



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB  
CURSO DE ODONTOLOGIA

RENATO JOSÉ ROCHA GUEDES

AVALIAÇÃO DOS GASTOS FINANCEIROS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA  
PARAÍBA NO TRATAMENTO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

CAMPINA GRANDE - PB  
2023

**RENATO JOSÉ ROCHA GUEDES**

**AVALIAÇÃO DOS GASTOS FINANCEIROS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA  
PARAÍBA NO TRATAMENTO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado à Coordenação do  
Departamento do Curso de Odontologia  
da Universidade Estadual da Paraíba,  
como requisito parcial à obtenção do título  
de bacharel em Odontologia.

**Orientador:** Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima.

CAMPINA GRANDE - PB  
2023

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

G924a Guedes, Renato Jose Rocha.  
Avaliação dos gastos financeiros pelo Sistema Único de Saúde na Paraíba no tratamento de anomalias craniofaciais [manuscrito] / Renato Jose Rocha Guedes. - 2023.  
20 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS. "

1. Anomalias craniofaciais. 2. SUS. 3. Cirurgia. I. Título

21. ed. CDD 617.6

RENATO JOSÉ ROCHA GUEDES

**AVALIAÇÃO DOS GASTOS FINANCEIROS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA PARAÍBA NO TRATAMENTO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS**

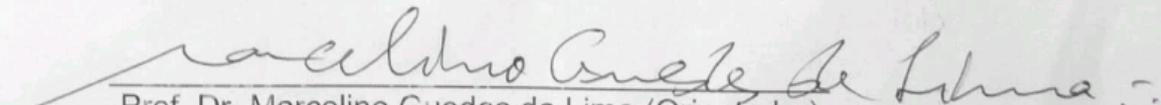
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação /Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em odontologia.

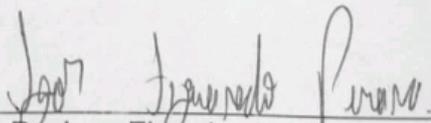
Área de concentração: Odontologia.

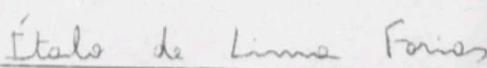
Aprovada em: 17/11/2023

SAÚDE N 5 P

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof. Dr. Igor Figueiredo Pereira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof. Me. Ítalo de Lima Farias  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

gov.br

Documento assinado digitalmente

ÍTALO DE LIMA FARIAS

Data: 16/11/2023 12:44:17-0300

Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

## DEDICATÓRIA

Quero expressar minha profunda gratidão a todos aqueles que desempenharam papéis cruciais na minha jornada acadêmica na área de odontologia e na conclusão deste trabalho.

Primeiramente, aos meus dedicados pais, Ricardo e Gersileide, minha eterna gratidão por sua compreensão, amor incondicional e apoio incansável ao longo desta jornada desafiadora na área da odontologia. Vossas palavras de encorajamento e vossa crença inabalável em meu potencial foram uma fonte constante de inspiração.

À minha amada namorada, Gabriela, sou profundamente grato por sua paciência, apoio incondicional e sua incrível capacidade de me motivar nos momentos mais desafiadores desta jornada acadêmica. Sua presença e seu amor tornaram tudo mais significativo e suportável.

Quero estender meus sinceros agradecimentos aos meus adoráveis tios e tias, Valéria, Patrícia, Ilma, Junior, Neide, Evandro e meu padraço Cícero por estarem ao meu lado desde o início da minha trajetória pessoal, estudantil e na odontologia. Seus preciosos conselhos e ajuda foram inestimáveis em que jamais esquecerei, serei eternamente grato pela confiança e por apostarem em mim e na minha formação.

Meus estimados professores da área odontológica, com destaque para o Prof. Italo, Prof. Marcelino, Prof. Igor, Profa. Roberia e Prof. Sérgio, merecem uma gratidão especial. Suas orientações perspicazes, ensinamentos inspiradores e paixão pelo cuidado bucal deixaram uma marca indelével na minha formação acadêmica odontológica. Suas contribuições foram essenciais para o meu crescimento intelectual e para o entendimento mais profundo da odontologia.

Além disso, desejo expressar minha profunda apreciação aos colegas de classe. Nossa colaboração e compartilhamento de conhecimento enriqueceram nossa jornada acadêmica e nos ajudaram a alcançar o sucesso coletivamente.

Agradeço também à equipe de funcionários da faculdade de odontologia, que trabalhou incansavelmente para tornar nossa experiência acadêmica mais enriquecedora e eficiente.

Por fim, quero estender um agradecimento especial aos pacientes incríveis que estiveram em tratamento na clínica durante meu período acadêmico. Suas histórias, desafios e sorrisos foram fontes valiosas de aprendizado. Cada consulta foi uma oportunidade para aprimorar minhas habilidades e compreender a importância do cuidado odontológico personalizado. Agradeço do fundo do meu coração por compartilharem suas experiências comigo.

A todos os pacientes, minha sincera gratidão por confiarem em mim e por permitirem que eu fizesse parte de suas jornadas de saúde bucal. Suas experiências foram cruciais para meu crescimento profissional e para minha paixão contínua pela odontologia. Espero que eu tenha conseguido, de alguma forma, retribuir à altura, proporcionando um cuidado dedicado e humano.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Osteotomia da Maxila	11
Tabela 2 - Osteotomia da Mandíbula	12
Tabela 3 - Osteotomia da maxila em pacientes com anomalia	12
Tabela 4 - Osteotomia da mandíbula em pacientes com anomalia	13
Tabela 5 - Reconstrução total de mandíbula/maxila	14
Tabela 6 - Reconstrução de mandíbula	14
Tabela 7 - Alveoloplastia com enxerto em pacientes com anomalia	16
Tabela - Tabela Modelo	24

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2 METODOLOGIA</b>	<b>10</b>
2.1. Seleção dos Indicadores	10
2.2. Coleta de Dados	10
2.3 Organização e Análise dos Dados	11
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>12</b>
<b>4 CONCLUSÃO</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>21</b>

## AVALIAÇÃO DOS GASTOS FINANCEIROS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA PARAÍBA NO TRATAMENTO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

### RESUMO

Os avanços nos investimentos na saúde pública do Brasil têm refletido no empenho do sistema único de saúde para o tratamento de diversas condições. Dentre elas, as anomalias craniofaciais representam um desafio, tendo em vista o impacto que gera diretamente na vida dos pacientes e também a necessidade de maiores investimentos, pois normalmente necessitam de tratamento multidisciplinar. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar os gastos públicos do sistema único de saúde no tratamento de anomalias craniofaciais na Paraíba. Para tanto, foi realizada uma pesquisa na base de dados Datasus e da plataforma Tabnet. As variáveis pesquisadas foram: AIH's aprovadas, Valor total de gastos, Média de dias de permanência hospitalar e Taxa de mortalidade, os quais foram selecionados pela relevância para a análise, com foco em procedimentos específicos de tratamento de fraturas faciais, no período de junho de 2017 a junho de 2023. Foram analisadas 259 Autorizações de Internação Hospitalar, totalizando um custo de R\$242.877,9 e média permanência igual ou superior a 1 dia, tendo valor máximo 11,4 dias. Foram realizadas 58 osteotomias de maxila, 94 osteotomias de mandíbula, 8 reconstruções totais de mandíbula/maxila, 27 procedimentos de reconstrução parcial de mandíbula/maxila e 72 procedimentos de alveoloplastia. Dessa forma, fica evidente a limitação do número de procedimentos considerando-se a demanda do estado da Paraíba e o período analisado, além do baixo valor investido nos procedimentos, demonstrando a necessidade de investimentos maiores. Além disso, os dados apresentados fornecem uma base para futuras pesquisas, visando otimizar os recursos e melhorar as práticas de saúde no estado.

**Palavras-Chave:** Procedimentos Cirúrgicos Bucal;, Anormalidades Congênitas; SUS; anormalidades.

### ABSTRACT

Advancements in public health investments in Brazil have translated into the commitment of the unified health system to treat various conditions. Among them, craniofacial anomalies pose a challenge, given the direct impact on patients' lives and the need for increased investments, as they typically require multidisciplinary treatment. Thus, the aim of this study was to investigate public spending by the unified health system on the treatment of craniofacial anomalies in Paraíba. To achieve this, a search was conducted in the Datasus database and the Tabnet platform. The variables examined included approved AIHs (Hospitalization Authorizations), total expenditure, average length of hospital stay, and mortality rate, selected for their relevance to the analysis, focusing on specific procedures for the treatment of facial fractures from June 2017 to June 2023. A total of 259 Hospitalization Authorizations were analyzed, with a cost of R\$242,877.9 and an average stay of 1 day or more, with a maximum value of 11.4 days. The procedures

included 58 maxillary osteotomies, 94 mandibular osteotomies, 8 total reconstructions of the mandible/maxilla, 27 partial reconstructions of the mandible/maxilla, and 72 alveoloplasty procedures. It is evident that the number of procedures is limited considering the demand in the state of Paraíba and the analyzed period, in addition to the low investment in these procedures, highlighting the need for greater investments. Furthermore, the presented data provide a foundation for future research aimed at optimizing resources and improving healthcare practices in the state.

**Keywords:** Oral Surgical Procedures; Congenital Abnormalities; SUS; anomalies.

## 1 INTRODUÇÃO

As anomalias craniofaciais constituem um conjunto abrangente de defeitos congênitos que exercem impacto tanto no desenvolvimento das estruturas ósseas quanto nos tecidos moles da região da face e crânio. Esta categoria diversificada de condições não apenas manifesta uma ampla variedade de formas, mas também pode estar vinculada a diversas síndromes distintas. O que confere relevância a essas anomalias é a extensão de seu impacto, influenciando não apenas a estética facial, mas também comprometendo de forma significativa a funcionalidade, afetando áreas cruciais como vias respiratórias, nutrição, audição, desenvolvimento da fala e saúde dentária. Torna-se imperativo ressaltar que, na maioria dos casos, o tratamento dessas condições complexas demanda uma abordagem multidisciplinar envolvendo diversas especialidades médicas, conforme observado por Diaz (2018).

Além disso, como destacado por Monlleó (2008), as anomalias craniofaciais (ACF) constituem um espectro de defeitos congênitos que influenciam tanto a forma quanto a função da face e do crânio, sendo originadas por uma variedade de fatores, incluindo causas genéticas e teratogênicas. A prevalência dessas condições atinge cerca de 5% dos recém-nascidos globalmente, com maior incidência em países industrializados, onde o controle das causas transmissíveis e nutricionais de morte é mais eficiente, conforme mencionado por Monlleó (2006). É intrigante observar que, embora países mais desenvolvidos relatem uma incidência aparentemente superior, essa relação não necessariamente reflete a prevalência real, como evidenciado no contexto brasileiro. Fissuras orais, uma manifestação comum de anomalias craniofaciais, emergem como um problema de saúde pública significativo, acarretando considerável morbidade e mortalidade, como ressaltado por Mendes (2020).

É crucial sublinhar que a abordagem cirúrgica dessas lesões craniofaciais, notadamente por meio de intervenções bucomaxilofaciais, é guiada pela análise minuciosa dos padrões faciais, classificados como Classe I, II e III. Esta classificação, realizada mediante avaliação das visões frontal e lateral da face, distingue padrões faciais normais (Classe I) de padrões com grau sagital positivo (Classe II) e negativo (Classe III), com implicações nas estruturas esqueléticas sagitais e verticais, conforme delineado por Reis (2006). Deformidades dentofaciais, predominantemente afetando maxilares e dentes, mas potencialmente envolvendo várias regiões faciais, constituem outra dimensão dessas anomalias, demandando

um processo de tratamento abrangente, que muitas vezes se inicia com intervenções cirúrgicas, conforme apontado por Castro (2013) e Mendes (2020).

É essencial observar que condições como a anemia falciforme podem igualmente exercer impacto na saúde bucal e na estrutura craniofacial, gerando uma variedade de anomalias bucais e afetando os ossos maxilares, frequentemente resultando em má oclusão severa. A correção destas deformidades demanda procedimentos cirúrgicos especializados, exemplificado pela alveoloplastia com enxerto ósseo, conforme destacado por Soares (2013), sublinhando a complexidade dos desafios inerentes ao tratamento das anomalias craniofaciais, que abrangem uma diversidade de condições bucomaxilofaciais.

Neste cenário, a ausência de tratamento adequado emerge como uma ameaça, podendo resultar em sequelas irreversíveis que comprometem tanto a função quanto a harmonia estética da face. Sequelas funcionais graves, como a voz hipernasal, podem impactar negativamente a qualidade de vida dos pacientes, enquanto distorções faciais podem acarretar sequelas psicológicas e cognitivas, como ressaltado por Amaral (2011).

A importância dessa temática para a saúde pública é incontestável; no entanto, a análise epidemiológica, conforme a perspectiva de Barata (1997), enfrenta desafios consideráveis. Embora o acesso aos dados relacionados ao tratamento de anomalias craniofaciais pelo Sistema Único de Saúde (SUS) seja viável, as dificuldades persistem, envolvendo tanto a busca por informações quanto a escassez de dados pertinentes ao tema.

Somando-se a essas complexidades, a pandemia global, como salientado por Truche (2021), exerceu um impacto significativo no tratamento dessas anomalias craniofaciais. A interrupção de procedimentos cirúrgicos eletivos, incluindo os relacionados ao tratamento dessas condições, gerou perturbações nos sistemas de cuidados cirúrgicos, tanto em âmbito nacional quanto internacional. Estudos indicam que cerca de um milhão de procedimentos cirúrgicos no país foram adiados ou cancelados devido à pandemia (Journal USP, 2021), enfatizando os desafios enfrentados pelos pacientes que dependem de tratamento para anomalias craniofaciais, especialmente no contexto brasileiro.

Diante desse panorama, o presente estudo se propôs a realizar uma análise minuciosa dos gastos associados ao tratamento de anomalias craniofaciais na Paraíba, com especial atenção ao sistema público de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo principal foi identificar padrões temporais nos gastos, explorar a distribuição geográfica dessas despesas e avaliar os indicadores de saúde correlacionados a essas condições, a fim de contribuir para um entendimento mais abrangente e informado desta problemática complexa.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, qualitativo com abordagem indutiva. Para tanto, foram selecionados os dados fornecidos no sistema público DATASUS. Por serem dados secundários disponibilizados abertamente pelo governo, não necessitou de dispensa do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Foram analisados a média permanência, valor total dos procedimentos, taxa de mortalidade e macrorregiões por um avaliador apenas.

## 2.1. Seleção dos Indicadores

Os indicadores foram criteriosamente selecionados com base na sua substancial relevância para uma análise epidemiológica aprofundada das anomalias craniofaciais. Os principais indicadores escolhidos englobam os seguintes aspectos-chave: a quantidade de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas, o Valor total dessas autorizações, a Média de Permanência dos pacientes hospitalizados e a Taxa de Mortalidade associada a essas intervenções.

A escolha específica desses indicadores reflete a intenção de proporcionar uma visão abrangente e detalhada da incidência, impacto financeiro, duração média das internações e a segurança dos procedimentos relacionados às anomalias craniofaciais. Esses parâmetros foram estrategicamente eleitos para oferecer uma análise abrangente, permitindo a identificação de tendências, padrões e áreas de atenção prioritária no contexto epidemiológico dessas condições.

Ao adotar essa abordagem meticulosa na escolha dos indicadores, busca-se fornecer uma base sólida para a compreensão das nuances e complexidades inerentes às anomalias craniofaciais, contribuindo assim para a tomada de decisões informadas em políticas de saúde e estratégias de intervenção. Essa estrutura analítica cuidadosamente elaborada visa aprimorar a capacidade de avaliação e resposta às necessidades específicas associadas a essas condições médicas, promovendo, assim, uma abordagem mais abrangente e eficaz no enfrentamento desses desafios de saúde pública

## 2.2. Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio do portal oficial do Datasus (<http://datasus.saude.gov.br>), utilizando a plataforma Tabnet. Os seguintes passos foram seguidos para acessar e extrair os dados relevantes:

Acesso ao Portal Datasus:

- Acesso ao portal Datasus através do link <http://datasus.saude.gov.br>.

Seleção das Bases de Dados:

- Seleção: Seção de Produção Hospitalar (SIH/SUS) no portal.
- Opção: "Dados Consolidados AIH (RD)" por local de internação a partir do ano de 2008.
- Região específica: Paraíba para garantir a precisão geográfica dos dados.

Filtragem dos Dados:

- Opção "Macrorregião de Saúde" na linha e desativando a opção "Não Ativa" na coluna.
- No campo "Conteúdo AIH", foram selecionadas as variáveis: AIH aprovados, valor total, média de permanência e taxa de mortalidade.
- Período de coleta de dados: de junho de 2017 até junho de 2023.

### Seleção Específica de Procedimentos:

- Osteotomia da maxila
- Osteotomia da mandíbula
- Osteotomia da maxila em pacientes com anomalias craniofaciais
- Osteotomia de mandíbula em pacientes com anomalias craniofaciais
- Osteotomia craniofacial complexa em pacientes com anomalias craniofaciais
- Osteotomia da maxila superior
- Osteotomia da maxila inferior
- Reconstrução total de mandíbula/maxila
- Reconstrução de mandíbula
- Reconstrução parcial de mandíbula/maxila
- Alveoloplastia com enxerto ósseo em pacientes com anomalias craniofaciais.

### 2.3 Organização e Análise dos Dados

Os dados coletados foram organizados em uma planilha eletrônica para facilitar a análise e a manipulação. Os passos envolvidos na organização dos dados incluíram:

- Importar os dados obtidos do Tabnet para a planilha.
- Verificar a consistência dos dados, identificando valores ausentes ou discrepantes.
- Padronizar os formatos dos dados para garantir uniformidade.

Os dados meticulosamente organizados foram submetidos a uma análise descritiva abrangente, visando à compreensão aprofundada das características básicas que permeiam os procedimentos realizados em pacientes diagnosticados com anomalias craniofaciais na Paraíba. Essa abordagem analítica busca não apenas quantificar, mas também interpretar as nuances e particularidades que envolvem essas intervenções médicas.

Além disso, como parte integrante do processo analítico, foram elaboradas tabelas estruturadas, proporcionando uma organização sistemática dos dados. A construção dessas tabelas se revela crucial não apenas para uma apresentação visual clara e acessível dos resultados, mas também para destacar padrões, tendências e peculiaridades que podem ser facilmente identificados por meio dessa representação gráfica.

Dessa maneira, a combinação da análise descritiva com a organização tabular contribui para uma abordagem mais abrangente e compreensiva da situação epidemiológica das anomalias craniofaciais na Paraíba. Essa metodologia não apenas simplifica a interpretação dos dados, mas também estabelece uma base sólida para futuras investigações e tomadas de decisão em políticas de saúde voltadas para a gestão e prevenção dessas condições específicas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No abrangente período compreendido entre junho de 2017 e junho de 2023, foram minuciosamente analisadas 259 Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) que foram integralmente honradas, gerando um impacto financeiro de R\$242.877,90 nos cofres públicos do estado da Paraíba. Detalhes específicos sobre os dispêndios relacionados à osteotomia de maxila e mandíbula estão contidos nas Tabelas 1 e 2, respectivamente. É notável que o procedimento mais frequentemente executado foi a osteotomia de mandíbula, totalizando 93 intervenções e correspondendo a aproximadamente 35,91% do conjunto, seguida pela osteotomia de maxila, com 53 ocorrências, representando cerca de 20,46% do total de procedimentos.

Aprofundando a análise com base nas Tabelas 3 e 4, que abordam as osteotomias de maxila e mandíbula em pacientes com anomalias craniofaciais, observamos que foram registrados apenas 5 procedimentos na maxila e 1 na mandíbula. Esses números equivalem a aproximadamente 1,93% e 0,38% do total de procedimentos analisados, demonstrando a especificidade e a relativa raridade dessas intervenções. Adicionalmente, constatamos que 8 AIHs foram destinadas à reconstrução total de mandíbula/maxila, representando cerca de 3,09% do total, enquanto 27 AIHs foram utilizadas para a reconstrução parcial de mandíbula/maxila, equivalendo a aproximadamente 10,42% do conjunto. Destaca-se ainda que 72 AIHs foram destinadas à alveoloplastia com enxerto ósseo em pacientes com anomalias craniofaciais, correspondendo a cerca de 27,80% do total de procedimentos analisados.

No que diz respeito à duração média das internações, verificou-se uma variação notável, abrangendo desde 1 dia até 10,4 dias. É digno de nota que João Pessoa apresentou as menores médias de permanência, quando comparada com outras macrorregiões, como Campina Grande e Sertão/Alto Sertão. Importante ressaltar que, apesar da complexidade intrínseca aos procedimentos realizados, a taxa de mortalidade permaneceu inexistente em todos os casos selecionados, evidenciando a qualidade e segurança dos serviços prestados.

**Tabela 1: Resultados referentes ao procedimento de osteotomia da maxila**

MACRORREGIÕES	AIH APROVADOS	VALOR TOTAL	MÉDIA PERMANÊNCIA	TAXA DE MORTALIDADE
SERTÃO/ALTO SERTÃO	1	2.162,27	7	0
CAMPINA GRANDE	7	5.775,33	4,6	0
JOÃO PESSOA	45	34.223,50	1,8	0
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>42.161,10</b>	<b>2,2</b>	<b>0</b>

Fonte: própria

Tabela 2: Resultados referentes ao procedimento de osteotomia da mandíbula

MACRORREGIÕES	AIH APROVADOS	VALOR TOTAL	MÉDIA PERMANÊNCIA	TAXA DE MORTALIDADE
SERTÃO/ALTO SERTÃO	3	3.274,70	8	0
CAMPINA GRANDE	17	14.267,39	4	0
JOÃO PESSOA	73	65.443,74	1,9	0
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>82.985,83</b>	<b>2,5</b>	<b>0</b>

Fonte: própria

Tabela 3: Resultados referentes ao procedimento de osteotomia da maxila em pacientes com anomalias crânio e bucomaxilofacial

MACRORREGIÕES	AIH APROVADOS	VALOR TOTAL	MÉDIA PERMANÊNCIA	TAXA DE MORTALIDADE
SERTÃO/ALTO SERTÃO	0	0	0	0
CAMPINA GRANDE	0	0	0	0
JOÃO PESSOA	5	9.409,00	1,8	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>9.409,00</b>	<b>1,8</b>	<b>0</b>

Fonte: própria

Tabela 4: Resultados referentes ao procedimento de osteotomia da mandíbula em pacientes com anomalias crânio e bucomaxilofacial

MACRORREGIÕES	AIH APROVADOS	VALOR TOTAL	MÉDIA PERMANÊNCIA	TAXA DE MORTALIDADE
SERTÃO/ALTO SERTÃO	0	0	0	0
CAMPINA GRANDE	1	379,13	1	0
JOÃO PESSOA	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>379,13</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Fonte: própria

Na tabela 1 referente a Osteotomia da maxila, observa-se uma discrepância elevada no número de procedimentos realizados em João Pessoa em comparação à Campina Grande e o Sertão e Alto sertão. Observa-se também que a média permanência também possui uma diferença elevada, tendo valor mínimo em João Pessoa de 1,8 dias e máximo de 7 dias no Sertão e Alto sertão. Totalizando uma média para o valor de 2,2 dias. Além do valor dos procedimentos também apresentarem valores totais diferentes para cada região, totalizando R\$42.161,10.

A tabela 2 refere-se a Osteotomia da mandíbula, observa-se uma discrepância elevada no número de procedimentos realizados em João Pessoa em comparação à Campina Grande e o Sertão e Alto sertão. Observa-se também que a média permanência também possui uma diferença elevada, tendo o valor mínimo em João Pessoa de 1,9 dias e valor máximo no Sertão e Alto sertão de 8 dias. Totalizando uma média de 2,5 dias. Além do valor dos procedimentos também apresentarem valores totais diferentes para cada região, totalizando R\$82.985,83.

Os resultados para osteotomia de maxila e mandíbula em pacientes com anomalias craniofaciais estão apresentados respectivamente nas Tabelas 3 e 4. Foram referidos 5 procedimentos de osteotomia da maxila, enquanto na mandíbula apenas foi relatado 1 caso, o que representa cerca de 2,31% do total de procedimentos analisados. Observa-se, dessa forma, uma discrepância elevada no número de procedimentos realizados em João Pessoa em comparação à Campina Grande e o Sertão/Alto Sertão. Uma vez que os valores para Campina Grande e Sertão/Alto Sertão são baixíssimos no sistema do Datasus, corroborando para o valor de 6 procedimentos, com média permanência de 1,4 dias juntando ambos. Além do valor dos procedimentos também apresentarem valores totais R\$9.788,13.

**Tabela 5: Resultados referentes ao procedimento de reconstrução total de mandíbula/maxila.**

MACRORREGIÕES	AIH APROVADOS	VALOR TOTAL	MÉDIA PERMANÊNCIA	TAXA DE MORTALIDADE
SERTÃO/ALTO SERTÃO	0	0,00	0	0
CAMPINA GRANDE	5	2.936,47	11,2	0
JOÃO PESSOA	3	6.963,54	11,7	0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>9.900,01</b>	<b>11,4</b>	<b>0</b>

Fonte: própria

Na análise da Tabela 5, é possível constatar uma discrepância mínima no número de procedimentos realizados em João Pessoa, em comparação com as regiões de Campina Grande, Sertão e Alto Sertão. Destaca-se que, além da disparidade no volume de procedimentos, a média de permanência também revela uma diferença sutil entre as localidades, com o tempo mínimo registrado em Campina Grande, atingindo 11,2 dias, e o tempo máximo em João Pessoa, alcançando 11,7 dias. A média geral, resultante dessas observações, se estabelece em 11,4 dias.

É relevante salientar que os valores totais dos procedimentos também variam consideravelmente em cada região, com um montante global de R\$9900,01. Cabe ressaltar que a ausência de dados para a região do Sertão e Alto Sertão, conforme constatado no Datasus, resulta em uma apresentação zerada para essa área específica. Essa lacuna na informação ressalta a importância de considerar a completude dos dados ao interpretar e comparar as estatísticas, destacando a necessidade de cautela na análise desses resultados.

**Tabela 6: Resultados referentes ao procedimento de reconstrução parcial de mandíbula/maxila.**

MACRORREGIÕES	AIH APROVADOS	VALOR TOTAL	MÉDIA PERMANÊNCIA	TAXA DE MORTALIDADE
SERTÃO/ALTO SERTÃO	1	443,48	7	0
CAMPINA GRANDE	4	13.141,43	10,5	0
JOÃO PESSOA	22	11.116,87	2,6	0
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>24.701,78</b>	<b>3,9</b>	<b>0</b>

Fonte: própria

Ao analisar atentamente a Tabela 6, torna-se evidente uma disparidade substancial no número de procedimentos realizados em João Pessoa, quando comparado com as regiões de Campina Grande, Sertão e Alto Sertão. Destaca-se que, para além da significativa discrepância no volume de procedimentos, a média de permanência também revela uma divergência considerável entre as localidades, com o tempo mínimo registrado em João Pessoa, marcando apenas 2,6 dias, e o tempo máximo em Campina Grande, atingindo 8 dias. A média geral resultante dessas discrepâncias se estabelece em 3,9 dias.

Vale ressaltar que os valores totais dos procedimentos também apresentam variações expressivas em cada região, totalizando um montante global de R\$24.701,78. Essa divergência nos valores destaca a complexidade das dinâmicas de saúde em cada área geográfica, indicando possíveis diferenças nos padrões de atendimento e na demanda por serviços médicos.

É crucial observar que a interpretação desses dados deve ser realizada com cautela, considerando a diversidade de fatores que podem influenciar as estatísticas, tais como características demográficas, infraestrutura de saúde e políticas locais.

Essa análise mais aprofundada proporciona uma compreensão mais abrangente da complexidade subjacente aos números apresentados na tabela.

**Tabela 7: Resultados referentes ao procedimento de alveoloplastia com enxerto ósseo em pacientes com anomalia craniofacial.**

MACRORREGIÕES	AIH APROVADOS	VALOR TOTAL	MÉDIA PERMANÊNCIA	TAXA DE MORTALIDADE
SERTÃO/ALTO SERTÃO	0	0	0	0
CAMPINA GRANDE	0	0	0	0
JOÃO PESSOA	72	73.341,05	1,8	0
<b>TOTAL</b>	72	73.341,05	1,8	0

Fonte: própria

A perceptível discrepância no número de procedimentos entre João Pessoa, Campina Grande e o Sertão/Alto Sertão do estado da Paraíba aponta para uma concentração significativa em João Pessoa. Esta disparidade torna-se particularmente notória nos casos de osteotomia da maxila e mandíbula, assim como nos procedimentos destinados a anomalias craniofaciais. A liderança incontestável de João Pessoa nesses aspectos pode ser diretamente atribuída ao prestígio e excelência do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), que se destaca como referência para Pacientes Fissurados e abriga um programa de residência em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.

A média de permanência relativamente breve em João Pessoa sugere uma eficiência notável nos tratamentos oferecidos na região, enquanto Campina Grande se destaca por sua excelência em procedimentos de reconstrução total de mandíbula/maxila, indicando uma abordagem particularmente eficaz nesse domínio específico da cirurgia maxilofacial.

Essas discrepâncias regionais podem ser influenciadas por uma variedade de fatores, tais como os recursos disponíveis, a demanda específica da população e a especialização dos profissionais de saúde atuantes em cada região. A necessidade de investimentos públicos torna-se evidente para a descentralização da realização de cirurgias maxilofaciais, visando evitar a superlotação nos centros de referência, como é o caso do HULW.

O estudo epidemiológico revela uma disparidade notável entre os procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e os dados epidemiológicos disponíveis. A lacuna existente na coleta de dados ressalta a premente necessidade de estabelecer um sistema mais robusto e representativo para compreender adequadamente a prevalência de anomalias craniofaciais no panorama de saúde brasileiro.

Apesar da qualidade evidente dos cuidados hospitalares oferecidos durante os procedimentos, a média de permanência superior a 10 dias em alguns casos levanta indícios de possíveis falhas no sistema organizacional ou até mesmo

sobrecarga, sugerindo, assim, a necessidade de uma revisão abrangente e aprimoramento na organização dos serviços hospitalares.

A busca pelo tratamento de anomalias craniofaciais surge com maior frequência entre as mulheres, possivelmente influenciada por pressões culturais e normas estéticas mais rígidas. Este fenômeno destaca a intrincada complexidade das questões sociais e psicológicas relacionadas a esses procedimentos específicos.

João Pessoa e Campina Grande destacam-se de maneira significativa quando comparadas ao Sertão/Alto Sertão, evidenciando disparidades notáveis na infraestrutura e na disponibilidade de cirurgias bucomaxilofaciais. Essa discrepância regional não apenas ressalta as assimetrias existentes no acesso aos cuidados de saúde, mas também aponta para a urgente necessidade de uma redistribuição equitativa de recursos e serviços. A equidade no fornecimento de cuidados de saúde emerge como uma demanda crucial para garantir que todas as regiões do estado da Paraíba tenham acesso igualitário a serviços médicos de qualidade.

A análise aprofundada revela que a disparidade na infraestrutura de saúde e na presença de profissionais especializados é um fator determinante nas discrepâncias observadas. A concentração de recursos em João Pessoa e Campina Grande contrasta drasticamente com a realidade enfrentada no Sertão/Alto Sertão, onde a carência desses recursos cria barreiras significativas ao atendimento eficaz das necessidades de saúde da população.

A necessidade premente de uma redistribuição equitativa vai além da mera questão de acesso físico aos serviços de saúde; ela reflete a busca por uma abordagem justa na alocação de recursos financeiros e humanos. A implementação de estratégias eficazes para superar essas disparidades é vital para promover uma cobertura abrangente e igualitária em todas as áreas do estado.

As limitações notáveis nos dados do DATASUS sublinham a importância crítica de investimentos substanciais em pesquisa e na coleta de informações mais abrangentes relacionadas a procedimentos ligados a anomalias craniofaciais. Essa abordagem mais ampla visa não apenas preencher lacunas na compreensão epidemiológica, mas também informar políticas públicas mais eficazes e adaptadas à diversidade de necessidades de saúde presentes em diferentes regiões do estado.

#### **4 CONCLUSÃO**

Com base nos dados apresentados e na análise realizada, é evidente que existe uma disparidade considerável entre o número de procedimentos realizados para corrigir anomalias craniofaciais no estado da Paraíba, conforme registrado no sistema público DATASUS, e a realidade das anomalias craniofaciais em todo o Brasil. Esta discrepância suscita preocupações legítimas acerca da precisão e da abrangência dos dados disponíveis, indicando a urgente necessidade de aprimoramentos nos sistemas de coleta e registro de informações relacionadas a essas condições.

O estudo revelou que, mesmo diante da complexidade dos procedimentos realizados, a taxa de mortalidade permaneceu nula em todos os casos selecionados, destacando a eficácia dos cuidados pós-operatórios e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos pacientes com anomalias craniofaciais no estado da Paraíba. No entanto, a quantidade restrita de procedimentos efetuados e os custos

associados a esses procedimentos evidenciam a necessidade premente de um maior investimento em pesquisa e tratamento nessa área.

Ademais, a ausência de dados detalhados sobre diferentes tipos de anomalias craniofaciais, juntamente com a falta de informações sobre pacientes que não buscaram tratamento, ressalta a importância de estudos epidemiológicos mais amplos e precisos para compreender verdadeiramente a prevalência e o impacto dessas condições na população brasileira.

Em conclusão, este estudo enfatiza a necessidade de uma abordagem mais holística para o registro de anomalias craniofaciais, demandando uma estreita cooperação entre profissionais de saúde, pesquisadores e autoridades governamentais. A obtenção de dados precisos e representativos é crucial para o desenvolvimento de políticas de saúde eficazes, a alocação adequada de recursos e a prestação do melhor atendimento possível aos pacientes afetados por essas condições complexas.

## REFERÊNCIAS

1. Alvarenga, G. F.; Nogueira Leite, A. K. et al. **Impact of the COVID-19 Pandemic on Brazilian Head and Neck Surgery Centers**. Braz J Otorhinolaryngol., v. 89, n. 3, p. 456-461, maio/junho de 2023. DOI: 10.1016/j.bjorl.2023.01.002. PMID: 36803803; PMCID: PMC9884113.
2. Amaral, C. E.; Kuczynski, E. et al. **Qualidade de vida de crianças com fissura labiopalatina: análise crítica dos instrumentos de mensuração**. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 4, p. 639-644, 2011.
3. Barata, R. de C. B. **O Desafio das Doenças Emergentes e a Revalorização da Epidemiologia Descritiva**. Revista de Saúde Pública, v. 31, n. 5, p. 531-537, 1997.
4. Bastos, P. R. H. de O.; Gardenal, M. et al. **O Ajustamento Social dos Portadores de Anomalias Craniofaciais e a Práxis Humanista**.
5. Carvalho, L.; Melo, J. et al. **Cirurgia Ortognática e Seus Efeitos na Harmonia Facial: Revisão de Literatura**. Revista da ACBO - ISSN 2316-7262, v. 1, 2018.
6. Castro, Vanessa et al. **Avaliação do Perfil Epidemiológico de Pacientes com Deformidades Dentofaciais Submetidos à Cirurgia Ortognática**. Journal of Craniofacial Surgery, v. 24, n. 3, p. 271-275, maio de 2013. DOI: 10.1097/SCS.0B013E31828F28F3.
7. Cerca de um milhão de cirurgias foram adiadas ou canceladas no SUS durante a pandemia, mostra estudo. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/cerca-de-um-milhao-de-cirurgias-foram-adiadas-ou-canceladas-no-sus-durante-a-pandemia-mostra-estudo/>>. Acesso em: 20 set. 2023.
8. Diaz, C. Hernández; Dueñas, JM. Gutierrez. **Anomalias craniofaciais**. Bol. pediatria, v. 58, n. 246, p. 226-231, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/ibc-179853>>. Acesso em: 20 de setembro de 2023.
9. Filho, R. et al. **Qualidade de Vida em Pacientes Submetidos à Cirurgia Ortognática: Saúde Bucal e Autoestima**. Ciência e Profissão, v. 1, p. 242-251, 2014.
10. Mendes, Denise; Silveira, Lúcio da. **Tratamento Cirúrgico das Fissuras de Lábio e/ou Palato pelo Sistema Único de Saúde no Brasil**. APR, 17 ad.
11. Monlleó, I. L.; Gil-da-Silva-Lopes, V. L. et al. **Anomalias Craniofaciais: Descrição e Avaliação das Características Gerais de Atenção no Sistema Único de Saúde**. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, n. 5, p. 913-922, 2006.
12. Monlleó, Isabella Lopes. **Atenção a pessoas com anomalias craniofaciais no Brasil: avaliação e propostas para o sistema único de saúde**. Tese de Doutorado apresentada à Pós-graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Doutor em Ciências Médicas, área de concentração Genética Médica, 2008.
13. Reis, SAB et al. **Estudo Comparativo do Perfil Facial de Indivíduos Padrões I, II e III Portadores de Selamento Labial Passivo**. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, v. 4, p. 36-45, 2006.
14. Soares, Mônica Regina Pereira Senra; Machado, Williana Cadete; Henrique, Mirelle Nery; Reskalla, Hércio Nagib José Feres; Chaves, Maria das Graças Afonso Miranda. **Anemia falciforme: manifestações bucais e**

- multidisciplinaridade - relato de caso clínico.** HU Revista, Juiz de Fora, v. 39, n. 3 e 4, p. 1, jul./dez. 2013.
15. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Anomalias congênitas no Brasil, 2010 a 2019: análise de um grupo prioritário para a vigilância ao nascimento.** Saúde Brasil 2021: uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/svs>>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2021.

## APÊNDICES

Tabela modelo:

Tipo cirúrgico

MACRORREGI ÕES	AIH APROVADOS	VALOR TOTAL	MÉDIA PERMANÊNCIA	TAXA DE MORTALIDADE
SERTÃO/ALTO SERTÃO				
CAMPINA GRANDE				
JOÃO PESSOA				
TOTAL				

*Tabela - Tabela Modelo*