



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-
Facial
Brasil

de Carvalho Leal Gouveia, Mariana; Delgado Lessa, Fábio José; Bezerra Rodrigues, Mirella; da Silva
Caldas Neto, Silvio

Perfil de internamento por morbidade otorrinolaringológica com tratamento cirúrgico. Brasil, 2003
Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 71, núm. 6, noviembre-diciembre, 2005, pp. 698-704
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437754002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Perfil de internamento por morbidade otorrinolaringológica com tratamento cirúrgico. Brasil, 2003

Profile of hospitalizations due to otorhinolaryngologic morbidity requiring surgical treatment. Brazil, 2003

Mariana de Carvalho Leal Gouveia¹,
Fábio José Delgado Lessa², Mirella Bezerra
Rodrigues³, Silvio da Silva Caldas Neto⁴

Palavras-chave: epidemiologia, procedimento cirúrgico, otorrinolaringologia, AIH.
Key words: epidemiology, surgical procedures, otorhinolaryngology.

Resumo / Summary

Objetivo: Analisar o perfil dos procedimentos cirúrgicos relacionados à otorrinolaringologia no Brasil no ano de 2003. **Forma de Estudo:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal do tipo seccional. **Métodos:** Analisamos 80.030 procedimentos cirúrgicos nos 27 estados do Brasil no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2003. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação Hospitalar do Ministério da Saúde. O fator de inclusão se deu pela variável procedimento cirúrgico em otorrinolaringologia. Todos os arquivos foram processados pelo software TABWIN. **Resultados:** No ano 2003, no Brasil, foram realizados 80.030 procedimentos cirúrgicos relacionados à ORL. A Região Sudeste é a região com maior número de procedimentos (53,08%), seguida pela Região Sul e Nordeste com 19,6% e 15,6% respectivamente. Quanto ao grupo de procedimento as cirurgias da faringe representam 45% dos procedimentos em ORL. Os procedimentos de alta complexidade foram realizados em maior número no grupo de cirurgia de ouvido. Quanto à distribuição segundo tipo de prestador, observamos que existe uma maior concentração dos procedimentos cirúrgicos realizados nos hospitais filantrópicos, seguido dos públicos estaduais e universitários. A Tabela adotada pelo SUS para pagamento de procedimentos cirúrgicos em ORL não se encontra atualizada para os procedimentos hoje realizados, repercutindo na notificação inapropriada de alguns tipos de cirurgias. **Conclusão:** Com o conhecimento do perfil dos internamentos cirúrgicos em ORL no Brasil, podem ser identificadas particularidades na distribuição quanto às diferentes regiões que podem auxiliar gestores de saúde à tomada de decisões no sentido de garantir os princípios preconizados pelo SUS no acesso aos serviços de saúde.

Aim: To analyze the profile of the surgical procedures related to otorhinolaryngology in Brazil in the year 2003. **Study Design:** This was an observational, descriptive, cross-sectional study. **Methods:** We analyzed 80,030 surgical procedures performed in 27 Brazilian States during the period from January to December 2003. The data were obtained from the Hospital Information System of the Ministry of Health. The inclusion factor was a surgical procedure in otorhinolaryngology (ORL). All files were processed with the TABWIN software. **Results:** In 2003, 80,030 ORL-related surgical procedures were performed in Brazil. The Southeast region had the largest number of procedures (53.08%), followed by the South and Northeast regions (19.6% and 15.6%, respectively). Regarding the group of procedures, surgeries of the pharynx represented 45% of ORL procedures. Procedures of high complexity were more numerous in the ear surgery group. Regarding the distribution of the type of attending institution, the highest concentration of surgical procedures occurred in philanthropic hospitals, followed by state and university public hospitals. The table adopted by SUS for payment of ORL surgical procedures has not been updated for the procedures currently performed, with the consequent inappropriate notification of some types of surgery. **Conclusion:** Knowledge about the profile of surgical hospitalizations related to ORL permits the identification of the peculiarities of the different regions that can help health-managing authorities to make decisions in order to guarantee the principles recommended by SUS regarding access to health services.

¹ Doutorado em ciência (área otorrinolaringologia) pela FMUSP, professora substituta do Departamento de Cirurgia da UFPE.

² Doutorando em Nutrição - UFPE Professor Assistente do Departamento de Cirurgia - UFPE.

³ Mestranda em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz (CPqAM/Fio Cruz), Fonoaudióloga.

⁴ Livre-Docente, Professor Adjunto de Otorrinolaringologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz (CPqAM / FIOCRUZ).

Endereço para correspondência: Mariana de Carvalho Leal - R. Paes Cabral 584 B Cordeiro Recife PE 50630-170

Tel. (0xx81) 9996-5530 - Fax: (0xx81) 3416-1634 - E-mail: marianacleal@hotmail.com

Artigo recebido em 08 de junho de 2005. Artigo aceito em 23 de setembro de 2005.

INTRODUÇÃO

A otorrinolaringologia (ORL) é uma especialidade clínico-cirúrgica que tem crescido muito no Brasil nos últimos anos. Porém a assistência na rede pública nesta especialidade apresenta-se com grandes desproporções nas diferentes regiões do Brasil.

O número pequeno de centros formadores de especialista em otorrinolaringologia em algumas regiões, como o Norte e Nordeste e a maior concentração principalmente no Sudeste faz com que este seja um dos determinantes para essa desigualdade na assistência prestada, assim como os fatores financeiros, já que é uma especialidade que demanda equipamentos de alto custo.

A Constituição de 1988 incorporou mudanças no papel do Estado e alterou profundamente o arcabouço jurídico-institucional do sistema público de saúde, criando novas relações entre as diferentes esferas de governo, novos papéis entre os atores do setor, dando origem, enfim, ao Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

De acordo com o Ministério da Saúde, entre os princípios doutrinários do SUS destacam-se os seguintes: Universalidade, pautada na garantia de atenção à saúde a todo e qualquer cidadão; Equidade, que assegura ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requiera; Integralidade assegurando ao cidadão ações de promoção, proteção e recuperação da saúde configurando um sistema capaz de prestar assistência integral². Os Serviços de Saúde, desta forma, devem ser organizados de maneira a garantir o cumprimento desses princípios doutrinários.

As repercussões das patologias relacionadas à atuação do otorrinolaringologista podem ser reconhecidas em diversas áreas, como na saúde do trabalhador, como é o caso dos profissionais da voz em relação às laringopatias relacionadas ao trabalho³, que podem levar a incapacidade para realização da função com conseqüente afastamento da atividade profissional. Outro aspecto importante a ser ressaltado é o da deficiência auditiva que na população brasileira estima-se que 1,5%, ou seja, cerca de 2.250.000 habitantes são portadores de deficiência auditiva, estando esta em terceiro lugar entre todas as deficiências do país⁴.

Para que se possam desenvolver ações e estratégias de intervenções voltadas à melhoria da assistência médica, faz-se necessário o melhor conhecimento do perfil epidemiológico dos agravos e intervenções e suas distribuições regionais.

O Sistema de Informação em saúde (SIS) desempenha um papel fundamental na Epidemiologia e na Gestão em Saúde, visando à produção de diagnóstico da situação de saúde e avaliação do impacto das políticas públicas⁵.

O Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) constitui-se em um banco de dados administrativo. Apesar da sua principal finalidade quan-

do de sua construção ter sido a remuneração das internações hospitalares financiadas pelo SUS, ele tem possibilitado a geração de informações importantes relativas à morbidade como também à descrição da assistência e utilização de recursos, apesar das limitações^{6,7}. Através de estudos realizados utilizando tais sistemas, têm-se considerado que a utilização de tais bancos de dados pode representar um importante avanço nas ações de avaliação e melhoria da qualidade dos serviços de saúde⁵.

Na otorrinolaringologia estudos deste tipo são escassos, se fazendo necessário um conhecimento melhor do perfil dos procedimentos hospitalares em otorrinolaringologia no Brasil e suas implicações em relação a custo para o melhor planejamento e distribuição de tais ações.

Tendo em vista essas considerações, objetivou-se com esse estudo analisar o perfil de internamentos por morbidade otorrinolaringológica com tratamento cirúrgico no Brasil no ano de 2003, caracterizando os procedimentos cirúrgicos em ORL segundo Região, Unidade Federativa, número de procedimentos por hospitais, complexidade, natureza do hospital, idade, sexo e identificando o valor médio das internações hospitalares com procedimentos cirúrgicos, especificando valores profissionais, hospitalares e serviços de apoio diagnósticos.

MATERIAL E MÉTODO

Analisamos 80.030 procedimentos cirúrgicos num total de 1779 hospitais conveniados ao SUS que possuem internamento cirúrgico em otorrinolaringologia nos 27 estados do Brasil no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2003.

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal do tipo seccional.

Os procedimentos cirúrgicos estudados foram analisados por grupos de procedimento relacionados à otorrinolaringologia, divididos por região anatômica (ouvido, faringe, laringe e nariz).

As outras variáveis analisadas foram: região, Unidade Federativa, complexidade (alta e média complexidade), mês de competência (mês anterior ao da apresentação da AIH para faturamento, corresponde, geralmente, ao mês da alta), tipo do prestador (natureza jurídica da unidade prestadora classificadas em: federal, estadual, municipal, filantrópico e universitário), valor médio das AIH (valor referente a serviços hospitalares (SH), serviços profissionais (SP), serviços auxiliares de diagnose e terapia (SADT), para as AIHs pagas no período).

Os dados foram explorados dos arquivos de produção hospitalar RDUFAAMM.DBC no período de janeiro a dezembro de 2003, contidos do Sistema de Informação Hospitalar do Ministério da Saúde. O fator de inclusão se deu pela variável procedimento cirúrgico em otorrinolaringologia. Todos os arquivos foram processados pelo software

TABWIN produzido pelo Departamento de Informática do Ministério da Saúde.

Em se tratando de dados disponíveis em Internet sem identificação e em função de estarem agregados em Unidades de Saúde e Municípios, não foi necessária a apresentação de Termo de Consentimento e aprovação de projeto em Comitê de Ética, sendo resguardado o direito da divulgação da fonte: Sistema de Informação Hospitalar /Ministério da Saúde.

RESULTADOS

No Brasil, no ano de 2003, foram realizados 80.030 procedimentos cirúrgicos em áreas relacionadas à ORL. As Tabelas 1 e 2 mostram a distribuição desses procedimentos nas 5 Regiões do país e respectivas Unidades Federativas.

A distribuição dos procedimentos cirúrgicos segundo complexidade está demonstrada na Tabela 3. Evidencia-se que apenas 1,56% (n= 1249) dos procedimentos realizados em 2003, foram de alta complexidade. A Tabela 4 apresenta a classificação dos hospitais segundo tipo de prestador, por região.

As cirurgias foram realizadas em 55,18% (n= 44163) no sexo masculino, e em 44,81% (n= 35867) no feminino (Tabela 5). A distribuição dos procedimentos cirúrgicos por faixa etária é mostrada na Tabela 6.

Valores referentes a custo com internamento hospitalar, serviços hospitalares, profissionais (englobando toda a equipe cirúrgica: médico-cirurgião, auxiliar e anestesista) e serviços de apoio de diagnóstico e terapia são evidenciados na Tabela 7.

DISCUSSÃO

As desigualdades socioeconômicas existentes no Brasil são refletidas em vários aspectos, o que não é diferente quando se trata de assistência médica. De acordo com os resultados obtidos, a Região Sudeste é a região com maior número de procedimentos (53,08%), seguida pela Região Sul e Nordeste com 19,6% e 15,6% respectivamente. Quanto aos estados, São Paulo concentra 35% dos procedimentos do Brasil, seguido por Minas Gerais 9,9%. A Região Norte é a região que detém o menor número de procedimentos

cirúrgicos do país. No Nordeste, a Bahia apresentou 4,6% dos procedimentos do país, seguida de Ceará e Pernambuco com 2,9 e 2,4 respectivamente. Acreditamos que esta distribuição encontrada se deva ao fato de a Região Sudeste, especialmente a cidade de São Paulo, além de ser a mais populosa⁸, é hoje o maior pólo médico do país, concentrando maior número de hospitais e centros médicos. Porém, evidenciam-se com tais dados as desigualdades quanto à

Tabela 1. Distribuição dos procedimentos cirúrgicos em Otorrinolaringologia segundo região e UF. Brasil, 2003.

Região e UF int	N	%
Região Norte	3745	4,68
Rondônia	208	0,26
Acre	386	0,48
Amazonas	326	0,41
Roraima	37	0,05
Pará	2317	2,90
Amapá	55	0,07
Tocantins	416	0,52
Região Nordeste	12768	15,95
Maranhão	407	0,51
Piauí	588	0,73
Ceará	2329	2,91
Rio Grande do Norte	1250	1,56
Paraíba	1302	1,63
Pernambuco	1917	2,40
Alagoas	603	0,75
Sergipe	720	0,90
Bahia	3652	4,56
Região Sudeste	42476	53,08
Minas Gerais	7901	9,87
Espírito Santo	1759	2,20
Rio de Janeiro	4148	5,18
São Paulo	28668	35,82
Região Sul	15676	19,59
Paraná	7704	9,63
Santa Catarina	2652	3,31
Rio Grande do Sul	5320	6,65
Região Centro-Oeste	5365	6,70
Mato Grosso do Sul	450	0,56
Mato Grosso	804	1,00
Goiás	2743	3,43
Distrito Federal	1368	1,71
Total	80.030	100,00

Fonte: SIH/SUS

Tabela 2. Distribuição dos procedimentos cirúrgicos em Otorrinolaringologia segundo Região. Brasil, 2003.

Grupo procedimento	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		C.Oeste		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Cirurgia do ouvido	306	8,2	1559	12,2	6652	15,7	1977	12,6	703	13,1	11197
Cirurgia do nariz	1045	27,9	4121	32,3	11870	27,9	3837	24,5	1523	28,4	22396
Cirurgia da faringe	1844	49,2	4553	35,7	19032	44,8	8089	51,6	2600	48,5	36118
Cirurgia da laringe	550	14,7	2535	19,9	4922	11,6	1773	11,3	539	10,0	10319
Total	3745	100,0	12768	100,0	42476	100,0	15676	100,0	5365	100,0	80.030

Fonte: SIH/SUS

assistência médica em ORL nas diferentes regiões do país, provável reflexo da heterogeneidade econômica e de desenvolvimento entre as diferentes regiões.

Quando analisamos por grupo de procedimento (Tabela 2), as cirurgias da faringe representam 45% dos procedimentos em ORL, isto se deve à influência da cirurgia de amigdalectomia e adenoidectomia que são as cirurgias mais realizada em ORL no Brasil e também nos EUA⁹. Em todas as regiões este é o grupo de procedi-

mento de maior ocorrência. Importante chamar atenção para as cirurgias do ouvido, representando 8% dos procedimentos no Norte e mais de 12% nas outras regiões até 15,7% dos procedimentos no Sudeste, neste grupo de procedimentos encontram-se cirurgias que requerem maior complexidade em material cirúrgico muitas vezes não disponível na rede de atendimento do SUS de alguns estados, o que faz com que alguns pacientes tenham que ser encaminhados para tratamento fora de domicílio (TFD)

Tabela 3. Distribuição dos Procedimentos Cirúrgicos em ORL segundo complexidade do procedimento. Brasil, 2003.

Grupo procedimento	Alta Complexidade N %		MédiaComplexidade N %		Total
Cirurgia de ouvido	640	5,71	10557	9,28	11197
Cirurgia do nariz	577	2,57	21819	97,43	22396
Cirurgia da faringe	32	0,08	36086	99,92	36522
Cirurgia de laringe	0	0	10319	100	10319
Total	1249	1,56	78781	98,44	80.030

Fonte: SIH/SUS

Tabela 4. Distribuição dos Procedimentos Cirúrgicos em ORL segundo tipo do prestador e região. Brasil, 2003.

Região e UF int	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Total
Contratado	1113	2150	2866	2049	676	8854
Federal	81	570	1465	981	650	3747
Estadual	581	2407	9291	1718	707	14704
Municipal	254	641	3201	791	337	5224
Filantropico	1581	4247	19227	6543	1679	33277
Universitário	135	2753	6426	3594	1316	14224
Total	3745	12768	42476	15676	5365	80.030

Fonte: SIH/SUS

Tabela 5. Distribuição os procedimentos em Otorrinolaringologia segundo sexo. Brasil, 2003.

Grupo procedimento	Masculino	%	Feminino	%	Total
Cirurgia do ouvido	5200	48,56	5507	51,44	10707
Cirurgia do nariz	13609	60,0	8787	40,0	22396
Cirurgia da faringe	19243	52,56	17365	47,43	36608
Cirurgia de laringe	6111	59,22	4208	40,77	10319
Total	44163	55,18	35867	44,81	80.030

Fonte: SIH/SUS

Tabela 6. Distribuição os procedimentos em Otorrinolaringologia segundo faixa etária. Brasil, 2003.

Grupo procedimento	≤ 4 anos	5-9a	10-19a	20-39a	40-59a	≥60 a	Total
Cirurgia do Ouvido	762	1502	2880	3858	1865	330	11197
Cirurgia do Nariz	278	614	5268	11419	3758	1059	22396
Cirurgia da Faringe	9403	15692	7004	3001	778	240	36118
Cirurgia da Laringe	1267	1230	1140	1766	2946	1970	10319
Total	11710	19038	16292	20044	9347	3599	80.030

Fonte: SIH/SUS

até mesmo para outras regiões, gerando maior gasto para a resolução do caso.

A complexidade de um procedimento cirúrgico é classificada pelo SUS em média e alta. A média complexidade compreende um conjunto de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares que visam atender os principais problemas de saúde da população, cuja prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, que não justifique a sua oferta em todos os municípios do país. E por alta complexidade, os serviços qualificados de

alta tecnologia e alto custo. Na Tabela 3, está disposta a distribuição dos procedimentos cirúrgicos em ORL segundo complexidade.

Os procedimentos de alta complexidade em ORL compreendem o implante coclear e as cirurgias em pacientes com deformidades crânio faciais (nas áreas de faringe, nariz e ouvido) que fazem parte do SIPAC (Sistema de Informação de Procedimentos de Alta Complexidade). O grupo de cirurgia de ouvido é o que engloba a maioria desses procedimentos, talvez pela presença do implante coclear neste grupo que vêm crescendo no Brasil. No ano de 2003,

Tabela 7. Discrição de valor médio do internamento hospitalar, dos serviços hospitalares, profissionais e SADT segundo procedimento cirúrgico em ORL. Brasil, 2003.

Frequência	Frequência	Valor Médio	Valor Serv. Hosp Médio	Valor Serv. Prof. Médio	Valor SADT ^a Médio
Amigdalectomia e/ou					
Adenoidectomia	33377	452,5	202,7	167,1	12,5
Drenagem de abscesso Periamigdaliano	298	161,96	82,49	62,48	3,00
Drenagem de abscesso faríngeo	221	247,36	143,24	65,42	10,15
Extirpação de tumor da faringe	261	312,51	155,13	101,67	14,36
Extirpação de tumor do cavum	217	282,78	130,67	101,17	10,64
Exérese de cisto tireoglosso	3052	212,04	97,05	77,76	5,13
Exérese de cisto branquial	1472	288,85	138,76	100,52	8,79
Broncoscopia e exérese de papilomas	376	307,78	126,42	130,81	10,57
Timpanoplastia (tipo i unilateral)	2701	297,29	156,25	102,37	1,16
Timpanoplastia (tipo i - bilateral)	377	474,15	134,59	240,71	4,61
Timpanoplastia (outros tipos unilateral)	2497	384,97	132,35	176,04	4,42
Microcirurgia otológica	1818	298,51	156,41	101,39	1,21
Mastoidectomia radical	1530	400,65	143,56	178,26	5,63
Mastoidectomia subtotal	588	285,92	143,72	99,11	2,40
Estapedectomia	713	402,07	134,96	185,84	4,54
Microcirurgia otológica em pacientes com deformidades	350	449,78	200,86	173,66	1,68
Implante coclear	150	50632,20	943,75	458,99	120,55
Laringoscopia com exérese de papiloma	4374	179,68	78,91	67,94	5,10
Laringoscopia direta para retirada de corpo estranho	1275	190,08	81,01	74,93	5,56
Laringectomia parcial	529	618,78	344,50	167,42	33,37
Turbinectomia	2455	213,54	104,66	76,87	2,80
Septoplastia (desvio do septo)	4901	183,20	102,88	55,77	2,75
Septoplastia reparadora não-estética	694	194,22	123,87	48,52	1,92
Redução cirúrgica da fratura dos ossos próprios do nariz	6465	215,68	122,12	64,60	3,76
Rinoplastia reparadora não-estética	2601	210,67	136,70	52,95	2,32
Rinoplastia em paciente com lesão lábio-palatal	326	401,61	247,99	103,94	3,96
Rinoplastia para defeito(s) pós-traumático(s)	825	206,26	136,38	49,55	2,19
Reconstrução parcial do nariz	902	246,95	140,56	77,36	3,22
Reconstrução total do nariz	278	260,79	152,29	76,22	4,22
Sinusotomia etmoidal	714	280,84	149,91	74,36	10,72
Sinusotomia maxilar	892	183,57	102,03	53,62	4,88
Sinusotomia transmaxilar	548	223,22	145,34	49,53	3,58
Sinusotomia frontal	159	210,31	135,72	50,83	3,41
Outros	2094	575,94	318,75	153,28	30,63
Total	80.030	347,39	122,46	90,16	6,14

F Fonte: SIH/SUS

a a- SADT: serviços auxiliares de diagnose e terapia

dos 640 procedimentos de alta complexidade, 150 foram implantes cocleares (SIH/SUS, 2004). É um procedimento que teve início no Brasil pelo SUS desde 1993 e até 2003 apenas três estados (RN, RS, e SP) realizavam tal procedimento, refletindo, pois, necessidade de ser expandido para que se possa garantir a universalidade das ações proposta pelo SUS, possibilitando que toda a população tenha acesso aos serviços de saúde para um atendimento integral.

Quanto à distribuição dos procedimentos de ORL segundo tipo de prestador, observamos que existe uma maior concentração dos procedimentos cirúrgicos realizados nos hospitais filantrópicos, seguido dos públicos estaduais e universitários (Tabela 4). Observamos também que os hospitais contratados (privados conveniados ao SUS) respondem apenas por 11% desses procedimentos no país. A Região Norte é a que apresenta maior representatividade deste tipo de prestador em relação aos outros com 29% dos procedimentos cirúrgicos e a Região Sudeste é a que tem menor ocorrência de cirurgias em hospitais contratados (6,74%). Acreditamos que pelo fato de a tabela de pagamento dos procedimentos em ORL ser baixa em relação a outros procedimentos cirúrgicos realizados por outras especialidades, o setor privado, conveniado ao SUS, não tem estímulo para realização desses procedimentos e os de alta complexidade, que são mais bem remunerados, apresentam nível de exigência alta, dificultando o credenciamento desse tipo de prestador.

A pouca produção dos hospitais federais justifica-se pelo pequeno número deste tipo de hospital por estado. Temos que levar em consideração também o fato de que hospitais universitários, diferentemente de outros tipos de prestadores, não objetivam maior produção, pois tem sua atividade voltada principalmente ao ensino e pesquisa.

Quanto à análise da distribuição por sexo (Tabela 5), notamos que existiu um discreto predomínio do sexo masculino nos procedimentos em ORL em geral. Observamos uma distribuição semelhante quanto ao sexo em todos os grupos de procedimento, o que era esperado, uma vez que estão sendo analisados vários tipos de cirurgia em um mesmo grupo. Sabendo que a grande maioria das patologias cirúrgicas em ORL não apresenta diferença de distribuição quanto ao sexo, com exceção apenas de poucas como a otosclerose que ocorre com mais frequência no sexo feminino¹⁰ e o câncer de laringe que se apresenta mais frequentemente no sexo masculino¹¹.

Em relação à distribuição por faixa etária (Tabela 6), as cirurgias de faringe, em se tratando particularmente de amigdalectomia com ou sem adenoidectomia, ocorreram com maior frequência na faixa etária de crianças escolares (5-9 anos) e em idade pré-escolar (≤ 4 anos) o que já era esperado, uma vez que em se tratando de um tecido linfóide atinge o seu crescimento máximo entre os 4 e 10 anos de idade, sendo este período o de maior manifestação clínica levando muitas vezes à conduta cirúrgica¹². As cirurgias de

ouvido foram mais frequentes na fase de adulto jovem, o que já era esperado já que a maioria das patologias cirúrgicas neste grupo advém de processos inflamatórios crônicos de evolução lenta. As cirurgias de laringe foram mais prevalentes nos adultos (40 a 59 anos) e idosos (≥ 60 anos). Neste grupo estão as patologias como neoplasia de laringe que atinge população com idade média de 58 anos, segundo estudo nacional de Steffen e Corrêa (1994)¹⁰, e as patologias benignas da laringe, principalmente as decorrentes de fonotraumas que podem estar relacionadas a determinadas atividades profissionais sendo mais prevalentes na idade adulta, atingindo a população economicamente ativa.

Observamos que alguns procedimentos evidenciados na Tabela 7 descritos como laringectomia, reconstrução do nariz, rinoplastia podem ter sido realizados também por profissionais de áreas afins como cirurgião de cabeça e pescoço, cirurgião plástico. Esta dificuldade para selecionarmos de forma mais restrita os procedimentos realizados por otorrinolaringologistas se deve ao fato de que o SIH não permite identificar os profissionais que realizaram o procedimento, embora na tabela de procedimento existe a descrição dos profissionais capacitados para a realização dos mesmos. Decidimos selecionar por grupos de procedimentos (ouvido, nariz, faringe e laringe) por serem áreas de procedimentos de competência do ORL, já que não é disponível a seleção por especialista executante, apesar de sabermos que alguns procedimentos podem ter sido realizados por outros especialistas de áreas afins.

Podemos observar também que esta tabela de procedimentos cirúrgicos até hoje em vigência não contempla alguns procedimentos que nos últimos anos foram implementados com o avanço de novas técnicas cirúrgicas e tecnologia, como é o caso das cirurgias endoscópicas nasais aplicadas principalmente na abordagem cirúrgica das cirurgias sinusais, que hoje é bem reconhecida como uma técnica mais segura e com maiores benefícios ao pacientes do que a técnica convencional¹³. Este tipo de cirurgia demanda maior gasto na sua execução pelo emprego do material cirúrgico utilizado e do equipamento de videoendoscopia, e como podemos, observar esta distinção não é feita, sendo pago o mesmo valor pelo procedimento endoscópico e o convencional, o que inviabiliza muitas vezes hospitais que não dispõem de outros tipos de remuneração, a não ser o valor da AIH, para aquisição deste tipo de material. Os procedimentos que podemos perceber valores médios da AIH mais altos são procedimentos classificados de alta complexidade como o caso de implante coclear e as cirurgias em pacientes como deformidades crânio-faciais, são cirurgias que envolvem valores altos de materiais, que o seu reajuste normalmente não é acompanhado pelos valores pagos pelo SUS.

Com esses fatores observados, além da falta de cuidado no preenchimento de formulários que geram a notificação dessas fontes de informação por parte dos profissio-

nais executantes dos procedimentos, pode implicar informações inapropriadas devendo-se tomar precauções ao analisar dados gerados por esses instrumentos.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos evidenciam as desigualdades quanto à assistência cirúrgica em ORL nas regiões e estados do Brasil. Foi evidenciado, os seguintes aspectos mais relevantes:

- Mais de 50% dos procedimentos cirúrgicos em ORL são realizados na Região Sudeste;
- Os procedimentos de alta complexidade representam apenas 1,56% dos procedimentos cirúrgicos em ORL, sendo o grupo que gera maior número desses procedimentos o de cirurgia de ouvido, contribuindo para isto nos últimos anos a cirurgia de implante coclear que, porém ainda se disponibiliza no Brasil em oferta bem inferior a sua necessidade.
- Os hospitais filantrópicos foram onde mais se realizaram tais procedimentos cirúrgicos, observando-se também pouca participação do setor privado (contratado) decorrente provavelmente do pouco incentivo financeiro decorrente de tabelas de pagamentos com valores baixos.
- A tabela adotada pelo SUS para pagamento de procedimentos cirúrgicos em ORL não se encontra atualizada para os procedimentos hoje realizados, repercutindo na notificação inapropriada de alguns tipos de cirurgias.

Com o conhecimento do perfil dos internamentos cirúrgicos em ORL no Brasil, podem ser identificadas particularidades na distribuição quanto às diferentes regiões que podem auxiliar gestores de saúde na tomada de decisões no sentido de garantir os princípios preconizados pelo SUS

no acesso aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade SM.de et al. Bases da Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Uel; 2001.
2. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS. Doutrinas e Princípios. Brasília, 1990.
3. Consenso Nacional sobre voz profissional. Rev Bras Otorrinolaringol 2004 (Supl) 70(6):68p.
4. ASHA-American Speech and Hearing Association. Disponível em: <http://www.entreamigos.com.br/textos/default/infdefault.htm>. Acesso em: 26 jan. 2004.
5. Lessa FJD, Mendes ACG, Farias DA et al. Novas metodologias para vigilância Epidemiológica: Uso do Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS. Informe Epidemiológico de SUS 2000; 9 (Supl.1):3-27.
6. Campos MR, Martins M, Noronha JC, Travassos C. Proposta de Integração de Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) para Pesquisa. Informe Epidemiológico de SUS 2000; 9 (1):51-8.
7. Portela MC, Scheramm JMA, Pepe VLE et al. Algoritmo para a composição de dados por internação a partir do sistema de informações hospitalares do sistema único de saúde (SIH/SUS) - Composição de dados por internação a partir do SIH /SUS. Cad Saúde Publ 1997; 13(1):771-4.
8. IBGE, 1996. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem/brcont96.shtm> Acesso em: 08/11/2004
9. Rutkow IM. Ear, nose and Throat operations in the United states, 1979-1984. Arch Otolaryngol Head and Neck Surg 1986; 112:873.
10. Hungria H. Otosclerose - tratamento cirúrgico. In: Hungria H. Otorrinolaringologia. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p.507-22.
11. Steffen N, Corrêa MZL. Câncer de Laringe. In: Da Costa SS, Cruz OLM, Oliveira JAA. Otorrinolaringologia - Princípios e Prática. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994. p.168-80.
12. Richtsmeier WJ, Shikhani AH. The physiology and immunology of the pharyngeal lymphoid tissue. Otolaryngol Clin North Am 1987; 20:219.
13. Lessa MM, Marcondes RA, Goto EY, Romano FR, Voegels RL, Butugan O. Cirurgia Endoscópica Endonasal: Experiência em 706 Casos. Rev Bras Otorrinolaringol 2001; 67(4):513-7.