



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS CIRURGIAS ELETIVAS PEDIÁTRICAS NO PARANÁ: UM ESTUDO BASEADO EM DADOS DO DATASUS

*Maria Vitória Silva de Matos¹, Beatriz Sakaki Camargo De Araujo²,
Lander dos Santos³, Karina Miura da Costa⁴*

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Bolsista PIBIC/ICETI-UniCesumar. mariamatos221099@hotmail.com

²Acadêmica da Pós-graduação, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR

³Docente do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR

⁴Docente do Curso de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR

RESUMO

A pesquisa objetiva delinear o perfil das cirurgias eletivas pediátricas realizadas no estado do Paraná entre 2022 e 2023, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS. Trata-se de um estudo descritivo com análise de dados secundários referentes a crianças de 0 a 14 anos. Foram avaliadas variáveis como sexo, idade, tipo de procedimento, tempo de internação, necessidade de terapia intensiva e especialidade médica. Os dados revelaram predominância de cirurgias em pacientes do sexo masculino (67,2%), com idade média de 6,3 anos. A especialidade mais prevalente foi a otorrinolaringologia (29,9%), seguida pela urologia (22,5%). A média de tempo de internação foi de um dia e apenas 4,4% dos casos exigiram cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), indicando predomínio de procedimentos de baixa complexidade. A distribuição geográfica demonstrou forte centralização dos procedimentos em 99 centros hospitalares, apesar da origem dos pacientes em mais de 500 municípios, evidenciando um padrão de regionalização que pode restringir o acesso equitativo. A ausência de óbitos registrados reforça a segurança das cirurgias eletivas em contextos bem estruturados. Os achados fornecem subsídios importantes para a formulação de políticas públicas voltadas à ampliação do acesso, à descentralização da oferta cirúrgica pediátrica e à redução das desigualdades regionais no sistema de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso à saúde; Cirurgia pediátrica; Desigualdade regional; Procedimentos eletivos; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A cirurgia pediátrica consolidou-se como especialidade no século XX, após contribuições históricas de nomes como William Ladd e Robert Gross nos Estados Unidos e Virgílio de Carvalho Pinto no Brasil. Atualmente, estima-se que cerca de 10% das crianças necessitem de cirurgia eletiva ao longo da infância (Conselho Regional de Medicina de São Paulo, 2009; Talini, 2023).

Esses procedimentos, apesar de não emergenciais, são fundamentais para corrigir agravos como hérnias, fimose, hidrocele e criptorquidia, que comprometem a qualidade de vida e o desenvolvimento infantil (Talini, Carvalho, Vieira, 2023). Contudo, seu acesso no Brasil ainda é marcado por desigualdades regionais, econômicas e raciais, agravadas pela escassez de especialistas e falhas nos fluxos de encaminhamento da atenção primária (Antunes et al., 2020; Silva et al., 2024).

Dessa forma, torna-se essencial analisar de forma sistematizada os dados regionais de procedimentos cirúrgicos pediátricos eletivos, a fim de identificar padrões e desigualdades e apoiar decisões políticas e de gestão em saúde.



2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo de abordagem quantitativa, com análise descritiva dos dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS), referentes aos anos de 2022 e 2023. A amostra compreende crianças de 0 a 14 anos submetidas a procedimentos cirúrgicos eletivos no estado do Paraná. Os dados foram obtidos por meio do pacote "microdatasus", no software RStudio.

Foram analisadas as variáveis: idade, sexo, raça/cor, tipo e especialidade do procedimento, tempo de internação, necessidade de UTI, local de residência e hospital de internação. As informações foram organizadas em planilhas eletrônicas e analisadas estatisticamente para identificação de padrões demográficos, geográficos e assistenciais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 RESULTADOS

Foram identificadas 39.849 cirurgias eletivas em crianças ≤ 14 anos no Paraná, correspondendo a 11,4% das cirurgias eletivas do período. A idade média dos pacientes foi de 6,3 anos (DP: 3,76), com predominância do sexo masculino (67,2%) e da raça branca (69,9%). O tempo médio de internação foi de 1 dia, e apenas 4,4% das crianças necessitaram de cuidados intensivos. Nenhum óbito foi registrado no período.

As especialidades mais frequentes foram: otorrinolaringologia (29,9%), urologia (22,5%) e ortopedia (9,5%). Os procedimentos mais comuns foram: Amigdalectomia com adenoidectomia (n=9.131); Postectomia (n=7.126); Orquidopexia unilateral (n=631) e Correção de hipospádia em primeiro tempo (n=269).

O custo médio dos procedimentos variou de R\$ 303,78 (urológicos) a R\$ 9.787,49 (cardiovasculares). Os procedimentos foram realizados em 99 centros hospitalares, atendendo pacientes de mais de 500 municípios. Foi observada queda de cirurgias em dezembro, associada ao recesso de fim de ano.





Figura 1: Distribuição geográfica do número de cirurgias eletivas em crianças por município de internação, no Paraná 2022/2023.

Fonte: dataSUS.

3.2 DISCUSSÃO

A análise dos dados reforça o predomínio de cirurgias de baixa complexidade em pacientes em idade pré-escolar e escolar, refletindo padrões observados na literatura internacional (Fowler et al., 2021).

A predominância de pacientes do sexo masculino, especialmente nas cirurgias urológicas, está em consonância com estudos de Sadler et al. (2022), que indicam maior incidência de doenças cirúrgicas nessa população, além de influências culturais e barreiras no acesso para meninas.

A sub-representação de crianças pardas, pretas e indígenas indica um importante viés de acesso aos serviços, refletindo desigualdades estruturais historicamente presentes no sistema de saúde brasileiro (Nellis et al., 2021; Barreto et al., 2023). Apesar do SUS ser baseado na universalidade, a cor/raça ainda influencia o acesso aos procedimentos especializados.

A média de um dia de internação, associada à baixa taxa de UTI, reforça a adesão a protocolos de “fast-track surgery” pediátrica, já consolidados em centros desenvolvidos, com impactos positivos na recuperação, nos custos e na experiência do paciente (Walker, 2021; Davies et al., 2021).

A inexistência de óbitos sugere um bom desempenho da rede hospitalar do estado. No entanto, a literatura alerta para a necessidade de cautela na interpretação desses dados, uma vez que mesmo em centros de excelência há relatos de mortalidade de até 0,1% em grandes coortes (Sadhasivam et al., 2021).

A concentração de cirurgias em poucos centros urbanos, observada na análise geográfica, está de acordo com estudos que defendem a regionalização como estratégia para melhorar desfechos, mas alertam para o risco de aumentar as desigualdades de acesso (Shan et al., 2022; Lima et al., 2023).

A descentralização inteligente — com polos intermediários e suporte remoto de centros de excelência — é uma estratégia viável (Walker, 2021). Quanto aos custos, o estudo mostra grande variação, justificada pela complexidade dos procedimentos.

Cirurgias cardiovasculares, oncológicas e torácicas requerem estrutura tecnológica, equipes multidisciplinares e internações prolongadas, enquanto procedimentos urológicos e dermatológicos têm protocolos mais padronizados e baixo custo (Sadhasivam et al., 2021; Barreto et al., 2023).

A queda no número de cirurgias em dezembro coincide com o período de recesso hospitalar, padrão que deve ser considerado no planejamento das filas cirúrgicas (Spencer et al., 2021).



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou que as cirurgias eletivas pediátricas no Paraná em 2022/2023 foram majoritariamente de baixa complexidade, com perfil demográfico consistente com a literatura. A concentração dos procedimentos em poucos centros, as desigualdades raciais e os custos heterogêneos evidenciam desafios na equidade e na eficiência do sistema de saúde.

Para enfrentá-los, recomenda-se: Descentralização regional planejada, uso de telemedicina no pré e pós-operatório, capacitação dos profissionais da APS para diagnóstico e encaminhamento precoce e a reavaliação das políticas de financiamento e protocolos clínicos. Essas ações podem promover um sistema mais justo, resolutivo e eficiente, assegurando melhor acesso e qualidade na atenção cirúrgica infantil.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M. L. P.; RIBEIRO-SILVA, R. de C.; MALTA, D. C. Equity and access to surgical services in Brazil: challenges and advances. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 16, p. 100373, 2023. DOI: 10.1016/j.lana.2022.100373.

CARR, M. M. et al. Complications in Pediatric Otolaryngology Surgery. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, v. 157, p. 111125, 2022. DOI: 10.1016/j.ijporl.2022.111125.

DAVIES, D. A. et al. Pediatric same-day discharge surgery: a systematic review. **Pediatric Surgery International**, v. 37, n. 6, p. 677–686, 2021. DOI: 10.1007/s00383-021-04878-4.

KRILL, A. J.; PALMER, L. S. Trends in circumcision: implications for practice. **Current Urology Reports**, v. 21, n. 5, p. 20, 2020. DOI: 10.1007/s11934-020-00975-7.

NELLIS, M. E. et al. Racial and ethnic disparities in pediatric surgical outcomes. **Journal of Pediatric Surgery**, v. 56, n. 4, p. 725-731, 2021. DOI: 10.1016/j.jpedsurg.2020.09.025.

SADHASIVAM, S. et al. Outcomes of elective pediatric surgeries: A review of mortality and morbidity. **Pediatric Surgery International**, v. 37, n. 8, p. 1151-1160, 2021. DOI: 10.1007/s00383-021-04987-0.

SHAN, L. et al. Centralization of pediatric surgical services: Effects on outcomes and access. **World Journal of Pediatric Surgery**, v. 5, p. e000317, 2022. DOI: 10.1136/wjps-2021-000317.

SPENCER, A. U. et al. Seasonal trends in pediatric surgical volumes. **Journal of Pediatric Surgery**, v. 56, n. 2, p. 349-353, 2021. DOI: 10.1016/j.jpedsurg.2020.09.032.

