




À procura de estimativas de quantas cirurgias são necessárias no mundo: evidências da literatura recente

Searching for estimates of how many surgeries are needed worldwide: evidence from recent literature

Carla Jorge Machado¹ , Aline Maria Rizzon¹ , Mateus Feliciano Resende Moura¹ 

A intervenção cirúrgica muitas vezes é elemento necessário para redução da morbimortalidade de diversas condições na prática médica, com impacto na prevenção de incapacidades e na melhoria da qualidade de vida.¹ O momento no qual a cirurgia é realizada está intimamente relacionado ao prognóstico, de modo que as intervenções de urgência e emergência cursam com um risco maior de complicações, internações mais prolongadas e maiores custos do que aquelas que poderiam ser realizadas eletivamente para as mesmas condições, caso a identificação ocorresse precocemente.¹

A estimativa da prevalência dessas condições que poderiam sofrer intervenção cirúrgica eletiva, mas não receberam tratamento, tem sido alvo de estudos recentes.¹ Os estudos ainda são limitados e conflitantes, especialmente em países de baixa e média renda. Modelos matemáticos aplicados aos registros hospitalares de determinada região poderiam, em tese, tornar possível a estimativa da prevalência de condições cirúrgicas não tratadas.² Essa metodologia, no entanto, depende do acesso cirúrgico amplo e bem distribuído, o que não representa a realidade nos países em desenvolvimento.¹ Estudos evidenciaram que, mundialmente, um número próximo de cinco bilhões de pessoas, sobretudo nos países de baixa e média renda, não têm acesso a cirurgias.²

No Brasil, tem-se uma taxa de 11,5 cirurgias gerais para cada 100 mil habitantes.² Em números absolutos, a quantidade de cirurgias gerais e anestesiológicas no país é semelhante àquela encontrada nos Estados Unidos, que possui uma população maior.² A maioria deles, contudo, desenvolve sua atividade profissional na região sudeste do país, sendo o Norte e o Nordeste aquelas onde há maior escassez desses profissionais. Ademais, o sistema privado de saúde conta com uma densidade de médicos aproximadamente quatro vezes aquela observada no sistema público.²

A distribuição irregular tem o potencial de subestimar ou sobrestimar as necessidades cirúrgicas em determinadas

regiões quando a prevalência é fundamentada em modelos envolvendo registros hospitalares, tornando-os insuficientes.² Outro método utilizado em estudos para estimar essa prevalência em países de baixa e média renda se baseia no autorrelato da população, possuindo como principal interferência as dificuldades de entendimento e o esquecimento do entrevistado, o que resulta em baixa sensibilidade para a detecção de condições cirúrgicas não tratadas.¹

Um modelo de rastreio proposto por Maine et al. em um estudo transversal no distrito de Burera, em Ruanda, representa uma opção viável.¹ Por meio de um exame físico padronizado realizado por clínicos treinados, as condições cirúrgicas tratáveis são identificadas na população. Naquele país, a prevalência geral de qualquer condição cirúrgica não obstétrica foi de 12%, com as hérnias e hidroceles representando metade dessas condições, e massas na região do pescoço e mamas, testículos ectópicos, deformidades no pé, hipospádia e hidrocefalia representaram apenas 1,2%.¹ Nesse estudo, verificou-se que menores de 21 anos, maiores de 50 anos e não casados apresentavam maior probabilidade de condição cirúrgica tratável, porém não corrigida, do que aqueles entre 21 e 35 anos, que eram casados. O casamento foi elencado como fator de proteção no cuidado à saúde, enquanto residir em áreas rurais e baixa escolaridade foram considerados fatores de risco.¹

Os motivos encontrados pelo estudo para que o tratamento não tenha sido realizado incluem o custo do procedimento, a distância até os centros de saúde (e o custo do deslocamento), além da falta de consciência sobre a condição e de confiança no sistema de saúde. O estudo conclui ainda que, para reduzir a prevalência dessas condições, seria necessário que houvesse esforços educacionais para conscientização sobre as condições cirurgicamente corrigíveis e uma ampliação do acesso aos cuidados cirúrgicos e da capacidade cirúrgica. Para tal, seria preciso aumento da mão de obra cirúrgica com

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Autor correspondente: Carla Jorge Machado – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva e Social – Avenida Professor Alfredo Balena, 190, 8º andar – Santa Efigênia – CEP: 30130-100 – Belo Horizonte (MG), Brasil – E-mail: carlajmachado@gmail.com

Recebido em 04/01/2018. Aceito para publicação em 01/08/2018.

descentralização dos centros urbanos, aumento do número de salas de operação, de pessoal treinado e a melhoria dos equipamentos. Também são necessários incentivos governamentais no intuito de atrair a mão de obra para as regiões com maiores necessidades.¹

Estudos a esse respeito ainda são inovadores, com métodos em construção e aprimoramento. Mesmo com sua escassez na literatura é importante que sejam rigorosamente analisados, visto que podem se difundir facilmente na comunidade cirúrgica. O essencial são formas corretas de cálculo de denominadores para taxas de condições a serem tratadas, qual seja o número de pessoas que poderiam se beneficiar de uma intervenção cirúrgica.³ Portanto, é importante que os cirurgiões pesquisadores busquem informações na área de epidemiologia e estimativas de dados a fim de gerar trabalhos com resultados precisos, aplicáveis e com repercussão no futuro.

REFERÊNCIAS

1. Maine RG, Linden AF, Riviello R, Kamanzi E, Mody GN, Ntakiyiruta G, et al. Prevalence of untreated surgical conditions in rural Rwanda: a population-based cross-sectional study in Burera District. *JAMA Surg.* 2017;152(12):e174013. doi: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.4013>
2. Forrester JD, Wren SM. Using epidemiology to determine surgical needs in low-resource settings. *JAMA Surg.* 2017;152(12):e174027. doi: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.4027>
3. Alonso N, Massenberg BB, Galli R, Sobrado L, Birolini D. Cirurgia no Sistema Brasileiro de Saúde: financiamento e distribuição de médicos. *Rev Col Bras Cir.* 2017;44(2):202-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912017002016>

Como citar este artigo:

Machado CJ, Rizzon AM, Moura MFR. À procura de estimativas de quantas cirurgias são necessárias no mundo: evidências da literatura recente. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2019;21(3):145-6. DOI: 10.23925/1984-4840.2019v21i3a10