

Déficit de UTIs neonatais no país é superior a 3 mil leitos

Teresa Santos (colaborou Dra. Ilana Polistchuck)

13 de junho de 2018

O Brasil carece de 3305 leitos de unidades de tratamento intensivo (UTIs) neonatal. O número foi revelado por levantamento feito pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e divulgado em abril deste ano durante o 7º Simpósio Internacional de Reanimação Neonatal, realizado em Foz do Iguaçu (PR). Atualmente, o país conta com uma média de 2,9 leitos por grupo de mil nascidos vivos, quando o ideal seria uma razão de quatro leitos para cada grupo de mil nascidos vivos^[1]. A Dra. Maria Albertina Santiago Rego, secretária do Departamento de Neonatologia da SBP, conversou com o *Medscape* sobre os achados.

A investigação conduzida pela SBP analisou dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), base do Ministério da Saúde, e considerou dados cadastrados de 2010 até 2017. Os números mais recentes indicam que o Brasil tem atualmente 8.766 leitos de UTI neonatal, incluindo unidades públicas e privadas. Desse total, 4.677 são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que significa uma razão de 1,5 leito/1.000 nascidos vivos.

Os números revelados no levantamento estão bem distantes do ideal. Segundo a Dra. Maria Albertina, a estimativa de quatro leitos por mil nascidos foi estabelecida levando em conta a distribuição das gestantes (em média 1,8% da população), e a prevalência dos principais problemas e complicações deles na gestação, no parto e no período neonatal^[2]. Ou seja, a necessidade de leitos intensivos neonatais varia entre diferentes países e regiões de um mesmo país em razão das taxas de recém-nascidos de baixo peso ao nascer, prematuridade, malformações congênitas graves e asfixia, atualmente os principais problemas peri e neonatais no Brasil.

Nos últimos anos, o número de leitos necessários aumentou. A Dra. Maria Albertina diz que isso ocorreu em consequência do avanço na assistência aos recém-nascidos de alto risco, com proporções cada vez maiores de sobrevivência de crianças cada vez menores. Também a disponibilidade de tecnologias perinatais aumentou a sobrevivência de crianças muito doentes ao nascer.

“Temos de levar em conta que parte da demanda de leitos neonatais ocorre por causas potencialmente evitáveis, como prematuridade por síndromes hipertensivas maternas não controladas e infecções não tratadas durante a gestação. Muitas vezes o não tratamento foi devido a falhas nos fluxos assistenciais, acarretando demora na abordagem clínica”, afirma.

Fluxos

Os fluxos assistenciais são definidos pelo risco gestacional e feto-neonatal. “As gestações de baixo risco, de evolução normal, são acompanhadas na atenção básica, diferente daquelas de risco, que precisam de acompanhamento com profissionais da medicina fetal e neonatal, incluindo geneticistas, com indicação de procedimentos e exames mais complexos”, diz a Dra. Maria Albertina, salientando que “isto é bem definido do ponto de vista de práticas clínicas”.

A vinculação da gestante à maternidade, onde parto e nascimento devem ocorrer, é definida ao longo da gestação de acordo com o risco gestacional.

“O parto só deve se dar em locais onde a resposta aos problemas clínicos seja prontamente respondida”, ressalta.

Em países de baixa e média rendas, os problemas são diferentes dos enfrentados nas nações de alta renda.

“Nossas gestantes e recém-nascidos apresentam problemas em sua grande maioria evitáveis com um pré-natal e um parto bem conduzidos, diferentemente dos países ricos, em que os prematuros extremos abaixo de 27 semanas de gestação, com pouca vitalidade, exigem tecnologias mais sofisticadas”^[3], diz a médica.

Com o estabelecimento de regiões de saúde, os municípios devem ser capazes de assistir ao pré-natal de risco habitual. “As gestantes de risco dos municípios são encaminhadas para acompanhamento concomitante em serviços de referência nas microrregiões de saúde, em municípios/polos, com maior estrutura em saúde. No nível de macrorregião, como nos grandes centros, ocorrem os partos de alto risco. Para que isso se concretize, um sistema de regulação em saúde deve ser ágil, pois obstetria e neonatologia exigem prontidão de atendimento”, explica a especialista.

Só dois estados não apresentam deficit de leitos

A realidade brasileira, tal como mostra o levantamento da SBP, revela a desigualdade na distribuição das UTIs neonatais no país. Enquanto o Rio de Janeiro é o estado com maior razão de leitos (5,2/1000), quatro unidades da federação apresentam taxa de 1,1 leito por mil nascidos vivos (Acre, Amapá, Amazonas e Roraima). A quantidade de leitos da Região Norte representa apenas 6% do total de unidades disponíveis no país. Por outro lado, a Região Sudeste concentra mais da metade de todas as UTIs neonatais (N = 4668), sendo que 47% delas estão no SUS.

A desigualdade também se mantém dentro dos próprios estados, pois há uma concentração de UTIs neonatais nas capitais. Leitos desse tipo, públicos ou conveniados ao SUS, só estão disponíveis em 255 municípios, o que representa apenas 5% dos 5570 municípios brasileiros.

A comparação dos dados ao longo dos anos mostra que o cenário já foi pior: em 2010 havia 7478 leitos de UTI neonatal, ou seja, houve um aumento de 17% no número de unidades em 2017. Mesmo assim, atualmente, apenas duas das 27 unidades federativas do país – Rio de Janeiro e Espírito Santo – têm uma razão de leitos superior ao parâmetro considerado ideal pela SBP. Em alguns estados, a carência de unidades atinge números alarmantes. Segundo o levantamento, na Bahia, por exemplo, há um *deficit* de 485 leitos, em Pernambuco faltam 343 unidades. Em São Paulo, o deficit é de 249 UTIs neonatais.

Além disso, a estrutura e a composição das equipes nos leitos de UTI apresentam diferenças, podendo ser mais ou menos completas de acordo com a região. Regiões mais pobres do país apresentam, segundo a Dra. Maria Albertina, menos densidade tecnológica.

A médica aponta a necessidade de se entender a distribuição de leitos, além da categorização, público e privado, que no Brasil é bem diferenciada.

“Precisa-se urgentemente mapear essas unidades, com perfil do cuidado oferecido, tecnologias disponíveis, incluindo os recursos humanos, onde elas estão na distribuição regional, e quais as distâncias entre os municípios e os hospitais”, diz a Dra. Maria,

questionando: “quais os fluxos definidos quando uma gestante e seu bebê necessitam do cuidado? Quais as maternidades socialmente necessárias? Quais têm práticas clínicas definidas? Quais têm equipes compostas? Qual unidade perinatal queremos?”. Essas questões, segundo ela, são levantadas no documento Nascimento Seguro^[4], originado em uma campanha da SBP inspirada no movimento de defesa pelo parto seguro, idealizado pela Sociedade de Pediatria de Santa Catarina. O projeto lista os desafios atuais a serem enfrentados na qualificação da atenção perinatal.

Para a especialista, outro problema enfrentado pelo Brasil é o número proporcionalmente grande de unidades neonatais com poucos leitos, uma conta insuficiente para manter estrutura e equipe de profissionais compatível com a qualidade do cuidado.

Mais um aspecto que a médica julga importante é considerar o percurso clínico do recém-nascido. “É preciso levar em conta também a retaguarda de leitos de cuidados intermediários para onde a criança deve ser transferida logo que estabilizar clinicamente, para liberar o leito de cuidados intensivos para crianças mais graves”.

Merecem atenção ainda as práticas clínicas, pois elas são componentes importantes dos leitos neonatais. “Dentre as práticas clínicas, é fundamental métodos de promoção de saúde, como clínicas centradas na família, como o método canguru para o prematuro, que aproxima a família do recém-nascido e reduz a permanência hospitalar”, afirma.

Referências

1. SBP em Ação. Faltam 3,3 mil leitos de UTI neonatal no País, denuncia a SBP ao cobrar medidas para o Nascimento Seguro de brasileiros. Publicada em 05/04/2018. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/faltam-33-mil-leitos-de-uti-neonatal-no-pais-denuncia-a-sbp-ao-cobrar-medidas-para-o-nascimento-seguro-de-brasileiros/>
2. Global Burden of Disease-Brasil, Revista Brasileira de Epidemiologia, suplemento 1 - maio 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1415-790X20170005&lng=pt&nrm=iso
3. REGO, MAS. Avaliação do Sistema Informático Perinatal (SIP-CLAP/OPS) no monitoramento da assistência hospitalar perinatal m Minas Gerais. Belo Horizonte, 2008. Tese (Doutorado). Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina da UFMG.
4. Documento Científico - Departamento Científico de Neonatologia SBP: Nascimento Seguro, 2018. Disponível em: http://www.sbp.com.br/index.php?eID=cw_filedownload&file=349

Citar este artigo: Déficit de UTIs neonatais no país é superior a 3 mil leitos - *Medscape* - 13 de junho de 2018.