

**INFLUÊNCIA DO LOCAL DE ORIGEM SOBRE O TRATAMENTO
ORTODÔNTICO DE PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA DE UM
CENTRO DE REFERÊNCIA EM ANOMALIAS CRANIOFACIAIS EM
PERÍODO PANDÊMICO.**

Autores:

Nayara Evelin Gomes Silva de Lima¹

Maria Eduarda Carvalho Monteiro²

Erica Alves Da Silva³

Samuel Rodrigo de Andrade Veras⁴

Manoela Almeida Santos Da Figueira⁵

Estudante Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS. **ORCID:** 0000-0003-02779153

Endereço: Rua Tenente João Cícero, 65.¹

Estudante Faculdade Pernambucana De Saúde- FPS. ORCID:0009-0007-2350-9802.

Endereço: Rua Carlos Pereira Falcão, 900.²

Cirurgiã-dentista residente em saúde coletiva pela Secretaria de Saúde do Recife.³

ORCID:0000-0002-7268-3782. Endereço: Rua Patrocínio Alves, 165, Várzea.

Odontopediatra do Serviço de Odontologia do Instituto de Medicina Integral Prof.

Fernando Figueira – IMIP ORCID: 0000-0002-9426-2532. Endereço Institucional: Rua dos Coelhos, 300.⁴

Ortodontista no Centro de Atenção aos Defeitos de Face (CADEFI) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP ORCID: 0000-0002-7963-1264.

Endereço Institucional: Rua dos Coelhos, 300.⁵

RESUMO:

Objetivo: Avaliar a influência do local de origem sobre o tratamento ortodôntico de pacientes com fissura de um centro de referência em anomalias craniofaciais em período pandêmico. **Métodos:** Tratou-se de estudo observacional, quantitativo, descritivo e transversal utilizando dados secundários anonimizados de pacientes em tratamento ortodôntico do CADEFI no período de 2019 a 2021. Foram consideradas variáveis sociodemográficas, clínicas, de tratamento ortodôntico e acesso. Criou-se a variável “cidade de origem em km” a partir da variável “procedência” para fins de análise. A análise de dados foi realizada utilizando os Softwares SPSS 25.0 e Excel. Empregou-se testes de Kolmogorov-Smirnov para as quantitativas, teste de Mann-Whitney e teste de Spearman's, além da criação de cenário geográfico utilizando Power BI. **Resultados:** A amostra compreendeu 173 participantes, sendo a maioria do gênero feminino (N=90, 52%) e oriundos de Recife-PE (N= 62, 37,2%). A fissura predominante foi lábiopalatina unilateral (N=68, 39,3%) e a média de idade foi 20,9 anos (D.P. 8,84). A média do número de consultas foi menor em 2020. A maior dificuldade de acesso foi em 2020, sendo o motivo a marcação. No ano de 2019, a distância, refletiu no acesso ao serviço, enquanto nos outros anos não houve diferença significativa. **Conclusão:** O local de origem não representou fator relevante quanto à dificuldade de acesso em 2020, no entanto a distância entre a residência e o centro de referência foi significativa em 2019 com relação ao acesso ao serviço.

Palavras-chave: COVID-19, Ortodontia, Fissura Palatina, Fenda Labial.

ABSTRACT:

Objective: To evaluate the influence of the place of origin on the orthodontic treatment of patients with cleft at a reference center for craniofacial anomalies during the pandemic period. **Methods:** This was an observational, quantitative, descriptive and cross-sectional study using anonymized secondary data from patients undergoing orthodontic treatment at CADEFI from 2019 to 2021. Sociodemographic, clinical, orthodontic treatment and access variables were considered. The variable “city of origin in km” was created from the variable “origin” for analysis purposes. Data analysis was performed using SPSS 25.0 and Excel software. Kolmogorov-Smirnov tests were used for quantitative tests, Mann-Whitney test and Spearman's test, in addition to creating a geographic scenario using Power BI. **Results:** The sample comprised 173 participants, the majority of whom were

female (N=90, 52%) and from Recife-PE (N= 62, 37.2%). The predominant cleft lip and palate was unilateral (N=68, 39.3%) and the mean age was 20.9 years (SD 8.84). The average number of consultations was lower in 2020. The greatest difficulty in access was in 2020, the reason being appointments. In 2019, distance was reflected in access to the service, while in other years there was no significant difference. **Conclusion:** The place of origin did not represent a relevant factor in terms of access difficulty in 2020, however the distance between the residence and the reference center was significant in 2019 in relation to access to the service.

Keywords: COVID-19, Orthodontics, Cleft Palate, Cleft Lip.

INTRODUÇÃO:

O tratamento ortodôntico do paciente com fissura em centro de referência tem em destaque desafios de diversas naturezas no mundo e no Brasil.¹ Quanto à distância do local de moradia ao centro regional especializado, observa-se que as características geográficas onde residem os usuários do serviço, influenciam diretamente no acesso aos centros de tratamento especializados, com a precariedade da oferta de transporte e adicionado a isso as longas distâncias percorridas, já que, os pacientes tratados vêm de diversas regiões do Brasil para serem tratados.² Quanto à duração dos tratamentos, há uma demanda grande do número de consultas que os pacientes necessitam, sejam elas multidisciplinares, ou mesmo a frequência regular da assistência ortodôntica.³ Outro fator é a motivação, já que o tratamento reabilitador de pacientes com fissura possui uma sobrecarga de cuidado, devido a amplos tratamentos.^{4,5}

Todos os desafios supracitados impactam na adesão e conseqüentemente sucesso do tratamento. A reabilitação requer cuidados que vão desde o restabelecimento da fala, audição, função oral mastigatória até sua integração social.⁶ Por isso, manter o paciente com fissura labiopalatina em consultas regulares é fundamental no processo da reabilitação dos mesmos, auxiliando no monitoramento das intervenções, evolução do paciente a cada consulta e assim elevando sua expectativa futura, contribuindo para diminuição do fardo do cuidado e a todas as questões relacionadas à condição de saúde.⁵ Soma-se a essa realidade, em meados de 2019, o contexto da pandemia do COVID-19. Nesse período pandêmico, o Brasil foi um dos últimos a apresentar a disseminação do COVID-19, porém logo alcançou estado de calamidade pública devido às altas taxas de população à margem da precária situação de saúde e condições sociais desfavoráveis.⁷

Logo atingido, o país entrou em estado de alerta, os profissionais de saúde foram então orientados a interromper tratamentos eletivos, dando prioridade a atendimentos de urgências e emergências.^{7,8,9}

É importante ressaltar que os tratamentos de longo prazo foram afetados como um todo, impactando na saúde e qualidade de vida do paciente.³ Um estudo realizado na Índia,¹⁰ nesse mesmo período, investigou o impacto da saúde bucal de crianças avaliando a dor, medo e angústia dos pais em relação à saúde bucal e em relação à qualidade de vida de pré-escolares durante a pandemia de COVID-19. Nesse cenário, os pacientes, além da dificuldade do acesso ao serviço, mostraram-se resistentes ao deslocamento até a clínica para o atendimento, quando necessário.^{2,11}

Já para pacientes ortodônticos no período da COVID-19, um estudo mostrou que houve um aumento da possibilidade de alterações no aparelho ortodôntico como quebra de bráquetes, quando se faz uso do aparelho fixo, fio solto e a má higiene oral, gerando outros possíveis problemas para saúde do indivíduo com fissura corroborando com o fator desmotivação ao tratamento.³

Considerando os pacientes com fissura labiopalatina sob tratamento ortodôntico em centro de referência regional do SUS, destacam-se os fatores da adesão a tratamento de longo prazo, da distância e do ambiente odontológico insalubre como desafios durante o período pandêmico com relação ao acesso ao tratamento.

Nesse sentido, o presente estudo se propôs a avaliar se a distância do local de origem para o centro de referência foi fator relevante no tratamento ortodôntico de pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um centro de referência no período pandêmico e a partir desse estudo, conjecturar possibilidades para subsidiar medidas preventivas e melhoria da oferta do cuidado.

MÉTODOS:

Tratou-se de um estudo observacional, quantitativo, descritivo e transversal com análise de dados secundários, após aprovação do CEP-FPS (Parecer consubstanciado nº 6.260.101). A amostra original do estudo da equipe de pesquisadores intitulada “Avaliação do impacto da pandemia do covid-19 no tratamento ortodôntico de pacientes com fissuras labiopalatina atendidos em centro de referência em Pernambuco.” compreendeu 187 pacientes atendidos pelo serviço de ortodontia no Centro de

Atendimento às Crianças com Defeitos na Face (CADEFI) no período de março a maio de 2022. ¹

O centro especializado no tratamento de anomalias craniofaciais do presente estudo, situado na capital do estado do Nordeste recebe pacientes de diversas cidades do interior do estado e de estados vizinhos da região Norte e Nordeste. E, por fim, os procedimentos eletivos no ambiente odontológico no período da pandemia foram afetados por recomendações da OMS.

Para análise do presente estudo, os dados do banco original foram mantidos anônimos e foram excluídos 14 participantes que não havia a informação sobre a procedência, totalizando uma amostra de 173 pacientes.

Acrescido a isto, foram analisadas as seguintes variáveis sociodemográficas: idade, sexo e cidade de origem. As variáveis clínicas foram tipos de fissura de cada paciente, variável de tratamento ortodôntico, que compunha o número de consultas anuais, urgências e números de falta. Por último, as variáveis de acesso ao tratamento ortodôntico, que englobava a dificuldade de tratamento e as causas das dificuldades. Nessa análise, foi mensurado se houve algum tipo de urgência ortodôntica durante a pandemia, dificuldade no acesso ao atendimento e quais causas (transporte, medo/insegurança, dificuldade de marcação ou outros).

Para atender aos objetivos do estudo, foi criada uma nova variável resultante da variável original “cidade de origem/procedência” denominada cidade de origem em km (distância), na qual, pôde-se ver a influência do local de origem na adesão dos tratamentos ortodônticos em período de pandemia do COVID-19, bem como, comparar a influência dessa variável sobre o tratamento ortodôntico nos anos de 2019,2020 e 2021.

Foram utilizados os Softwares SPSS 25.0 (StatisticalPackage for the Social Sciences) para Windows e o Excel 365. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança e todos os resultados foram calculados levando em consideração respostas válidas, ou seja, não foram contabilizadas as respostas ignoradas. Os resultados descritivos foram analisados por suas respectivas frequências absoluta e relativa, as variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão. Foram empregados os Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov para variáveis quantitativa e na comparação com dois grupos (Variáveis Independentes): Mann-Whitney (Não Normal); Coeficiente de Correlação de Spearman’s (Não Normal). Para transformação do cenário geográfico, onde podemos identificar a distância de local de origem até a cidade do Recife, foi criado um cenário geográfico utilizando Power BI.

RESULTADOS:

Caracterizando a amostra de 173 pacientes ortodônticos com fissura labopalatina atendidos em centro de referência no período pandêmico, observando a tabela 1, obteve-se que 52% (N=90) dos participantes eram do gênero feminino. A média de idade dos participantes foi de 20,92 anos (DP 8,84), mínimo 10 anos e máximo 53 anos. Quanto ao tipo de fissura, a fissura predominante foi à fissura labiopalatina unilateral, representando N=68; 39,3% dos casos (Tabela 1). Com relação ao local de origem, a maioria dos analisados residia na Região Metropolitana do Recife (37,2%, N=62) (Tabela 1). Ainda nesta análise verificou-se que 50,4% (n=84) da amostra era de regiões do interior de PE, proveniente de 3 cidades da Mesorregião do São Francisco, 15 cidades da Zona da mata, 22 do Agreste e 22 do Sertão.

Tabela 1- Distribuição das variáveis sociodemográficas e clínicas de pacientes ortodônticos atendidos em centro de referência em período pandêmico.

Variáveis	N (173)	%
Sexo		
Masculino	83	48,0
Feminino	90	52,0
Fissura		
Labial	31	18,3
Labiopalatina unilateral	68	39,3
Labioplatina bilateral	34	19,7
Palatina	36	20,8

Sem classificação	4	2,3
Mesorregiões		
São Francisco	3	1,8
Agreste	39	23,4
Zona Da Mata	24	14,4
Sertão	18	10,8
RMR	62	37,2
Outros estados	27	16,2

Com relação à análise da frequência e medidas de tendência central das variáveis sociodemográficas e clínicas do tratamento ortodôntico, os dados estão apresentados na Tabela 2. A distância média do local de origem foi 189,91 km destacando um grande desvio-padrão. É possível observar que a média de consultas reduziu em 2020 e em 2021 não se aproximou da média do ano pré-pandemia. Quanto ao número médio de faltas houve uma variação entre os anos de 2019, 2020 e 2021, sendo o maior média em 2019.

Tabela 2 - Distribuição da frequência e medidas de tendência central das variáveis sociodemográficas e clínicas do tratamento ortodôntico.

Variáveis	Média ± DP	Mediana (P ₂₅ ; P ₇₅)	Mínimo – Máximo
Distância (km)	189,91± 435,55	96,00 (16,00; 254,50)	0,00 – 5392,00
Cons. 2019	4,51 ± 2,35	4,00 (3,00; 5,00)	0,00 – 14,00

Cons. 2020	1,66 ± 1,33	1,00 (1,00; 2,00)	0,00 – 8,00
Cons. 2021	2,46 ± 1,84	2,00 (1,00; 4,00)	0,00 – 9,00
Urg. 2019	0,08 ± 0,29	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 – 2,00
Urg. 2020	0,03 ± 0,18	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 – 1,00
Urg. 2021	0,06 ± 0,29	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 – 2,00
Faltas 2019	0,38 ± 0,65	0,00 (0,00; 1,00)	0,00 – 3,00
Faltas 2020	0,12 ± 0,45	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 – 3,00
Faltas 2021	0,01 ± 0,11	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 – 1,00

A Tabela 3 apresenta os coeficientes de correlação de Spearman (ρ) e os valores de p associados para cada variável em relação à distância (Km). É importante destacar que todas as correlações apresentaram valores muito próximos de zero e valores de p acima de 0,05, indicando uma falta de correlação significativa.

Tabela 3 - Correlação da Distância do local de moradia ao centro de referência e variáveis do tratamento ortodôntico de indivíduos com fissura labiopalatina no período pandêmico.

Variáveis ¹	Distância (km)	p-valor
Cons. 2019	- 0,143	0,060
Cons. 2020	0,026	0,736
Cons. 2021	- 0,033	0,662
Urg. 2019	- 0,124	0,105
Urg. 2020	- 0,053	0,489
Urg. 2021	- 0,016	0,829
Faltas 2019	- 0,136	0,075

Faltas 2020	- 0,117	0,124
Faltas 2021	0,142	0,062

(*) Correlação de Spearman's

Os participantes também responderam sobre as dificuldades de acesso ao tratamento e constatou-se que a maior dificuldade de acesso ocorreu no ano 2020 (n=100), sendo o motivo mais significativo, a marcação das consultas, compreendendo 86% (n=86/100) seguido do Medo/Insegurança com 45% (n=45/100). O transporte apareceu como causa em 18 (28,6%), 26 (26%) e 11 (15,8%) participantes, respectivamente nos anos de 2019, 2020 e 2021.

Observa-se, na tabela 4, os resultados da análise indicam que a influência da variável "Dificuldade" na distância percorrida pelos indivíduos é variável ao longo dos anos. Em 2019, houve uma diferença significativa, sugerindo que a dificuldade estava associada a uma maior distância percorrida. No entanto, em 2020 e 2021, essa associação não foi confirmada estatisticamente, sugerindo que outros fatores podem ter desempenhado um papel mais importante nesses anos.

Não foi observada diferença expressiva em relação à distância do local de origem, em relação a variável dificuldade de acesso, entre os anos de 2020 e 2021.

Tabela 4 - Correlação da Distância do local de moradia ao centro de referência e dificuldade de acesso ao tratamento ortodôntico de indivíduos com fissura labiopalatina no período pandêmico.

Variáveis	Distância (km)	p-valor *
	Mediana (P ₂₅ ; P ₇₅)	
Dificuldade 2019		
Sim (N= 63)	147,00 (48,00; 289,00)	0,015
Não (N=110)	137,46 (160,20; 84,00)	
Dificuldade 2020		
Sim (N= 100)	98,00 (16,00; 214,75)	0,623

Não (N= 73) 95,00 (18,00; 300,50)

Dificuldade 2021

Sim (N= 69) 129,00 (23,00; 310,50) 0,096

Não (N= 104) 86,00 (16,00; 228,25)

(*) Teste de Mann-Whitney

Quanto à interpretação do cenário geográfico, observa-se na Figura 1 o local de origem de todos os participantes provenientes do estado de Pernambuco participantes do estudo e na Figura 2 é ilustrado o local de origem dos pacientes que tiveram dificuldade de acesso no ano de 2020. Nas representações foram considerados apenas os 146 participantes com cidades de origem do Estado de Pernambuco, onde o centro de referência está situado. Observa-se que, no ano de 2020, a dificuldade de acesso ao serviço com relação a mesorregiões foi maior em pacientes residentes na cidade do Recife-PE e Região Metropolitana (Figura 2).

DISCUSSÃO:

A saúde no mundo é conceituada como a união do bem-estar físico, psíquico e social, portanto, as condições de saúde estão vinculadas a diversos fatores. A área geográfica é um deles, e o Brasil, por possuir uma das maiores extensões territoriais da América Do Sul, tem sua população brasileira distribuída por diversas regiões que influenciam nas condições de saúde.^{8,12}

Considerando esta problemática, constata-se uma preocupação em busca de uma adequada oferta de assistência integral a pacientes nos centros especializados de anomalias craniofaciais espalhados pelo Brasil.¹³ Estes, centros de referência do Brasil, são normalmente alocados em regiões Metropolitanas e contam com atendimentos multidisciplinares, devido às grandes necessidades de cuidados e aos longos tratamentos que os pacientes com fissura labiopalatina necessitam.¹⁴ Apesar de o SUS funcionar de forma descentralizada, muitos indivíduos que necessitam de centros especializados de referência moram a quilômetros de distância da região onde serão tratados, como é o caso da amostra do presente estudo (Tabela 1).² Dados estes, são confirmados por outro estudo realizado em Pernambuco, com relação a procedência de pacientes tratados no centro.⁴

Foi observado nas pesquisas que a localização da residência de uma pessoa pode influenciar na sua falta de adesão a tratamentos de saúde, especialmente para aqueles que dependem dos serviços públicos de saúde em centros especializados, e isso pode ser considerado uma “epidemia invisível”.^{12,15} Esses achados reforçam um dos resultados do presente estudo, mostrando maior dificuldade de acesso ao tratamento nos pacientes com moradia mais distante no ano de 2019. (Tabela 4)

Contrariamente à hipótese do presente estudo, não foi possível afirmar que os fatores geográficos representaram fator limitante ao acesso para amostra, especialmente quando se tratou da pandemia do COVID-19. Outros estudos ressaltaram que neste período ocorreram menos visitas regulares ao dentista, especialmente para pacientes em tratamento ortodôntico e isso foi um fator desafiador, já que, os indivíduos que possuem o aparelho necessitam de uma maior frequência no serviço de saúde.^{16,17}

Vale ressaltar que o presente estudo apresentou limitações, uma vez que parte dos resultados foram coletados, após o período da pandemia no ano de 2022, contando com a memória dos participantes, sobre a vivência no período pandêmico (variáveis dificuldade de acesso nos anos de 2019, 2020 e 2021 e causas da dificuldade). Para minimizar o viés, os dados relatados pelos participantes foram complementados com informações do prontuário (observação do número de consultas anuais, número de faltas, número de urgências no serviço).

Reiterando essas informações, o presente estudo confirmou a redução na média de consultas ortodônticas no ano crítico da pandemia, em 2020. Verificou-se adicionalmente que em 2020, registrou-se a maior dificuldade de acesso em relação aos anos de 2019 e 2021, porém não foi observado que o fator distância ao local de origem foi relevante para a dificuldade de acesso ao centro especializado durante este período.

Outra informação é que os motivos da dificuldade de acesso, sugeriram que outros fatores foram considerados expressivos como medo ou insegurança pela disseminação da pandemia, corroborando com as evidências da literatura.¹⁸ Objetivando sanar as demandas de logística o sistema de saúde público conta com o sistema de referência e contrarreferência, que fornece a organização do trânsito da saúde de cada usuário, muitas vezes prejudicadas por questões de deslocamento do usuário.¹⁹ Esse sistema conta com os fluxos e contrafluxos, entre os serviços que formam uma rede, estabelecendo a comunicação entre sistemas de saúde para efetiva integralidade do cuidado. Diante desse cenário, podemos identificar soluções para o sistema e para o paciente, contribuindo para

um fluxo adequado de sistemas de saúde. ^{19,20} OLIVEIRA E WINKER Uma dificuldade neste quesito é a insegurança profissional de atuar na atenção básica com pacientes que possuem a fissura labiopalatina, levando a referencia-los aos centros especializados de assistência à saúde.⁴

Diante disso, a Política Nacional de Saúde Bucal assume um papel crucial ao propor diretrizes que visam reorganizar a atenção à saúde bucal em todos os níveis de atenção.²¹ Um exemplo é em garantir que os profissionais de saúde em áreas mais remotas tenham acesso à capacitações e recursos necessários para fornecer atendimento de qualidade e resolutivo, inclusive para pacientes com fissuras. ²²

Considerando novas possibilidades que podem auxiliar nesse fluxo de referência e referência que surgiu fortemente na Pandemia foi a publicação da resolução do CFO-226, de 04 de junho de 2020. Esse documento norteia para que a consulta odontológica possa contar com a mediação de tecnologias, para fins de consulta, diagnóstico, plano de tratamento e prescrições. ²³

O crescimento da telessaúde ficou mais evidente no período da pandemia do COVID-19, com o objetivo de sanar demandas da saúde e dos seus cuidados básicos.²⁴ Os autores relatam que a telessaúde pode trazer benefícios para o usuário e para o sistema de saúde, sendo eles: redução de custos e lotações no serviço, organização dos fluxos, redução de custos de deslocamento para o paciente e agilidade no atendimento ao usuário e o mais importante auxiliar na qualidade de vida do paciente. ^{8,25,26}

De forma geral, pode-se sugerir que a inovação que ganhou espaço no período pandêmico, revela uma saída que pode influenciar positivamente nos problemas existentes anteriormente, haja vista que nos resultados do presente estudo, para o ano de 2019, mostraram que a distância ao local de origem em relação ao centro especializado sugeriu correlação negativa com o acesso ao tratamento necessário para a reabilitação dos participantes da amostra. É possível lançar mão de ferramentas que auxiliem o tratamento dos pacientes com fissura labiopalatina, como forma de minimizar possíveis danos à saúde do paciente e ao sistema de saúde.

Levantando esta problemática e mensurando-a foi possível revelar dados reais para o serviço, visando uma saúde universal e igualitária.

CONCLUSÃO:

O local de origem não teve influência sobre a dificuldade de acesso no ano crítico da pandemia, em 2020, no entanto a distância da residência ao centro de referência foi significativa com relação ao acesso ao serviço em período pré pandêmico, no ano de 2019.

REFERÊNCIAS:

1. Da Silva E A, Avaliação do Impacto da Pandemia do Covid-19 no tratamento ortodôntico de pacientes com fissuras atendidos em centro de referência em pernambuco. IMIP; 2022
2. Di Ninno CQ de MS, Fonseca LFN, Pimenta MVE, Vieira Z das G, Fonseca JA, Miranda ICC. Levantamento epidemiológico dos pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato de um centro especializado de Belo Horizonte. Rev CEFAC. 2011; 13(6):1002–8.
3. Cerqueira FF. Os desafios do tratamento ortodôntico em tempos de pandemia. Revista Naval de Odontologia. 2021; 48(1) 50-55.
4. Coutinho ALF, Lima M de C, Kitamura MAP, Ferreira Neto J, Pereira RM. Perfil epidemiológico dos portadores de fissuras orofaciais atendidos em um Centro de Referência do Nordeste do Brasil. Rev Bras Saude Mater Infant. 2009; 9(2):149–56.
5. Murthy J. Burden of Care: Management of Cleft Lip and Palate. Indian J Plast Surg. 2019; 52(3):343-348.
6. World Health Organization (WHO). Global strategies to reduce the health care burden of craniofacial anomalies. Geneva: Who, 2002, 148p. 29
7. Marques, RC, et al. A pandemia de Covid-19: Interseções e desafios para a história da saúde e do tempo presente. 2020; 3:225-249.
8. Melo LA, Oséas JM de F, Faria JCB , Mendonça B de PN, Lima CM, Leite FPP. Dental care during the COVID-19 pandemic: na integrative review. RGO, 2022;70:1-10
9. Franco JB, Camargo AR, Peres MPSM. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. Rev.Assoc. Paul. Cir. Dent. 2020;74(1):18-21.
10. Mote N.COVID-19 and ProgressiveOrthodontics. Journal of Indian Orthodontic Society. 2020 Oct,54(4): 347-351.

11. Palmeira N C, Moro J P, Getulino FDA, Vieira YP, Soares ADO, Saes MDO. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31, e2022966.
12. Santana KC. Utilização de serviços de saúde por adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas do semiárido baiano, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(7): 2807-17.(1)
13. Almeida AMF de L, Chaves SCL. Avaliação da implantação da atenção à pessoa com fissura labiopalatina em um centro de reabilitação brasileiro. *Cad saúde colet*. 2019;27(1):73–85.14
14. Monlleo IL, Lopes VL. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2006; v. 22, n. 5, p. 913-922.
15. Olimpio J. Nogueira V. Bittar; José Dínio V. Mendes; Adriana Magalhães. Saúde e influências externas Health and external influences; BEPA 2017;14(161):27-55.
16. Crescitell, Giuliana B. Impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida relacionada a saúde bucal, UNESP - Universidade Estadual Paulista, 2023. 5
17. Guo, F .the impact of the COVID-19 epidemic on orthodontic patients in China: ananalysis of posts on weibo.Frontiers in medicine. 2020; 7:1-11. 4
18. Santos M de SC, Gonçalves CHL, Araújo JPCD, Silva IOD, Cavalcanti RL. Medo de contaminação pelo coronavírus durante o atendimento odontológico: uma revisão narrativa. *Reims*; 2021;2(3):38.
19. Oliveira CC. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na rede da atenção á saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31(1): 1-23.
20. Winckler VP. Prevalência da fissura labiopalatina em Bauru, SP – concordância entre os registros do HRAC/USP, DNV e SINASC *Braz Dent Sci* 2021;24(4): 1-7 9
21. Política Nacional de Saúde Bucal, 2004.
22. Alves CF; Cavalcante E da C; Coutinho EP; Oliveira AA de; Figueira MAS; Pereira MR. Protótipo de curso EaD sobre anomalias craniofaciais para

cirurgiões-dentistas da atenção primária. Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais. [online], v5, n .

23. Conselho federal de odontologia, RESOLUÇÃO CFO-226, de 04 de junho de 2020
24. Teixeira LA, de Carvalho WRG. Telessaúde e COVID-19: estratégia de combate à pandemia e um novo caminho para o cuidado em saúde Telehealth and COVID-19: strategy to combat the pandemic and a new path for health care. *InterAm J Med Health* 2020;3:e202003049.
25. Grangeiro, PM. Telehealth for children and adolescents with physical disabilities during the covid-19 pandemic. 2022;30: 1-4. 11
26. Alves CF; Coutinho EP; Liliane Elise Souza Neves L ES; Manoela Almeida Santos da Figueira; Amanda Almeida de Oliveira; Rui Manuel Rodrigues Pereira- Estratégia educacional sobre anomalias craniofaciais para cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde: fase de desenho do Modelo.
27. Umeh OD, et al. Impact of the corona vírus disease 2019 pandemic on orthodontic patients and their attitude to orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2021;159(5):399-409. 12
28. Scarmagnani RH, Fukushima AP, Yamashita RP. Mímica facial durante a fala em fissura labiopalatina: uma proposta de classificação. *CoDAS.* 2022;34(3):5-5 15

Figura 1. Cenário geográfico do total de pacientes que residem no estado de Pernambuco.

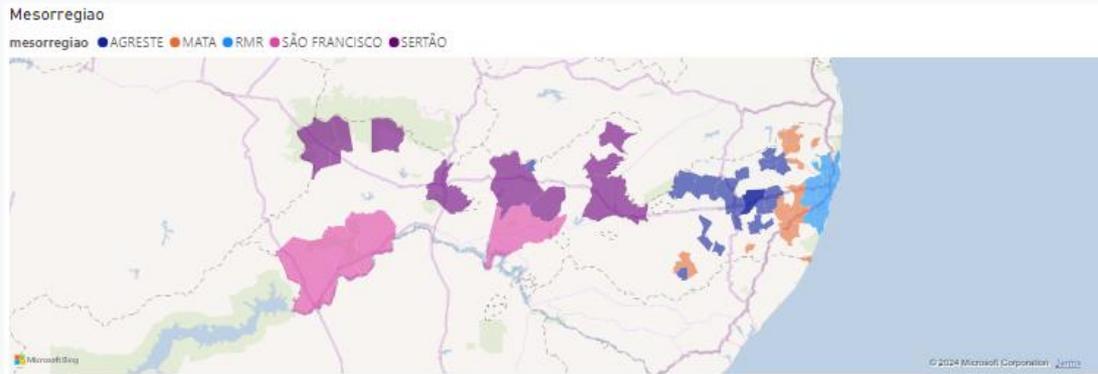


Figura 2. Cenário geográfico dos pacientes que tiveram dificuldade de acesso e residem no estado de Pernambuco.

