

Arthur Henrique (Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil); João Marcelo de Souza Baptista (Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil); Luis Fernando Fernandes Miranda (Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil); Yves Henrique Ramos Mansano (Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil); Leonardo Jose Afonso de Carvalho Ito (Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil); Afonso Henrique (Unicesumar Maringá, Maringá, PR, Brasil); Aquiles Henrique (Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil)

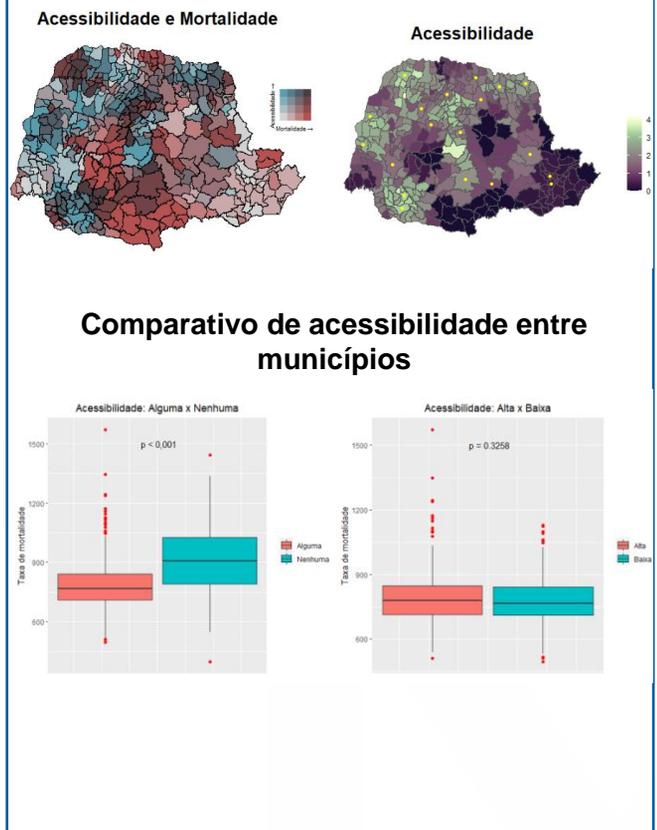
Introdução e Objetivo

O acesso espacial aos cuidados abrange medidas de disponibilidade e acessibilidade a determinado serviço. Ambas são domínios de acesso importantes para a oportunidade diagnóstica. Portanto, a acessibilidade espacial influencia diretamente na garantia do diagnóstico precoce e prognóstico favorável do câncer de próstata. Dessa forma, o estudo busca analisar a relação entre a acessibilidade espacial e mortalidade no Paraná do período de 2011 a 2021.

Método

Trata-se de um estudo ecológico transversal no qual declarações de óbito e dados populacionais foram obtidas do DataSUS. Óbitos de CID C61 de indivíduos com mais de 50 anos que residem no Paraná foram escolhidos. Calculou-se as taxas de mortalidade por meio da razão entre o número de óbitos pela população ajustada por idade. Estimou-se a acessibilidade para cada município por meio da métrica Enhanced 2 Step Floating Catchment Area, baseando-se na população ajustada e número de urologistas para cada município. No cálculo, usou-se o tempo máximo de 120 minutos. Comparou-se, pelo teste de Wilcoxon, a mortalidade entre os municípios com nenhuma acessibilidade e aqueles com alguma. O mesmo foi feito para comparar cidades com baixa (índice menor que a mediana dos valores) e alta acessibilidade.

Figuras



Resultados

No estado, 32, 184 e 183 municípios apresentaram nenhuma, baixa ou alta acessibilidade, respectivamente. O teste bicaudado de Wilcoxon indicou diferenças em relação à mortalidade das cidades com zero ou alguma acessibilidade ($p < 0,001$), já nas cidades com baixa ou alta não houve diferença significativa ($p = 0,3258$). A macrorregião Sul-Central foi a principal com baixa acessibilidade e alta mortalidade.

Conclusão

Conclui-se que para minimizar a mortalidade deve-se garantir alguma acessibilidade espacial. Nesse sentido, a disponibilidade de serviços de saúde e o acesso geográfico a esses serviços são cruciais no diagnóstico precoce e tratamento oportuno da neoplasia. A semelhança entre a mortalidade de municípios com alguma acessibilidade pode ser explicada por fatores como a qualidade da infraestrutura da rede hospitalar regional.

Referências

- MCCRUM, M. L.; WAN, N.; HAN, J.; et al. Disparities in Spatial Access to Emergency Surgical Services in the US. *JAMA Health Forum*, v. 3, n. 10, p. e223633, 2022.
- DURAND, L.; BOLAND, F.; HARNEDY, N.; et al. Impact of changes to the delivery of opioid agonist treatment, introduced during the COVID-19 pandemic, on treatment access and dropout in Ireland: An interrupted time series analysis. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, v. 149, p. 209029, 2023.