

Early Fall/Pre-Annual Meeting 2021 Issue ■ Portuguese Translation

Neuroanestesia e atividades de cuidados neurocríticos na Colômbia

María Claudia Niño de Mejía, MD

Professora, Neuroanestesiologia e Terapia Intensiva

Chefe, Seção de Neuroanestesia e Fellowship de Neuroanestesia

Chefe da Avaliação Perioperatória do Paciente Cirúrgico

e

Dawrin Cohen, MD

Professor Clínico, Neuroanestesiologia

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá HUFSFB

Universidade El Bosque

Universidade de Los Andes

Andrés M. Rubiano, MD, PhD, FACS, IFAANS

Professor, Neurocirurgia e Neurociência, Universidad El Bosque

Diretor do Instituto de Neurotrauma e Neurociências

Bogotá, Colômbia

A Colômbia é o segundo país com maior biodiversidade do mundo, com uma economia diversificada e crescimento contínuo. O desenvolvimento da neurocirurgia na Colômbia remonta a muitos séculos. Observações significativas neste contexto foram feitas durante as culturas maia e asteca. A publicação do Instituto de Antropologia (1971) pelos Drs.

Jaime Gómez e Gonzalo Correal sugerem a prática pré-colombiana de craniotomias com sobrevida do paciente durante a cultura Chibcha (200 anos aC a 1500 anos dC). O crânio preservado com o método do Carbono 14 datava de cerca de 350 anos DC. Os casos estudados indicaram a composição da cranioplastia com argila e alto teor de ferro, servindo como um exemplo simples para o nível de cuidado dos pacientes com lesões neurológicas, mesmo naquela época.

Cuidados perioperatórios para lesão cerebral traumática (TCE)

Mundialmente, o TCE atinge cerca de 70 milhões de pessoas por ano, sendo a principal causa de morte entre a população jovem e mais economicamente ativa ⁽¹⁾. A mortalidade em países de baixa e média renda é maior, com até três vezes a probabilidade de morrer nessas regiões do que em países mais desenvolvidos economicamente ⁽²⁾. A Colômbia (um país que pertence a este grupo) tem uma taxa significativa de acidentes de trânsito associados ao tráfego de veículos motorizados ⁽³⁾. Relata-se que dos 13,4 milhões de veículos registrados no país, 7,5 milhões deles são as motocicletas com maior índice de acidentes e mortalidade, não só na Colômbia, mas também na região da América Latina ⁽⁴⁾. Além disso, esses acidentes geram elevados gastos com saúde, estimados entre 1,6% e 4,2% do produto interno bruto, com custos anuais que ultrapassam um bilhão de dólares. Além disso, estimativas de relatórios de autópsia do Instituto Colombiano de Medicina Legal e Ciências Forenses indicam que 70% das mortes por violência e 90% das mortes por acidentes de trânsito estão relacionadas a TCE ⁽⁵⁾.

Esforços estão sendo feitos para melhorar a situação, caracterizando o problema e propondo soluções possíveis e ajustadas ao ambiente local. Rubiano et al.⁽⁶⁾ desenvolveram recentemente uma proposta de protocolos estratificados para tratamento de TCE em diferentes níveis de complexidade de atenção na Colômbia para reduzir a heterogeneidade no tratamento desses pacientes. Esses protocolos foram desenvolvidos com base no consenso para articular as opções de tratamento do TCE de acordo com os diferentes níveis de recursos e a complexidade dos serviços. Esse protocolo e outras publicações relacionadas têm permitido gerar recomendações que podem ser utilizadas para modificar as políticas de prevenção e saúde para esse problema.

Impacto da Crise COVID em Anestesiologia e Cuidados Críticos

Em meio à crise global devido à pandemia de SARS COVID-19, a prática da anestesiologia foi seriamente afetada, afetando também a prática da neuroanestesia e dos cuidados neurocríticos. A Colômbia não foge dessa realidade, apresentando uma diminuição significativa no número de procedimentos neurocirúrgicos eletivos, reduzindo a oportunidade dos residentes de se exporem ao cuidado desses pacientes, afetando tanto a prática quanto o ensino. Isso nos levou a usar estratégias e ferramentas de simulação e educação virtual como pilares para fortalecer os processos educacionais. Junto com o acima exposto, foi necessário ajustar a capacidade do hospital e leitos de terapia intensiva totalmente equipados para atender à alta demanda e mitigar os estragos da pandemia.

A Colômbia baseia a atenção à saúde de sua população em um sistema composto por dois subsistemas que se complementam: o autossustentável (47,17% da população) e os subsistemas subsidiados (outros 48,44%). Menos de 4% da população cobre seus cuidados de forma privada. Esse sistema gasta 7,2% do produto interno bruto ⁽⁷⁾.

Para o ano de 2017, estimou-se que a Colômbia tinha 2.708 anestesiologistas para uma população de mais de 48 milhões de habitantes. A educação em anestesiologia está em ascensão, com 23 programas de treinamento certificados nos quais a neuroanestesia é um rodízio obrigatório em 73% dos casos.

Em relação à oferta de terapia intensiva, o ministério da saúde apontou que o país contava com cerca de 1.200 intensivistas até 2020, e em 24 de abril de 2021, um total de 12.623 leitos de terapia intensiva. Isso mostra um aumento de mais do que o dobro dos 5.000 leitos que existiam antes do início da pandemia ⁽⁸⁾.

Ensino e Treinamento em Neuroanestesia e Cuidados Neurocríticos

A Colômbia é o primeiro país da América Latina com um programa de treinamento avançado em neuroanestesia aprovado pelo ICPNT (Conselho Internacional de Treinamento em Neurociência Perioperatória) desde 2020. A Sociedade Colombiana de Anestesiologia (SCARE) considerou esta uma conquista significativa. Isso ajudará no crescimento da neuroanestesia como uma subespecialidade na Colômbia e em todo o subcontinente. Além disso, especialistas de outros países podem acessar esta bolsa certificada pelo ICPNT e o Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá (HUFSFB).

Apesar dessas conquistas importantes, há uma aparente escassez de neuroanestesiologistas e neurointensivistas na Colômbia. Sob a liderança e direção da Dra. Claudia Niño, o fellowship de neuroanestesia é um programa de treinamento avançado para os anestesiológicos do HUFSFB desde o final dos anos 90. Mais de 21 especialistas da Colômbia, Venezuela, Equador, Panamá e República Dominicana obtiveram essa qualificação não formal, resultando em uma melhor força de saúde em neuroanestesia e neurocrítica junto com os demais especialistas formados no exterior ⁽⁹⁾. O programa também serviu como centro de referência para bolsas de treinamento em neuroanestesia de outros programas na América Latina, sendo um centro de rotação eletivo para bolsistas do Panamá, México e República Dominicana. Este programa continuará trabalhando para fornecer o ensino e o crescimento da especialidade para reduzir a lacuna de requisitos para melhorar o desfecho de pacientes vítimas de lesões cerebrais cirúrgicas, como o TCE.

Referências

1. Dewan MC, Rattani A, Gupta S, Baticulon RE, Hung YC, Punchak M, Agrawal A, Adeleye AO, Shrimel MG, Rubiano AM, Rosenfeld JV, Park KB. Estimating the global incidence of traumatic brain injury. *J Neurosurg*. 2018;1-18. doi: 10.3171/2017.10.JNS17352.
2. GBD 2016 Traumatic Brain Injury and Spinal Cord Injury Collaborators. Global, regional, and national burden of traumatic brain injury and spinal cord injury, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol*. 2019 Jan;18(1):56-87. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30415-0
3. Selveindran S, Samarutlake GDN, Vera DS, Brayne C, Hill C, Kolias A, Joannides AJ, Hutchinson PJA, Rubiano AM. Prevention of road traffic collisions and associated neurotrauma in Colombia: An exploratory qualitative study. *PLoS One*. 2021;16(3):e0249004.
4. Dunne J, Quiñones-Ossa GA, Still EG, Suarez MN, González-Soto JA, Vera DS, Rubiano AM. The Epidemiology of Traumatic Brain Injury Due to Traffic Accidents in Latin America: A Narrative Review. *J Neurosci Rural Pract*. 2020;11(2):287-290.
5. Hernandez H, Moreno SL. Comportamiento de las lesiones de causa externa, 2018. *Forensis, Datos para la Vida*, 2018: 16-66.
6. Rubiano AM, Vera DS, Montenegro JH, Carney N, Clavijo A, Carreño JN, et al. Recommendations of the Colombian Consensus Committee for the Management of Traumatic Brain Injury in Prehospital,

SNACC Newsletter ▪ Summer 2019 Issue ▪ Portuguese Translation

Emergency Department, Surgery, and Intensive Care (Beyond One Option for Treatment of Traumatic Brain Injury: A Stratified Protocol [BOOTStraP]). J Neurosci Rural Pract. 2020 Jan;11(1):7-22.

7. Suárez-Rozo LF, Puerto-García S, Rodríguez-Moreno LM, Ramírez-Moreno J. La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. Gerencia Y Políticas De Salud, 2017; 16(32), 34-50.
8. Gutierrez A. El país registra la mayor cifra de ocupación de camas UCI tras superar 80% de la capacidad. Diario La República. Julio 13 de 2021: Available at: <https://www.larepublica.co/economia/el-pais-registra-la-mayor-cifra-de-ocupacion-de-camas-uci-tras-superar-80-de-la-capacidad-3159182>.
9. SCARE web site: <https://scare.org.co/noticias/primer-programa-de-neuroanestesia-con-acreditacion-internacional-en-latinoamerica/>.