

CUSTO DO TRATAMENTO COMPLEMENTAR DA FISSURA LABIOPALATINA

COSTS OF CLEFT LIP AND PALATE COMPLEMENTARY TREATMENT

PRISCILA MARIA TREZZA¹, RÉGIO MARCIO TOESCA GIMENES², CASSIA KELLY FAVORETTO COSTA³, ELY MITIE MASSUDA^{4*}

1. Fonoaudióloga pela UNIFESP/EPM - Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina. Mestre em Promoção da Saúde pela Unicesumar - Centro Universitário de Maringá. Docente do curso de Fonoaudiologia da Unicesumar. Fonoaudióloga na Prefeitura Municipal de Maringá - PR.; 2. Pós-Doutorado em Administração pela FEA/USP - Universidade de São Paulo. Docente da FACE - Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Economia, Universidade Federal da Grande Dourados -MS; 3. Doutorado em Economia Aplicada pela UFRGS. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Econômicas da Universidade Estadual de Maringá - PR; 4. Pós-Doutorado em Economia pela Université de Sherbrooke - Canadá. Docente permanente dos Programas de Mestrado em Promoção da Saúde e em Gestão do Conhecimento nas Organizações da UniCesumar - Centro Universitário de Maringá - PR.

* Avenida Américo Belay, 1103/66, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87025-210. elymitie.m@gmail.com

Recebido em 30/11/2015. Aceito para publicação em 19/01/2016

RESUMO

Estimar o custo do tratamento complementar ao cirúrgico de indivíduos com fissura labiopalatina em associação especializada sem fins lucrativos no Município de Maringá, Paraná. Foram analisados 20 prontuários clínicos correspondentes a 20 indivíduos adultos com fissura labiopalatina do tipo transforame unilateral (tipo mais prevalente), de ambos os gêneros, em fase final de tratamento, sem outras patologias associadas. Uma vez identificado o número médio necessário de sessões em cada uma das especialidades requeridas e os materiais utilizados apuraram-se os custos diretos. A partir dos dados obtidos das demonstrações financeiras da referida associação, determinaram-se os custos indiretos do tratamento por meio do sistema de custeio por absorção. O custo total encontrado foi de R\$ 18.992,98 (US\$ 8.517,03) para os tratamentos complementares ao cirúrgico na associação estudada. A complexidade que envolve a patologia da fissura labiopalatina evidencia a consequente dificuldade na precisão metodológica do estudo. Ressalta-se, porém, que conhecer os custos, ainda que aproximados do tratamento, permite o planejamento de ações trazendo benefícios para a sociedade e os grupos diretamente envolvidos no tratamento da patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Fenda labial, fissura palatina, custos e análise dos custos, economia da saúde, saúde pública.

ABSTRACT

To estimate the cost of complementary-to-surgery treatment of cleft lip and palate (CLP) individuals, from beginning to end, in a non-profit specialized association in Maringá, Paraná, Brazil. The sample consisted in 20 clinical records corresponding to 20 individuals born with unilateral transforaminal cleft (most prevalent type), both genders, in the final phase of treatment, with no other associated diseases. It was Identified the average number of sessions necessary for each of the re-

quired specialties and the materials used in order to calculate the direct costs. From the data obtained from financial statements of that association, it was determined the indirect costs of treatment by absorption costing. The total cost was of R\$ 18.992,98 (US\$ 8.517,03) for complementary to surgery treatments in the studied association. The complexity involved in the pathology of cleft palate highlights the consequent difficulty in methodological precision of the study. It is noteworthy, however, that knowing even the approximate cost of the treatment, allows associations to plan their actions and seek resources to accomplish them.

KEYWORDS: Cleft lip, cleft palate, costs and costs Analysis, health economics, public health.

1. INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatina é uma das malformações congênitas mais comuns, com alta incidência no Brasil. Sua etiopatogenia é complexa, envolvendo fatores genéticos e ambientais e sua manifestação varia em gravidade e extensão, podendo se agrupar em três quadros principais: a fissura labial, a palatina e a labiopalatina. Os quadros com envolvimento do palato são os de mais difícil solução, implicam em longos tratamentos interdisciplinares e são os de maior risco de sequelas. Incluem-se nestas as cicatrizes, as alterações no crescimento da face, as más oclusões dentárias e os distúrbios de voz e fala.

O tratamento dos indivíduos com fissura labiopalatina inicia-se ao nascimento e prolonga-se até a vida adulta. Exige equipe interdisciplinar, da qual fazem parte os seguintes profissionais: cirurgião plástico, cirurgião bucomaxilofacial, fonoaudiólogo, psicólogo, odontólogo, ortodontista, nutricionista, assistente social, pedagogo, pediatra, geneticista, otorrinolaringologista, entre outros.

Existem no Brasil alguns centros espalhados pelas regiões, nos quais são realizadas as cirurgias e todo o tratamento complementar ao cirúrgico. Estes centros são vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e recebem recursos equivalentes a alta complexidade.

Para facilitar o acesso dos pacientes aos tratamentos complementares, os quais são longos e frequentes, existem diversas associações de apoio. Estas são, em sua grande maioria, organizações não governamentais, muitas vezes fundadas por pais de pacientes que se com recursos provenientes de doações e promoções realizadas pelos próprios membros da equipe e voluntários.

O custo do tratamento complementar ao cirúrgico da fissura labiopalatina no Brasil não é conhecido. A partir daí o objetivo do presente estudo foi estimar o custo desse tratamento em indivíduos com fissura labiopalatina em associação especializada sem fins lucrativos localizada em Maringá, no Estado do Paraná.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foram analisados 20 prontuários clínicos correspondentes a 20 indivíduos adultos com fissura labiopalatina do tipo transforame unilateral (por ser o tipo mais prevalente), de ambos os gêneros, em fase final de tratamento, sem outras patologias associadas. A amostra correspondeu a 10% da população adulta de fissurados da associação estudada.

O local da pesquisa foi uma associação de apoio sem fins lucrativos, especializada no atendimento a indivíduos com fissura labiopalatina, localizada em Maringá, no Paraná.

A associação iniciou suas atividades em 1987. Oferece atendimento clínico ambulatorial nas áreas de fonoaudiologia, ortodontia, odontologia, psicologia, nutrição, e serviço social, como complemento e apoio ao tratamento realizado nos hospitais de referência. Possibilita estabelecer vínculo entre o hospital e o paciente e sua família, por meio do acolhimento e das orientações, bem como do atendimento pré e pós-cirúrgico, visando seguir todas as etapas do tratamento dentro de sua cronologia. O atendimento prestado é totalmente gratuito. Para sua manutenção, recebe ajuda do poder público municipal e obtém recursos de doações feitas pela comunidade e por empresas, da participação em eventos, da feira de artesanato confeccionado por mães e voluntárias, de chás beneficentes e outros.

Com relação aos procedimentos metodológicos, inicialmente foram analisados os prontuários dos 20 sujeitos quanto ao número de consultas realizadas no tratamento completo de cada especialidade da associação: serviço social, odontologia, ortodontia, fonoaudiologia, psicologia e nutrição. Por meio do Microsoft Excel 2010, realizou-se o cálculo da média de consultas por tratamento do total de indivíduos da pesquisa

Foram levantados os custos da associação com os

salários dos profissionais e respectivos encargos trabalhistas, horas trabalhadas e, finalmente, o valor da hora trabalhada em cada especialidade. Para cálculo desse valor, utilizou-se o salário pelo número de horas trabalhadas de cada categoria.

Os custos dos materiais foram levantados, tanto os utilizados nas consultas (custos diretos), quanto os indiretos utilizados na limpeza, alimentação, escritório, água, luz, telefone, internet e segurança.

A partir dos dados obtidos das demonstrações financeiras da referida associação durante o ano que antecedeu à pesquisa, determinou-se por meio do sistema de custeio por absorção os custos indiretos do tratamento, ou seja, os gastos indiretos foram atribuídos aos tratamentos por um critério de rateio, nesse caso em específico, a média anual de consultas realizadas pela associação.

Não foram considerados os custos indiretos no contexto da Economia da Saúde, como os ganhos não realizados com a perda temporária ou definitiva da capacidade de trabalho, bem como os intangíveis, representados por dor, sofrimento, incapacidade e perda da qualidade de vida. Optou-se, em decorrência da limitação dos dados disponíveis, pelo conceito de custos indiretos dado pela Contabilidade de Custos, tais como, os gastos com água, luz, telefone, internet, segurança, material de escritório, material de consumo, despesas bancárias e impostos.

O custo total estimado para o tratamento complementar ao cirúrgico de indivíduos com fissura labiopalatina da associação em estudo foi determinado pela somatória dos custos diretos e indiretos.

3. RESULTADOS

Tabela 1. Valor da hora trabalhada dos profissionais de saúde (custos diretos), Maringá, 2013

Categoria de Profissionais	Salário (R\$)	Encargos (R\$)	Salário + encargos (R\$)	Horas de trabalho	Valor da hora trabalhada (R\$)
Psicóloga	630	56,7	686,7	32	19,69
Nutricionista	317	28,53	345,53	20	15,85
Fonoaudióloga*	1.572,00	118,26	1.690,26	116	14,57
Odontólogo	1.058,00	95,22	1.153,22	24	48,05
Auxiliar de Odontologia	1.075,00	96,75	1.171,75	220	4,89
Assistente Social	1.882,00	169,38	2.051,38	150	12,55
Total	6.534,00	564,84	7.098,84	562	115,6

Fonte: Elaborada pelos autores (2013). *Pelo fato de haver mais de um regime de trabalho entre as fonoaudiólogas, foi realizada a média aritmética dos salários, encargos e horas de trabalho para definir o valor da hora trabalhada.

Na Tabela 1, apresenta-se o custo da hora trabalhada

dos profissionais envolvidos diretamente com o tratamento do paciente fissurado. Verifica-se que a associação tem maiores custos com os salários dos profissionais da área de assistência social (28,80%) e fonoaudiologia (24,05%). O maior custo por hora da associação é com os odontólogos, correspondendo a R\$ 48,00. Já o menor (4,89 reais) é com os auxiliares dessa mesma categoria. Observa-se, na Tabela 2, o número de vezes que cada paciente foi atendido nas especialidades de serviço social, fonoaudiologia, psicologia, nutrição, odontologia e ortodontia. Os dados foram obtidos dos prontuários de pacientes que finalizaram ou quase finalizaram todos os tratamentos.

Uma vez que o tratamento respeita as particularidades de cada caso, alguns sujeitos não o realizaram em todas as especialidades, ou necessitaram de poucas consultas. Os autores consideraram que dados inferiores a cinco sessões em uma especialidade não configuravam tratamento, portanto foram desconsiderados. Desta forma, obtiveram-se as médias de 55 sessões no serviço social, 103 na fonoaudiologia, 56 na psicologia, 11 na nutrição, 30 na odontologia e 66 na ortodontia, em um total de 321 consultas.

Tabela 2. Quantidade média de consultas por categoria profissional por paciente*. Maringá, 2013

Sujeito	Categoria profissional						Total
	Serviço social	Fono-audiologia	Psicologia	Nutrição	Odontologia	Ortodontia	
1	25	68	21	1	16	83	214
2	71	187	37	9	21	62	387
3	29	103	3	5	18	50	208
4	91	59	23	12	52	54	291
5	78	79	0	1	42	114	314
6	47	152	0	4	19	117	339
7	56	143	22	0	39	107	367
8	21	148	69	10	30	83	361
9	77	33	23	13	31	54	231
10	117	90	17	15	57	46	342
11	40	138	1	0	26	82	287
12	41	30	0	15	26	64	176
13	18	138	225	6	64	8	459
14	39	134	68	5	15	21	282
15	44	69	27	0	20	28	188
16	28	179	131	1	10	59	408
17	135	122	0	3	36	27	323
18	25	27	0	0	22	118	192
19	80	87	0	0	46	113	326
20	32	79	58	34	13	29	245
Total	1094	2065	725	134	603	1319	5940
Média ¹	55	103	56	112	30	66	321

Fonte: Elaborada pelos autores (2013). *A média de sessões foi calculada desprezando-se os dados em que o indivíduo realizou menos do que cinco sessões em uma determinada especialidade, por se entender que não configura tratamento.

Observam-se, na Tabela 3, os gastos com materiais por consulta odontológica, cujo cálculo foi realizado a partir do consumo mensal dividido pelo número médio de consultas odontológicas no mesmo período (92 consultas). No quesito valor por consulta, os itens germerio (19,8%), luva cirúrgica (14,1%) e papel autoclave 15X100 (12,5%) e papel autoclave 10 x 100 (12,5%)

foram os que geraram maiores custos para a associação estudada.

Tabela 3. Gastos com materiais odontológicos calculados por consumo mensal (número de consultas = 92). Maringá, 2013.

Material	Consumo mensal	Valor unitário/caixa (R\$)	Valor Total/mês (R\$)	(%)	Valor/consulta (R\$)	(%)
Gaze	2 pacotes	11,5	23	6,7	0,25	6,8
Guardanapo de papel	1 pacote	1,2	1,2	0,3	0,01	0,3
Resina de restauração	1 tubete/2 meses	29,9	14,95	4,3	0,16	4,3
Selante fluorshield	1 tubete	22	22	6,4	0,23	6,2
Teste biológico	3	79,9	23,97	6,9	0,26	7,0
Lixa 4mm	1 pacote/4 meses	19,58	4,89	1,4	0,05	1,4
Germerio	10 l	34	68	19,7	0,73	19,8
Sacos lixo Cruz Vermelha	12	37,38	4,49	1,3	0,04	1,1
Papel autoclave 5X10	1 rolo	21,38	21,38	6,2	0,23	6,2
Papel autoclave 10X100	1 rolo	42,5	42,5	12,3	0,46	12,5
Papel autoclave 15X100	1 rolo	64,5	64,5	18,7	0,7	19,0
Anestésico tópico	1 tubete	5,48	5,48	1,6	0,05	1,4
Luva cirúrgica	32	1,51	48,62	14,1	0,52	14,1
Total			344,98	100	3,69	100,0

Fonte: Elaborada pelos autores (2013).

Tabela 4. Gastos com materiais por consulta odontológica por paciente. Maringá, 2013.

Material	Consumo/consulta	Valor unitário/caixa	Total/consulta	(%)
luvas de procedimento	4	16,49	0,66	6,1
touca	2	6,20	0,12	1,1
máscaras	2	7,89	0,31	2,9
sugador descartável	1	3,71	0,07	0,6
babador	1	9,82	0,09	0,8
rolinhos de algodão	6	2,10	0,25	2,3
fio dental	50 cm	5,22	0,02	0,2
anestésico injetável	1	57,92	1,15	10,6
agulha	1	28,90	0,28	2,6
fio de sutura	2	3,20	6,40	58,9
escova de Robson	1	1,51	1,51	13,9
Total			10,86	100

Fonte: Elaborada pelos autores (2013).

Na Tabela 4, relacionam-se os materiais cujas quantidades puderam ser medidas por consulta odontológica. No total por consulta (10,86 reais), o material fio de su-

tura apresentou a maior participação em termos de valores por consulta (6,40 reais), sendo 58,9%, seguido pela escova de Robson (13,9%) e anestésico injetável (10,6%).

Dessa forma, o total de gastos (nominal) por consulta odontológica foi o resultado da soma dos valores das Tabelas 3 e 4, sendo equivalente a 14,55 reais. Todos os valores foram calculados a partir dos valores de mercado pesquisados no mês de março de 2013.

Na Tabela 5, estão apresentados os gastos com os materiais de ortodontia para cada consulta na associação estudada. Os valores por consulta foram obtidos dividindo-se os gastos mensais pelo número médio de consultas de ortodontia no mesmo período (73 consultas). A resina de braquete (39,6%), o cimento vidrion C (24,8%) e o magicbond (19,8%) foram os materiais que geraram os maiores custos unitários (total por consulta) para a associação.

Tabela 5. Gastos com materiais de ortodontia calculados por consumo mensal. Maringá, 2013

Material	Consumo mensal	Valor unitário (R\$)/caixa	Total (R\$)/mês	Total(R\$)/consulta	%
ácido gel	1 tubete	5,70	1,90	0,02	2,0
magicbond	1 frasco	14,60	14,60	0,20	19,8
resina de braquete	1 tubete	29,90	29,90	0,40	39,6
anestésico tópico	1 tubete	5,48	5,48	0,07	6,9
fio de amarrilha	1/2 rolo	11,00	5,50	0,07	6,9
cimento vidrion C	1 frasco	18,60	18,60	0,25	24,8
Total				1,01	100

Fonte: Elaborada pelos autores (2013).

Na Tabela 6, estão os materiais cujos gastos foram passíveis de cálculo por consulta de ortodontia por paciente. O custo total por atendimento foi de 1,41 reais, com destaque para os seguintes materiais: luvas de procedimento (46,8%), máscaras (22,0%) e rolinhos de algodão (11,3%). O menor gasto total por consulta ocorreu com o sugador descartável (5%).

Tabela 6. Gastos com materiais por consulta de ortodontia por paciente. Maringá, 2013

Material	Cosumo/consulta	Valor unitário (R\$)/caixa	Total (R\$)/consulta	%
luvas de procedimento	4	16,49	0,66	46,8
touca	2	6,20	0,12	8,5
máscaras	2	7,89	0,31	22,0
sugador descartável	1	3,71	0,07	5,0
babador	1	9,82	0,09	6,4
rolinhos de algodão	4	2,10	0,16	11,3
Total			1,41	100

Fonte: Elaborada pelos autores (2013)

A soma dos valores totais das Tabelas 5 e 6 resultou em 2,42 reais. Todos os valores foram calculados a partir dos valores de mercado pesquisados no mês de março de 2013.

Na Tabela 7, está a relação dos aparelhos ortodônticos e materiais utilizados para sua confecção e instalação, tais como, pó de moldagem, fios, borrachinhas, entre outros. Estes gastos são somados uma única vez no tratamento de cada paciente e correspondem a R\$ 290,00. Os valores foram calculados de acordo com os custos para a associação, e vale ressaltar que não correspondem exatamente ao preço corrente de mercado, uma vez que a associação recebe preço diferenciado com desconto, pelo fato de ser beneficente. O aparelho de Haas e braquetes apresentaram as maiores participações no total de gastos, sendo de 17% e 14,3%, respectivamente.

Tabela 7. Material de ortodontia consumido por tratamento por paciente. Maringá, 2013

Material	Consumo	Valor unitário (R\$)/caixa	Total (R\$)	%
fio	1	11,90	1,90	0,7
bandas	8	7,09	5,67	2,0
tubos soldados	8	23,90	19,12	6,6
fio retangular	1	9,80	0,98	0,3
braquetes	30	13,89	41,67	14,3
borrachinhas	30	5,49	0,16	0,1
pó de moldagem	100 g	29,50	5,90	2,0
placa de Hawley	1	35,00	35,00	12,1
aparelho de Haas	1	50,00	50,00	17,2
arco lingual	1	30,00	30,00	10,3
arco lingual de encaixe	1	35,00	35,00	12,1
arco em W	1	35,00	35,00	12,1
contenção fixa	1	30,00	30,00	10,3
Total			290,40	100

Fonte: Elaborada pelos autores (2013).

Na Tabela 8, apresenta-se a síntese dos custos diretos do tratamento por paciente. Para apurá-los aqui, os valores da hora trabalhada em cada especialidade foram multiplicados pela média de consultas em cada uma delas. Os valores dos materiais odontológicos e de ortodontia por consulta foram multiplicados pela média de consultas. Nesse contexto, o custo direto por paciente por tratamento foi de R\$ 8.974,66.

Os custos indiretos do tratamento foram calculados pelo sistema de custeio por absorção. Os gastos relativos ao pagamento das despesas com água, luz, telefone, internet, segurança, material de escritório, material de consumo, despesas bancárias, impostos, entre outros, obtidos e padronizados das demonstrações financeiras do período em análise totalizaram R\$ 174.031,34. Este valor foi rateado pela média anual de consultas realizadas

pela associação, que é de 5.578. A partir deste cálculo, deduz-se o custo indireto por consulta em R\$ 31,20.

Tabela 8. Custos diretos do tratamento por paciente. Maringá, 2013.

Consultas	Média de consultas	Valor (R\$)	Total (R\$)
Serviço social	54,7	12,55	686,48
Fonoaudiologia	103,3	14,57	1.505,08
Psicologia	55,8	19,69	1.098,70
Nutrição	11,2	15,85	177,52
Odontologia	30,2	48,05	1.451,11
Ortodontia	65,9	48,05	3.166,49
Materiais			
Odontológicos por consulta	30,2	14,55	439,41
Ortodônticos			
Por consulta	65,9	2,42	159,47
Por tratamento		290,40	290,40
Total		-	8.974,66

Fonte: Elaborada pelos autores (2013)

O valor total dos custos indiretos do tratamento de um paciente foi calculado multiplicando-se o custo indireto por consulta (R\$ 31,20) pela média total de consultas do tratamento (321,1), o que resultou no valor de R\$ 10.018,32. Adicionando-se a esse valor, o total dos custos diretos (R\$ 8.974,66), estima-se assim o custo do tratamento complementar ao cirúrgico de indivíduos com fissura labiopalatina da associação em R\$ 18.992,98, correspondentes a US\$ 8.517,03 de acordo com a cotação do dólar em junho de 2013, de R\$ 2,23 (PORTAL BRASIL, 2013).

4. DISCUSSÃO

A Fissura Labiopalatina (FLP)

A fissura labiopalatina (FLP), conhecida popularmente como lábio leporino, é uma malformação congênita que resulta da falta de fechamento das estruturas da boca e do nariz durante o período de formação embrionária, entre a 4^a e a 12^a semana de gestação (DI NINNO *et al.*, 2011).

O bebê com FLP nasce com uma fenda na região do lábio superior, gengiva, fossa nasal, palato duro e mole, em extensões variáveis, em todas ou só algumas estruturas, de acordo com o tipo e grau de fissura (GARDE-NAL *et al.*, 2011).

A incidência de FLP na população tem sido pesquisada mundialmente, com resultados que mostram de um para 500 até um para 1000 nascimentos, variando de acordo com a raça, a localização geográfica, o sexo e a nacionalidade. O risco maior está entre os asiáticos, seguidos dos brancos e, com menor risco, os negros (ELAHI *et al.*, 2004). No Brasil, considera-se a incidência de um caso para cada 650 nascimentos (VAS-CONCELOS *et al.*, 2002). Em relação ao gênero, o sexo masculino é o mais afetado e, neste, o tipo de fissura

mais comum é o que afeta lábio e palato, enquanto que no gênero feminino, a fissura mais comum é a palatina isolada (FREITAS *et al.*, 2008).

O tratamento de um paciente com fissura pode se estender por décadas, envolvendo as cirurgias e reabilitação anatômica e funcional oral da fala, voz, alimentação, arcos dentários, aspectos psicoemocionais e educacionais (TUJI *et al.*, 009).

O tratamento da fissura labiopalatina

No período recente, o Brasil apresenta centros de excelência no tratamento de anomalias craniofaciais, sendo um deles reconhecido como referência mundial pela OMS: o “Centrinho”, em Bauru (SP), hospital vinculado à USP - Universidade de São Paulo. Existe uma rede de referência no tratamento das deformidades craniofaciais, nas quais se incluem as FLP, e atualmente esta rede (Rede de Referência no Tratamento de Deformidades Craniofaciais - RRTDCF) conta com 29 centros credenciados (MONLLÉO, 2006). Estes centros são cadastrados como alta complexidade no SUS (Sistema Único de Saúde), do qual recebem recursos. Além disso, alguns centros são ligados a universidades. Desta forma, os pacientes não pagam o tratamento, cujos custos são de responsabilidade do SUS, ou seja, do Estado.

Além desses centros de referência, o fissurado labiopalatino conta com o trabalho das associações. Em 2007, havia 43 associações de pais e pacientes com FLP no Brasil, resultado do voluntariado para desenvolver seu trabalho (GRACIANO *et al.*, 2007). Além de oferecer diversos tratamentos, realizam acolhimento emocional das famílias, estimulam a participação ativa do paciente no processo de habilitação/reabilitação, e têm envolvimento ativo na discussão e na proposição de políticas de saúde e de inclusão social dos indivíduos fissurados (MONLLÉO; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2006).

O custo do tratamento da fissura labiopalatina

No Brasil, não se tem dados sobre o custo complementar ao cirúrgico da fissura labiopalatina. Na literatura internacional, os dados variam bastante. O Departamento de Saúde de Utah, Estados Unidos, avalia em US\$ 101.000 o tratamento completo, do nascimento até a idade adulta, de um indivíduo com fissura labiopalatina, incluindo custos do tratamento médico e de saúde, propriamente dito, serviços educacionais especiais e perda de produtividade de trabalho (UBDN, 2013). No ano de 2000, o *National Institute of Dental and Craniofacial Research* dos Estados Unidos estimou em um bilhão de dólares/ano o investimento necessário para atender portadores de fissuras labiopalatinas ao longo de suas vidas, no país (BERK; MARAZITA, 2002).

Na área de Economia, é possível encontrar ferramentas para analisar os custos em saúde, inclusive do tratamento de fissura labiopalatina (ARAÚJO; VESPA,

2008). Em Economia da Saúde, os custos são classificados em diretos e indiretos. Os primeiros são os que implicam em gastos imediatos, como o uso de materiais e medicamentos, salários (horas trabalhadas), exames realizados, despesas administrativas e outros eventos. Os custos indiretos são representados por ganhos não realizados, comuns na maioria das situações de doença e que envolvem o próprio paciente e seus acompanhantes (perda temporária ou definitiva da capacidade de trabalho). Além destes, existem ainda os chamados custos intangíveis, representados por dor, sofrimento, incapacidade e perda da qualidade de vida. Não podem ser avaliados em valores monetários, porém podem ser englobados em avaliações de consequências e mostram importância no processo de decisão entre condutas diferentes (PFIZER, 2006).

Nos estudos contábeis, conceituam-se os custos diretos da mesma forma como na Economia da Saúde, no entanto, no caso dos indiretos, o conceito refere-se a diversos procedimentos ou serviços, não atribuídos a um departamento exclusivo. Seu cálculo se faz por meio de rateio, cujo critério adotado deverá alocar aos objetos de custo, a parte que lhe cabe dos gastos comuns a diferentes departamentos da empresa. Como exemplo de custos indiretos, apresentam-se os gastos relativos à luz, água, limpeza e alugueis (RASCATTI, 2010). Ainda na contabilidade, a classificação dos custos pode estar associada ao volume produzido, e dessa forma, classificam-se em fixos e variáveis. Os custos fixos são identificados como os gastos operacionais vinculados à infraestrutura instalada. Eles se mantêm constantes, mesmo havendo modificações no número de atendimentos, por exemplo, salário e aluguel. Já os custos variáveis são os gastos relacionados ao volume de produção e podem aumentar ou diminuir de acordo com o número de atendimentos, tais como gastos com materiais, medicamentos e lavanderia (CAVASSINI et al., 2010).

As fissuras labiopalatinas são defeitos congênitos comuns que podem impor um grande fardo para a saúde, a qualidade de vida, e o bem-estar socioeconômico dos indivíduos afetados e suas famílias. Resultam em um uso significativo de cuidados de saúde com alto custo. Entendê-los é importante para o desenvolvimento de políticas públicas que reduzam os encargos individuais, familiares e sociais (WEHBY; CASSEL, 2010).

Existem várias perspectivas para a análise de custos em saúde. Uma delas é a do sistema público de saúde, que inclui os custos diretos. Outra é a perspectiva da sociedade, que inclui todos os custos como, por exemplo, os do cuidador e suas despesas particulares. Outro ponto de vista é a perspectiva do pagador, como público ou privado, que mede os custos com pagamentos aos fornecedores. Dependendo de qual perspectiva se está usando, os custos, encargos ou despesas são medidos de forma diferente.

A análise dos custos do tratamento da fissura labiopalatina envolve inúmeras variáveis, sendo não apenas os custos diretos com os procedimentos, mas outros associados com a morbimortalidade, a perda de produtividade, o impacto familiar, particularmente relacionado aos gastos com o tratamento, viagens e deslocamentos, entre outros.

O presente estudo apurou o valor de R\$ 18.992,98 para os tratamentos complementares ao cirúrgico da fissura labiopalatina. Esse valor corresponde a uma situação específica de uma associação beneficente, ou seja, não corresponde aos valores reais de mercado. A associação apresenta gastos menores do que um centro privado ou público, uma vez que é isenta de uma série de impostos, paga valores diferenciados nos produtos e remunera seus profissionais abaixo do valor de mercado.

Além destes fatores, soma-se o fato de que a presente análise envolveu uma amostra reduzida e apenas um dos tipos de FLP. Também não foram analisadas todas as possibilidades de tratamento complementar, tendo ficado de fora, por exemplo, o pedagógico, pelo fato do profissional ser cedido pelo município e não pago pela associação estudada.

As associações têm grande importância no tratamento do fissurado, e o grande motivo impulsionador é a solidariedade, que supera todos os desafios econômicos que enfrentam (GRACIANO, 2003)

5. CONCLUSÃO

O presente estudo analisou os custos do tratamento complementar ao cirúrgico do fissurado labiopalatino em uma associação sem fins lucrativos, apurando o valor em R\$ 18.992,98 (US\$ 8.517,03).

A análise de custo de patologia complexa e o número de variáveis envolvidas dificulta a precisão metodológica. Porém, sob a perspectiva da associação que permitiu a coleta de dados e informações e a realização deste estudo, conhecer os custos, mesmo que de forma aproximada, significou possibilitar um planejamento eficaz de ações que viabilizem a manutenção de suas atividades, bem como, obter um parâmetro para balizar quantitativamente suas reivindicações por uma maior participação do poder público na discussão de alternativas para financiar o tratamento do fissurado labiopalatino.

REFERÊNCIAS

- [01] Araújo DV, Vespa G. Conceitos de economia da saúde para o pediatra - parte I. Rev. Pediatria Moderna, v.4, n.1, 2008. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3711> Acesso em 29/12/2015.
- [02] Berk NW, Marazita ML. Costs of cleft lip and palate: personal and societal implications. In: WYSZYNSKI, D.F. Cleft lip and palate: from origin to treatment. New York: Oxford University Press; 2002.

- [03] Cavassini ACM, Lima SAM, Calderon IMP, Rudge MVC. Avaliações econômicas em saúde: apuração de custos no atendimento de gestações complicadas pelo diabete. *Rev. Admin. Saúde*, v.12, n.46, p.23-30, 2010.
- [04] Di Ninno CQMS, Fonseca LFN, Pimenta MVE, Vieira ZG, Fonseca JÁ, Miranda ICC, Azevedo LL. Levantamento epidemiológico dos pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato de um centro especializado de Belo Horizonte. *Rev CEFAC*, v.13, n.6, p.1002-8, 2011.
- [05] Elahi MM, Jackson IT, Elahi O, Khan A, Mubarak F, Tariq G, Mitra A. Epidemiology of cleft lip and cleft palate in Pakistan. *Plast Reconstr Surg.*, v113, n.6: p.1548-55, 2004.
- [06] Freitas E, Silva DS, Mauro LDL, Oliveira LB, Ardenghi TM, Bönecker M. Estudo descritivo de fissuras lábio-palatinas relacionadas a fatores individuais, sistêmicos e sociais. *Rev. Gaúcha Odonto*, v.56, n.4 p.387-91, 2008.
- [07] Gardenal M, Bastos PRHO, Pontes ERJC, Bogo D. Prevalência das fissuras orofaciais diagnosticadas em um serviço de referência em casos residentes no estado de Mato Grosso do Sul. *Arq. Int. Otorrinolaringol.*, v.15, n.2, p.133-41, 2011.
- [08] Graciano MIG, Custódio SAM, Blattner SH, Mesquita ST, Faria MV. Ações de intercâmbio técnico-científico da rede nacional de associações de pais e pessoas com fissura labiopalatal. *Serviço Social Saúde*, v.6, n.6, p.89-115, 2007. .
- [09] Graciano MIG. Construindo espaços: a história das associações de pais e portadores de lesões lábio-palatais e a contribuição do serviço social. *Serviço Social Realidade*, v.12, n.1, p.45-68, 2003.
- [10] Monlleo IL, Gil-Da-Silva-Lopes V.L. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, v.22, n.5, p.913-22, 2006.
- [11] PFIZER. Princípios Básicos de Farmacoeconomia. Disponível em: <<http://www.ppge.ufrgs.br/ats/disciplinas/2/pfizer-2006.pdf>> Acesso em 29/12/2015.
- [12] Portal Brasil. Banco Central do Brasil, CMA e Portal das Finanças. Base de Dados. *US\$ dólar, euro e risco país: cotações diárias para o mês de junho de 2013*. Disponível em: www.portalbrasil.net/2013/economia/dolar_riscopais_junho.htm Acesso em 20/11/2013.
- [13] Rascatti KL. Introdução à Farmacoeconomia. 3ª. ed. São Paulo: Artmed. 2010.
- [14] Tuji FM, Bragança TA, Rodrigues CF, Pinto DPS. Tratamento multidisciplinar na reabilitação de pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato em hospital de atendimento público. *Rev. Paraense Med.* V.23, n 2, 2009.
- [15] UBDN – Utah Birth Defect Network. Orofacial clefts at a glance. Disponível em: <<http://health.utah.gov/birthdefect/defects/orofacial.html>>. Acesso em: 21/04/2013.
- [16] Vasconcelos BCE, Silva EDO, Porto GG, Pimentel FC, Melo PHNB. Incidências de malformações congênitas labiopalatais. *Rev Cir Traum Buco-Maxilo-Facial*, n.2, p.41-6, 2002.
- [17] Wehby GL, Cassell CH. The impact of orofacial clefts on quality of life and healthcare use and costs. *Oral Diseases*, v.16, n.1: p.3-10, 2010.