

TENDÊNCIA TEMPORAL DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS DE SUPORTE A PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO BRASIL

Fernando Zandomeneco¹; Júlia Zandomenico²; Dr^a Fabiana Schuelter Trevisol³
(orientadora)

RESUMO:

A anestesia obstétrica evoluiu ao longo de sua história, passando a abranger diversos aspectos do cuidado materno. Os anestesiólogos, preocupados com os resultados maternos e neonatais e com a prevenção e tratamento de complicações que podem surgir durante o parto, começaram a concentrar seus esforços na redução dos desfechos maternos e neonatais adversos relacionados à anestesia. Sendo assim, atualmente, o desafio encontrado em obstetrícia, não é mais apenas o de garantir segurança ao procedimento anestésico-cirúrgico, mas sim o de promover acesso oportuno das pacientes aos serviços obstétricos. Portanto, pensava-se que o aumento do número de médicos, generalistas e especialistas, melhoraria o acesso das pacientes aos serviços obstétricos e, por consequência, diminuir-se-iam as taxas de mortalidade materna. Entretanto, observou-se que, nos anos estudados, ocorreu um aumento do número de médicos e diminuição do número de partos sem assistência médica, porém estes fatores não estiveram associados à redução da mortalidade materna.

INTRODUÇÃO:

A anestesia obstétrica evoluiu ao longo de sua história, passando a abranger diversos aspectos do cuidado materno, desde a anestesia para parto cesáreo e analgesia do parto até reanimação materna e a segurança do paciente (1). Os anestesiólogos, preocupados com os resultados maternos e neonatais e com a prevenção e tratamento de complicações que podem surgir durante o parto (1), começaram a concentrar seus esforços na redução dos desfechos maternos e neonatais adversos relacionados à anestesia (2). Dentre os avanços que levaram à redução substancial



da morbidade e mortalidade materna relacionada à anestesia tem-se o aprimoramento das técnicas de anestesia neuroaxial (1,3).

Esta técnica tornou-se cada vez mais utilizada em obstetrícia (3) e, de fato, atualmente, a anestesia neuroaxial é considerada a técnica mais eficaz (1,4,5). Suas variações, como peridural, raquianestesia e raquiperidural combinada, demonstram desfechos neonatais e obstétricos semelhantes e alívio satisfatório da dor materna (5). Sendo assim, atualmente, o desafio encontrado em obstetrícia, principalmente em países em desenvolvimento, não é mais apenas o de garantir segurança ao procedimento anestésico-cirúrgico, mas sim o de promover acesso oportuno das pacientes aos serviços obstétricos (6).

Sabe-se que os cuidados cirúrgicos devem ser um componente integral dos sistemas de saúde dos países em todos os níveis de desenvolvimento (7). Entretanto, promover o acesso dos pacientes aos serviços de saúde é um desafio, visto que existe uma crítica insuficiência de cirurgiões e anestesiólogos no mundo, deixando bilhões de pessoas sem acesso a cuidados perioperatórios seguros (8). No Brasil, a principal fonte de assistência à saúde, principalmente das camadas de baixa renda, é o Sistema Único de Saúde (SUS) (9). Com sucessos e retrocessos em sua implementação, o SUS oferece lições valiosas sobre como dimensionar a cobertura universal em saúde em um país altamente desigual (10,11). E, apesar de seus sucessos, a análise de cenários futuros sugere a necessidade urgente de abordar as persistentes desigualdades geográficas de acesso aos serviços de saúde e financiamento insuficiente (10). Sendo assim, o objetivo deste estudo foi analisar a tendência temporal da realização de procedimentos anestésicos associados à procedimentos obstétricos em pacientes hospitalizados pelo SUS no Brasil entre os anos 2011 e 2020.

PALAVRAS-CHAVE:

Mortalidade materna, procedimentos anestésicos, número de médicos.

MÉTODO:



Foi realizado um estudo observacional, de tipo ecológico, com análise de séries temporais. A população estudada contemplou todos os indivíduos maiores de 18 anos, do sexo feminino, residentes no Brasil, que foram alvo de registros de interesse para esta pesquisa no período 2011 a 2020.

O estudo foi realizado por meio de informações contidas nos bancos de dados do DATASUS, em especial o Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Os dados populacionais foram provenientes dos censos e estimativas intercensitárias fornecidas pelo IBGE e espelhadas pelo DATASUS.

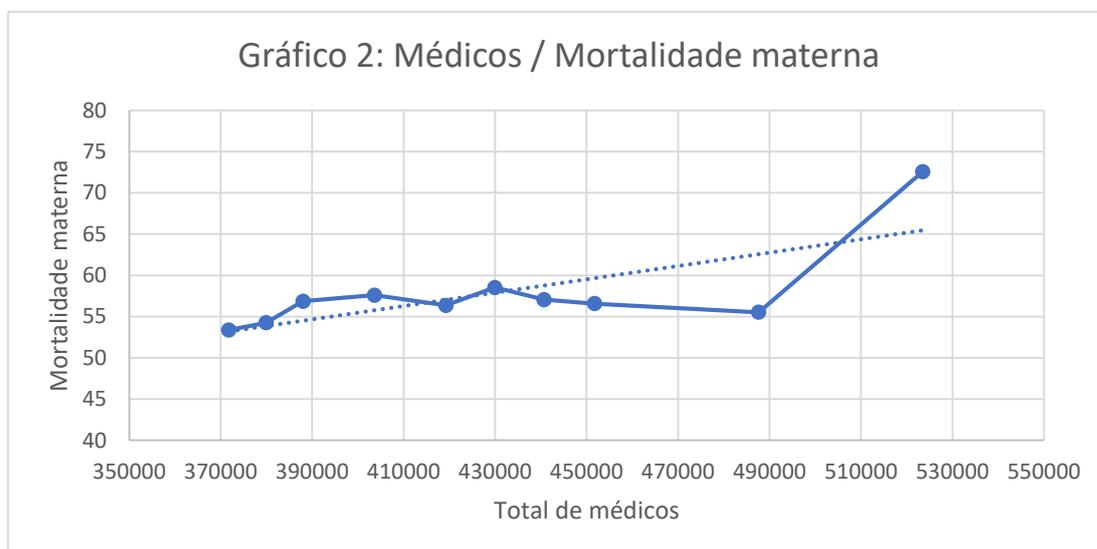
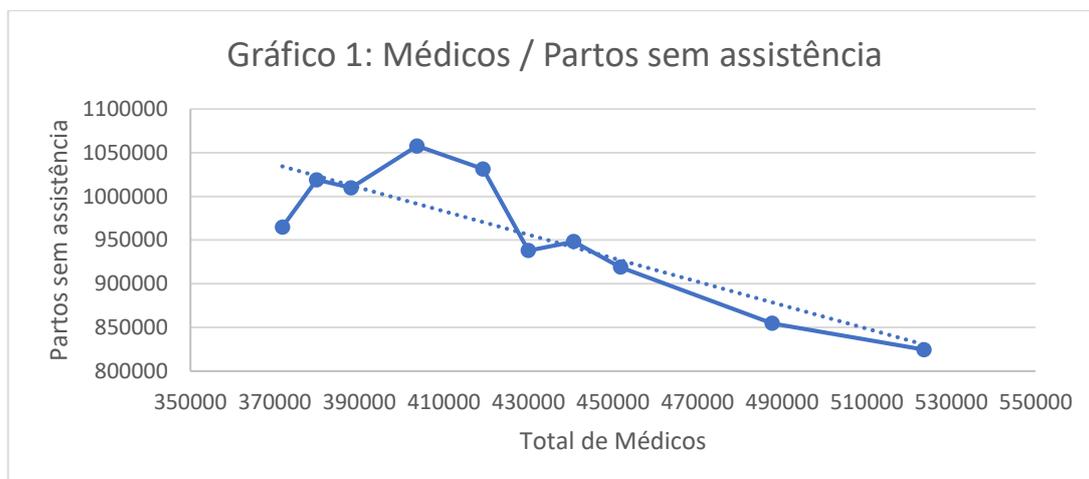
O cálculo da incidência foi apresentado na forma de taxas ou coeficientes, obtidos a partir da divisão da frequência das internações em cada ano, faixa etária, região e CID pela população feminina maior de 18 anos em cada ano, faixa etária e região de residência. A razão resultante foi multiplicada pelo coeficiente 100.000. A taxa de mortalidade foi calculada com a divisão dos óbitos hospitalares pela população feminina, e o resultado será multiplicado pelo coeficiente 100.000. A letalidade foi calculada pela divisão dos óbitos hospitalares pelo número de internações hospitalares, cujo resultado será multiplicado por 100.

Para o cálculo das taxas e para a análise das séries temporais de indicadores de saúde segundo as variáveis de interesse foram utilizados teste de correlação de Spearman, a variação anual média das séries de taxas (β) a partir de regressão linear de Pearson, e o valor de p a partir de análise de variância (ANOVA). Foram considerados significativos os valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

No Brasil, durante o período analisado, observou-se um aumento no número de médicos em 40% e diminuição no número de partos sem assistência em quase 15%, conforme demonstrado no Gráfico 1. Entretanto, nesse mesmo período, houve um aumento de 35% na taxa de mortalidade materna, mostrado no Gráfico 2.





Na Região Norte, em média, a cada novo médico diminuía 2,7 partos sem assistência (diferença entre nascidos vivos e partos), se o médico for um obstetra, o número passa de 2,7 para 36. Já se o novo médico for um anestesista, foram 52,9 partos que deixaram de ocorrer sem assistência. Demonstrando que, na região Norte, os anestesistas tiveram um grande peso na diminuição desses casos. Entretanto, quando falamos de taxa de mortalidade materna a situação já muda, ocorrendo um aumento em média de 2,4 mortes/100 mil nascidos vivos a cada ano, mesmo tendo um aumento de 53% no número de médicos de 2011 até 2020. No Sul, os obstetras já tiveram um peso maior em relação aos anestesistas quando se trata de redução do número de partos sem assistência, onde cada obstetra, em



média, diminuiu em 13,1 o número desses partos. Enquanto os anestesistas, apenas 8,1. Agora, diferentemente das demais regiões, o Sul foi a única que manteve uma média favorável na taxa de mortalidade materna, com -0,17 Mortes/100mil nascidos vivos a cada ano.

Nas regiões restantes: Nordeste, Centro-oeste e Sudeste, assim como o Norte, mantiveram um aumento ano após ano da mortalidade materna, de 0,3, 1,12 e 1,6 respectivamente. Porém, diferentemente do Norte e Sul, essas três regiões demonstraram uma certa equivalência entre anesthesiologistas e obstetras, o qual esses profissionais contribuíram de maneira semelhante com a diminuição dos partos sem assistência.

CONCLUSÕES:

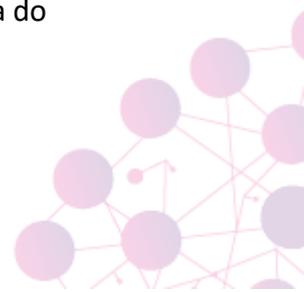
Dessa forma, o aumento do número de médicos no Brasil foi fundamental para que cada vez mais mulheres pudessem ter acesso aos serviços obstétricos, principalmente os médicos das áreas da obstetrícia e anestesiologia. Contudo, mesmo com o aumento das mulheres que tiveram seus partos assistidos, as taxas de mortalidade materna não caíram, demonstrando que, apenas aumentar o número de médicos não é o bastante para que se possa ver melhoras nos índices de saúde pública.

REFERÊNCIAS:

1. Lim G, Facco FL, Nathan N, Waters JH, Wong CA, Eltzschig HK. A Review of the Impact of Obstetric Anesthesia on Maternal and Neonatal Outcomes. *Anesthesiology*. 2018;3(3):186–90.
2. Thorp JA, Hu DH, Albin RM, McNitt J, Meyer BA, Cohen GR, et al. The effect of intrapartum epidural analgesia on nulliparous labor: A randomized, controlled, prospective trial. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 1993;169(4):851–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/0002-9378\(93\)90015-B](http://dx.doi.org/10.1016/0002-9378(93)90015-B)



3. Hawkins JL, Chang J, Palmer SK, Gibbs CP, Callaghan WM. Anesthesia-related maternal mortality in the United States: 1979-2002. *Obstet Gynecol*. 2011;117(1):69–74.
4. Hu LQ, Zhang J, Wong CA, Cao Q, Zhang G, Rong H, et al. Impact of the introduction of neuraxial labor analgesia on mode of delivery at an urban maternity hospital in China. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2015;129(1):17–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.10.030>
5. de Aragão FF, de Aragão PW, Martins CA, Leal KFCS, Ferraz Tobias A. Neuraxial labor analgesia: a literature review. *Brazilian J Anesthesiol* [Internet]. 2019;69(3):291–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.12.001>
6. Franchi JV de O, Pelloso SM, Ferrari RAP, Cardelli AAM. Access to care during labor and delivery and safety to maternal health. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:1–9.
7. Meara JG, Hagander L, Leather AJM. Surgery and global health: A Lancet Commission. *Lancet* [Internet]. 2014;383(9911):12–3. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62345-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62345-4)
8. Scheffer MC, Guilloux AGA, Matijasevich A, Massenburg BB, Saluja S, Alonso N. The state of the surgical workforce in Brazil. *Surg (United States)*. 2017;161(2):556–61.
9. ANS. Mapa de Utilização do SUS por Beneficiários de Planos Privados de Saúde. 2019; Available from: http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html%0Ahttp://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/Mapa_Ressarcimento_3ed.pdf
10. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, de Souza Noronha KVM, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet*. 2019;394(10195):345–56.
11. Piola SF, Servo LMS, Sá EB de, Paiva AB de. Estruturas de financiamento e gasto do sistema público de saúde. *A saúde no Brasil em 2030: estrutura do financiamento e do gasto setorial - Vol. 4*. 2013. 19–70 p.





FOMENTO

O trabalho teve a concessão de bolsa pelo programa ProCiência edital PROCiência 2022 – Ecosistema Ânima.

