRP, Werneck AO, Damacena GN, Souza PRB Júnior, Azevedo LO, Montilla DER, Szwarcwald CL. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2021;24:1-15.
- 13 Norwood J, Kheshti A, Shepherd BE, et al. The Impact of COVID-19 on the HIV Care Continuum in a Large Urban Southern Clinic. *AIDS Behav.* 2022;26(8):2825-2829.
- 14 Rottoli M, Pellino G, Spinelli A, et al. Impact of COVID-19 on the oncological outcomes of colorectal cancer surgery in northern Italy in 2019 and 2020: multicentre comparative cohort study. *BJS Open.* 2022;6(1):1-7.
- 15 Figueiredo, BQ, Souza ACB, Machado BG, Siqueira CA, Alves GAB, Carvalho JPM, Moreira LSB, Ferreira L Neto, Milagre MD, Baliano ML. Queda no número de diagnósticos de câncer durante a pandemia de Covid-19: estágio e prognóstico dos prognósticos. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento.* 2021;10(11):1-8.
- 16 Silva BLAO, Barros RAA, Lopes IMRS. O impacto da pandemia da COVID-19 no rastreamento do câncer de colo uterino em Teresina – PI. *Research, Society and Development.* 2021;10(10):1-8.
- 17 Andrade CMV, Ribeiro LB, Silva GS, Salles LCB, Anselmo GS, Lima AJV. Influência da pandemia pelo Coronavírus na realização do exame papanicolau na atenção primária. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires.* 2021;10(4),743-755.
- 18 Araujo LA, Reis BCC. Análise da detecção precoce do câncer de pele: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico.* 2022;10:1-7.
- 19 Abreu AP, Riella MC, Nascimento MM. The Brazilian Society of Nephrology and the Covid-19 Pandemic. *Brazilian Journal of Nephrology.* 2020;42(2 suppl 1):1-3.
- 20 Almeida AM, Rabinovich EP. Experiences of family members of people on hemodialysis during the novel corona virus pandemic (COVID-19). *RSD* [Internet]. 2020;9(8):1-12.
- 21 Oliveira NP, Schwartz E, Spagnolo LML, Cunha TN, Neves JL, Lise F. Atuação da enfermagem no cuidado às pessoas em hemodiálise frente à pandemia do vírus SARS-CoV-2. *Enfermagem Brasil.* 2020;19(4):26-33.
- 22 Moura-Neto JA, Abreu AP, Delfino VDA, Misael AM, D'Avila R, Silva DR, Andreoli MCC, et al. Recomendações de boas práticas da Sociedade Brasileira de Nefrologia às unidades de diálise em relação à pandemia do novo coronavírus (Covid-19). *Braz. J. Nephrol.* 2020;42(2 suppl 1):15-7.
- 23 Silva NCA, Moroço DM, Carneiro PS. O impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento eletivo: experiência de um Hospital de nível terciário e Centro de Referência para a doença. *Revista Qualidade HC* [Internet]. 2021;2:70-80.

- 24 Garrido RG, Rodrigues R C. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. *Journal of health & biological sciences*. 2020;8(1):1-9.
- 25 Ladeia DN, Silva AF, Gonçalves BBS, Damasceno CMC, Vieira JPG, Silva JAL, Lopes LMM, Queiroz NO, Lopes AG. Análise da saúde mental na população geral durante a pandemia de Covid-19. *REAS [Internet]*. 2020;46(46):1-10.
- 26 Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, Bezerra CMO, Pereira MD, Santos CKA, Dantas EHM. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review [Internet]. 2020; 9(7):1-32.
- 27 Dourado MCN, Belfort T, Monteiro A, Lucena AT de, Lacerda IB, Gaigher J, Baptista MAT, Brandt M, Kimura NR, Souza N, Gasparini P, Rangel E, Marinho V. COVID-19: challenges for dementia care and research. *Dementia & Neuropsychologia*. 2020;14(4):340-344.
- 28 Coelho OCS, Ferreira ATM, Mendonça RD. Pandemia COVID-19 e Ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica na Rede SUS. *APS [Internet]*. 2021;3(3):156-67.
- 29 Dias EG, Ribeiro DRSV. Manejo do cuidado e educação em saúde na atenção básica na pandemia do coronavírus. *Journal of Nursing and Health*. 2020;10(4):1-11.
- 30 Borges GM, Crespo CD. Aspectos demográficos e socioeconômicos dos adultos brasileiros e a COVID-19: uma análise dos grupos de risco a partir da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(10):1-15.
- 31 Minervino AJ, Oliveira MB, Cunha KAL, Bereza YTA. Desafios em saúde mental durante a pandemia: relato de experiência. *Revista Bioética*. 2020;28(4):647-654.
- 32 Lacerda MG da C, Barbosa AR de M, Dourado CS de ME. Acesso da população a medicamentos durante a pandemia do novo coronavírus. *Revista Ciência Plural [Internet]*. 2021;8(1):1-13.
- 33 Lula-Barros DS, Damascena HL. Assistência farmacêutica na pandemia da Covid-19: uma pesquisa documental. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2021;19:1-19.
- 34 Lisboa LA, Mejia OAV, Arita ET, Guerreiro GP, Silveira LMV, Brandão CMA, Dias RR, et al. Impacto da Primeira Onda da Pandemia de COVID-19 na Cirurgia Cardiovascular no Brasil: Análise de um Centro Terciário de Referência. *Arq. Bras. Cardiol*. 2022;118(3):663-666.
- 35 Souza Jr JL, Teich VD, Dantas ACB, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits: experience of a Brazilian reference center. *Einstein (Sao Paulo)*. 2021;19:1-5.
- 36 Cardoso LC, Luiz ALC, Medeiros RB, Gama TFJ, Oliveira SP, Queiroz AT. Estudo Comparativo das Demandas de Urgências Cirúrgicas Antes e Durante a Pandemia de COVID-19. *R. Saúde [Internet]*. 16º de novembro de 2021;12(3):55-59.

37 Ribeiro CA, Correa FM, Migowski A. Efeitos de curto prazo da pandemia de COVID-19 na realização de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento do câncer no Brasil: estudo descritivo, 2019-2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2022;31(1):1-16.

38 Migowski A, Corrêa FM. Recomendações para detecção precoce de câncer durante a pandemia de covid-19 em 2021. *Revista de APS*. 2020;23(1):235-240.

39 Lima AKR, Neves LFB, Gonçalves HS, Andrade RLB, Santos LA, Jeses CVF, Lima SO. A influência da cobertura dos serviços de saúde e do IDHM no índice de mortalidade por COVID-19 das regiões brasileiras. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(6):24524-24539.

40 Ferreira VM, Andrade LI, Diniz RCS, Karklins EO, Miranda LMP, Ramos LHP, Oliveira PJSA, Souza TRF, Belo VS, Melo SN. Avaliação epidemiológica das regiões do Brasil na pandemia de COVID-19. *REAS [Internet]*. 2021;13(4):1-9.

41 Schuchmann AZ, Schnorrenberger BL, Chiquetti ME, Gaiki RS, Raimann BW, Maeyama MA. Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3(2):3556-3576.

42 Ortelan N, Ferreira AJF, Leite L, Pescarini JM, Souto AC, Barreto ML, Aquino EML. Máscaras de tecido em locais públicos: intervenção essencial na prevenção da COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(2):669-692.

43 Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2002;7(4):687-707.

44 Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva [Internet]*. 2014;19(4):1263-1274.

APÊNDICE A
QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO USADO NA PESQUISA

Consentimento

Sou adulto e concordo responder a esta pesquisa (a pesquisa automaticamente se inicia em Q1)

Não sou adulto ou não concordo responder a esta pesquisa (a pesquisa se encerra automaticamente)

Q1 Em que país você está atualmente?
(várias opções, entre elas o Brasil)

Q2 Qual a sua faixa etária?

- 18-20
- 21-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-79
- de 80 em diante

Q3 Qual o seu sexo?

- Masculino
- Feminino

Q4 Escreva seu CEP (caixa postal):

Q5 Qual seu tipo de residência?

- Casa de uma família
- Apartamento
- Lar de idosos

- Casa para pessoas com deficiência
- Prisão / Cadeia
- Hotel
- Outras acomodações compartilhadas (mosteiro, etc.)
- Acampamento
- Sem teto
- Outros

Q6 Qual o número de pessoas em sua residência (incluindo você)?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou mais

Q7 Qual a idade das pessoas que moram com você (assinale todas as alternativas que forem necessárias)

- 10 ou menos
- 11-20
- 21-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-79
- 80 ou mais

Q8 Você teve contato físico com alguém infectado pelo coronavírus? (assinale todas as alternativas que forem necessárias)

- Não que eu saiba
- Sim, um membro da família
- Sim, alguém da família que não mora em nossa casa
- Sim, um amigo
- Sim, um colega de trabalho

- Sim, o pessoal de limpeza / enfermeiro / etc.
- Sim, um paciente, pois sou profissional de saúde
- Sim, um cliente

Q9 Se você tem filhos, eles são cuidados por alguém de fora de sua residência (avós, vizinhos etc.)?

- Sim
- Não
- Eu não tenho filhos

Q10 Alguém que não mora com você entra regularmente em sua residência (faxineiro, enfermeiro, zelador, etc.)?

- Sim
- Não

Q11 Para quais atividades você sai de sua residência? (assinale todas as alternativas que forem necessárias)

- Ir ao hospital
- Ir a uma consulta médica
- Ir a um centro de saúde (exame de sangue, anticoagulantes etc.)
- Ir trabalhar
- Ir para supermercado ajudar alguém que não mora com você
- Ir ao banco
- Ir para a farmácia
- Ir para a padaria
- Ir para a banca de jornais
- Passear com o cão
- Outros
- Não sai de casa todo esse tempo

Q12 Qual meio de transporte você usa? (assinale todas as alternativas que forem necessárias)

- Andar
- Motocicleta

- Carro (individual)
- Carro (compartilhado)
- Bicicleta / scooter
- Transporte público (ônibus, trem etc.)
- Táxi / Uber / etc.
- Não sai de casa todo esse tempo

Q13 Você acredita que as medidas tomadas pelo governo são suficientes para conter a disseminação do coronavírus?

- Não, deve ser mais rigoroso
- Sim, estão certos
- Sim, mas são muito rigorosos
- Prefere não responder
- Não sei

Q14 Se você está confinado a não sair de sua residência, por quanto tempo você acha que aguenta?

- 0 dias, eu não aguento mais
- 1 semana
- 2 semanas
- 1 mês
- 2 meses
- 6 meses

Q15 Que tipo de impacto econômico a crise do coronavírus causou em você?
(assinale todas as alternativas que forem necessárias)

- Nenhum ou pouco impacto
- eu perdi meu emprego
- Perdi minhas economias
- Não posso mais pagar minha hipoteca
- Não tenho dinheiro para comprar comida
- Meu negócio está em risco de falência

Q16 Você foi trabalhar no último mês?

- Sim
- Não
- Não, eu sou estudante apenas

Q17 Você foi trabalhar na última semana?

- Sim
- Não
- Não, mas estou em trabalho remoto

Q18 Qual é o seu principal tipo de trabalho?

- Serviços essenciais (polícia, bombeiro, médico)
- Varejo grande / pequeno
- Fabricação
- Serviços sociais e de saúde
- Hospitalidade
- Educação
- Governo ou defesa
- Construção
- Transporte
- Assistente administrativo e similares
- Profissional, técnico, cientista
- Agricultura, pesca ou outros alimentos
- Produção
- Imprensa ou comunicação
- Cuidados domésticos
- Financeiro
- Artes, entretenimento, recreação
- Saneamento, limpeza, coleta de lixo
- Outros serviços

Q19 Que tipo de impacto da pandemia você ou seus familiares sofreram em relação à serviços de saúde?

- Dificuldade em marcar ou ter consultas médicas
- Falta de medicamentos nas farmácias e/ou hospitais

- Cancelamento de cirurgia eletiva (com dia e hora marcados)
- Falta de acompanhamento de diabetes e suas repercussões (pé diabético, etc)
- Falta de tratamento de câncer (cancelamento de sessões de quimio- e radioterapia)
- Falta de rastreio de câncer (resultado de histopatológico)
- Dificuldade para realização, ou não realização de cirurgia de emergência
- Falta de ambulância
- Falta de atendimento psiquiátrico (crises agudas, quadros de demência, etc)
- Dificuldade em marcar ou ter sessões de hemodiálise

Q20 Você se enquadra em algum desses grupos de risco? (assinale todas as alternativas que forem necessárias)

- Hipertensão
- Diabetes
- Doença cardiovascular
- Doença respiratória
- Uso de imunossupressor
- Câncer
- Fumante (atual)
- Fumante (ex)
- Grávida
- Trabalhador de saúde
- Não faz parte de um grupo de risco
- Eu prefiro não responder

Q21 Se você fosse diagnosticado com coronavírus, conseguiria se isolar de outras pessoas em sua casa?

- Sim
- Não

Q22 Você tem algum dos seguintes sintomas (mais do que o normal) (assinale todas as alternativas que forem necessárias)

- Febre

- Tosse seca
- Tosse produtiva
- Dificuldade ao respirar
- Dor de garganta
- Dor de cabeça
- Dor muscular
- Perda do sentido do olfato
- Nenhum desses sintomas
- Eu prefiro não responder

Q23 Há quanto tempo você tem esses sintomas?

- Eu não tenho esses sintomas
- 1-3 dias
- 4-7 dias
- 8 - 13 dias
- 14 ou mais dias
- Eu prefiro não responder

Q24 Você fez o teste de coronavírus?

- Não, mas acho que não preciso
- Não, meu médico recomendou, mas não havia testes disponíveis
- Sim, estou aguardando meu resultado
- Sim, o resultado é que eu tenho COVID-19
- Sim, o resultado é que não tenho o COVID-19
- Eu prefiro não responder

ANEXO A

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Pesquisa Impacto Covid19: avaliando a pandemia por COVID-19 no Brasil através de 24 perguntas.

Pesquisador: Claudio Eduardo Corrêa Teixeira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32384620.0.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.052.531

Apresentação do Projeto:

Neste projeto, objetivamos realizar uma pesquisa em larga escala, através de um questionário chamado Pesquisa Impacto Covid19, originalmente utilizado com sucesso na Espanha, para avaliar a experiência individual dos cidadãos sobre quatro áreas relacionadas à pandemia do COVID-19 no Brasil: comportamento de contato social, impacto financeiro, situação de trabalho e estado de saúde. Com um total de 24 perguntas, o questionário abrange as áreas demográficas, situação domiciliar, comportamento de contato social, impacto econômico individual, condição de trabalho e saúde. O link para o questionário online será distribuído via WhatsApp e Tweeter, sendo possível respondê-lo anonimamente por um período de 44 horas, a contar a partir das primeiras mensagens ou tuítes enviados, período após o qual o mesmo não estará mais disponível. A expectativa é obter uma visão sem precedentes das experiências e preocupações pessoais dos cidadãos brasileiros durante a atual pandemia de COVID-19.

Objetivo da Pesquisa:

Neste projeto, o objetivo é aplicar o questionário Pesquisa Impacto Covid19 a fim de coletar dados que evidenciem aspectos desconhecidos da experiência dos cidadãos brasileiros no período de pandemia por COVID-19.

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

UF: PA

Município: BELEM

CEP: 66.060-232

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.052.531

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Embora todas as perguntas do questionário utilizado sejam anônimas para preservar a privacidade, a distribuição do questionário seja através de meios virtuais, e nenhuma informação pessoal seja coletada, o risco de eventualmente ocorrer a identificação acidental de algum usuário respondente pode ocorrer. Deste modo, o coordenador desta proposta será responsável por checar regularmente a ocorrência desta eventualidade e, em caso de confirmação, de resguardar sob sua responsabilidade os dados envolvidos. Além disso, vale lembrar que a estratégia de análise de dados utilizada agrupa os dados coletados. Deste modo, há uma natural desidentificação dos usuários durante os processos de coleta anônima e análise de dados.

Benefícios:

Os dados desta pesquisa serão úteis para atender a demanda de escassez de informações científicas sobre questões importantes relacionadas à experiência da população durante a pandemia por COVID-19, como já descrito na seção introdutória deste projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

pesquisa factível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Nenhuma. Pesquisador acatou a recomendação do CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1544104.pdf	27/05/2020 11:57:02		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/05/2020 11:55:25	Claudio Eduardo Corrêa Teixeira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto.docx	27/05/2020 11:55:06	Claudio Eduardo Corrêa Teixeira	Aceito

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.052.531

Investigador	projeto.docx	27/05/2020 11:55:06	Claudio Eduardo Corrêa Teixeira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/05/2020 03:20:00	Claudio Eduardo Corrêa Teixeira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 27 de Maio de 2020

Assinado por:
PATRICK ABDALA FONSECA GOMES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
Bairro: São Brás **CEP:** 66.060-232
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)4009-9100 **E-mail:** cep@cesupa.br