

Avaliação da percepção e da experiência dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de Pelotas/RS no atendimento aos portadores de fissuras labiopalatais

Evaluation of perception and experience of dentists in the municipal network of Pelotas/RS in attendance of cleft lip and palate patients

Makelen Mendes*
Michele Martins Silveira*
Francine dos Santos Costa*
Lisandrea Rocha Schardosim**

Resumo

Objetivo: investigar a percepção e a experiência dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde de Pelotas no atendimento a portadores de fissuras labiopalatais. **Métodos:** participaram do censo 43 profissionais de Unidades Básicas de Saúde do município de Pelotas - RS, os quais responderam a um questionário sobre atuação profissional, experiência no atendimento a pacientes portadores de fissura labiopalatal e conhecimento específico sobre a malformação. **Resultados:** constatou-se que 37,2% dos profissionais atenderam pacientes portadores de fissura e 67,4% fariam o tratamento odontológico adequado, porém 32,6% dos pesquisados os encaminhariam a profissionais especializados por falta de conhecimento no assunto. A maioria dos profissionais respondeu adequadamente às questões de conhecimento específico, mas 74,4% desconheciam o padrão alimentar cariogênico no primeiro ano de vida. Foi relatado que 60,5% dos profissionais conheciam algum centro de atenção multidisciplinar para reabilitação de portadores de fissuras no Brasil, e 11,6% no Rio Grande do Sul. **Conclusão:** parcela importante dos profissionais envolvidos neste estudo (87,5%) teve experiência no atendimento a pacientes com necessidades especiais, entre eles, pacientes portadores de fissuras labiopalatais. A malformação congênita não foi impedimento para a realização de pro-

cedimentos clínicos básicos, porém, constatou-se falta de informação sobre o tema. Sugere-se que os serviços disponibilizem capacitações aos cirurgiões-dentistas da rede pública, tendo em vista que orientações aos pais sobre os cuidados com a higiene bucal na região da fissura, aconselhamento alimentar e informações sobre o processo de reabilitação são importantes na atenção primária em saúde.

Palavras-chave: Fenda labial. Fissura palatina. Percepção.

Introdução

Responsáveis por 11,2% dos óbitos e segunda maior causa de mortalidade infantil¹, as malformações congênitas podem ser conceituadas como malformações estruturais presentes ao nascimento, ocorridas durante a vida intrauterina². Dentre as malformações congênitas craniofaciais, as fissuras labiopalatais são as mais comuns, destacando-se pela sua alta incidência, a qual está estimada em um caso a cada seiscentos a setecentos nascimentos³.

* Cirurgiãs-dentistas graduadas pela Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas - RS, Brasil.

** Doutora em Estomatologia Clínica. Professora das Unidades de Clínica Infantil. Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas - RS, Brasil.

A ausência de integridade estrutural e anatômica apresenta grande relevância no desenvolvimento funcional do sistema estomatognático dos portadores de fissuras labiopalatais, podendo acarretar dificuldades para sucção, deglutição, mastigação, respiração, fonação e audição. Esses comprometimentos salientam a importância de conhecimentos referentes à assistência desses pacientes pela equipe de saúde⁴.

No que se refere à saúde bucal, os pacientes portadores de fissura apresentam-se mais suscetíveis a alterações bucais⁵, sendo as anomalias dentárias e maloclusões as mais prevalentes⁶. Essas alterações constituem fatores de risco determinantes para o incremento da doença cárie, por dificultarem a higiene bucal. Associadas a essas, outros fatores de risco também devem ser considerados, tais como hábitos alimentares cariogênicos decorrentes das necessidades nutricionais, limitações decorrentes da cirurgia reparadora que dificulta a higienização, utilização de aparelhos ortodônticos e protéticos, bem como fatores psicológicos que refletem atitudes permissivas dos pais⁷. Além disso, possuem alta prevalência de doenças periodontais e traumatismos dentários⁸.

Considerando as comorbidades prognósticas referidas e a maior incidência dessa malformação em indivíduos com baixo nível socioeconômico^{7,9}, torna-se clara a relevância desse grupo de defeitos congênitos para a saúde pública. O atendimento aos portadores de fissuras, por requerer atenção em todos os níveis de complexidade, impõe a necessidade de um trabalho integrado da equipe de saúde. Os serviços devem se organizar para oferecer atendimento prioritário no âmbito da atenção primária, devendo haver unidades de referência especializadas e hospitalares para os casos de maior complexidade¹⁰. Todos os membros da equipe de saúde devem estar preparados para fornecer atenção adequada, orientações e encaminhamentos, além de dar seguimento a cuidados rotineiros na atenção básica¹¹, visto que os cuidados com a criança portadora de fissura devem ser implementados desde os primeiros meses de vida¹².

Dessa forma, o objetivo deste estudo é investigar a percepção e a experiência dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde de Pelotas no atendimento a portadores de fissuras labiopalatais.

Metodologia

Este estudo observacional do tipo transversal caracterizou-se por um censo envolvendo 53 cirurgiões-dentistas (CDs) da rede municipal de saúde da cidade de Pelotas - RS. A pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (parecer nº 042/2007) e da Secretaria Municipal de Saúde para a execução. Para a sua realização, cada entrevistado assinou o termo de consentimento livre e esclarecido concordando em participar da pesquisa.

A avaliação dos profissionais foi realizada por meio de um questionário contendo 16 questões de escolha simples referentes à atuação profissional, experiência no atendimento a pacientes portadores de fissura labiopalatal e conhecimento específico sobre a malformação. As seis questões de conhecimento específico contemplavam etiologia, risco à cárie, risco à doença periodontal, alterações bucais, padrão alimentar no primeiro ano de vida e idade ideal para correção cirúrgica do lábio (queiloplastia) e palato (palatoplastia).

Inicialmente, foi realizado um estudo piloto com dez cirurgiões-dentistas e professores do curso de Odontologia da UFPel, tendo em vista a necessidade de adequação do instrumento da pesquisa. Algumas questões utilizadas foram previamente testadas em outro estudo¹³. Os questionários foram entregues em mãos aos cirurgiões-dentistas e eram recolhidos imediatamente após o preenchimento ou entregues às pesquisadoras posteriormente, conforme solicitação do profissional.

Os dados e as frequências obtidas neste estudo foram gerados em uma planilha do Microsoft Excel e observados por meio de estatística descritiva.

Resultados

Dos 53 profissionais atuantes no serviço público, 43 (81,1%) responderam ao questionário. Oito profissionais (15,1%) não participaram por estarem em férias, licença ou por não entregarem o instrumento de coleta em tempo hábil e dois se recusaram a participar da pesquisa. A distribuição dos cirurgiões-dentistas de acordo com a caracterização da amostra está disposta na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos CDs da rede municipal de Pelotas de acordo com a caracterização da amostra. Pelotas - RS, (n = 43)

Características	n	%
Especialidade		
Clínico geral	26	60,5
Aperfeiçoamento em pacientes com cuidados especiais	03	7,0
Odontopediatria	01	2,3
Outras especialidades	13	30,2
Local de trabalho		
Unidade Básica de Saúde (zona urbana)	31	72,1
Unidade Básica de Saúde (zona rural)	07	16,3
Escola (zona urbana)	05	11,6
Tempo de formado		
< 5 anos	03	7,0
≥ 5 < 15 anos	19	44,2
≥ 15 anos	21	48,8
Tempo de trabalho no serviço público		
< 5 anos	11	25,6
≥ 5 < 15 anos	19	44,2
≥ 15 anos	13	30,2

A distribuição dos cirurgiões-dentistas de acordo com a experiência no atendimento aos pacientes portadores de fissuras labiopalatais está disposta na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos CDs da rede municipal de Pelotas de acordo com a experiência no atendimento aos pacientes portadores de fissuras labiopalatais. Pelotas - RS, (n = 43)

Perguntas	n	(%)
Você já atendeu algum paciente portador de necessidades especiais?	42*	100,0
Sim	36	85,7
Não	06	14,3
Dentre eles, você já atendeu algum paciente portador de fissura labiopalatal?	43	100,0
Sim	16	37,2
Não	27	62,8
Qual seria sua conduta frente ao atendimento de um portador de fissura labiopalatal?	43	100,0
Encaminharia	14	32,6
Faria o tratamento adequado	29	67,4
Quais razões levariam você a negar o atendimento a um portador de fissura labiopalatal?	43	100,0
Falta de conhecimento sobre o assunto	09	20,9
Existem profissionais especializados	04	9,3
Medo, receio e falta de conhecimento	02	4,7
Não existem motivos, eu atenderia	28	65,1
Qual a sua fonte de conhecimento sobre o tema pacientes com cuidados especiais?	43	100,0
Graduação	15	34,9
Graduação e outros	03	7,0
Outros (cursos de especialização, palestras, congressos e leitura de artigos)	24	55,8
Nunca senti necessidade de ler sobre o assunto	01	2,3

* Houve perda de informação da variável

Dentre os 27 profissionais que não atenderam pacientes portadores de fissura labiopalatal, 24 (55,8%) informaram que não tiveram oportunidade e três (7,0%) optaram por encaminhá-los.

Uma parcela importante da amostra (32,6%) relatou que daria as orientações pertinentes aos pais, embora preferisse encaminhar a um serviço ou profissional especializado. Nesse caso, a Faculdade de Odontologia de Pelotas e o Serviço Buco-Maxilo-Facial do Hospital da Santa Casa de Pelotas foram os serviços mais citados.

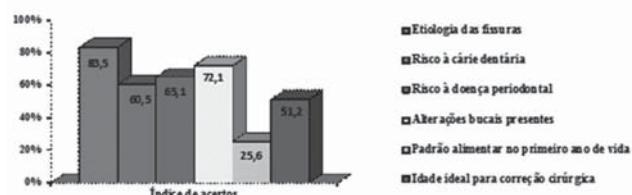


Figura 1 - Índice de acertos dos profissionais segundo questões de conhecimento específico. Pelotas - RS, (n = 43)

Os profissionais participantes do estudo foram também questionados quanto ao conhecimento acerca da existência de centros de atenção multidisciplinar para a reabilitação de portadores de fissuras no Brasil. Nas respostas, 26 deles (60,5%) citaram o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC – Bauru - SP), Centro Pró-Sorriso da Universidade de Alfenas (MG), Centrinho Prefeito Luís Gomes (Joinville - SC,) e Centro de Atendimento Integral ao Fissurado Labiopalatal (CAIF – Curitiba - PR). Os demais profissionais relataram desconhecer a existência de centros de reabilitação. Em relação à existência de centros de atenção multiprofissional no estado do Rio Grande do Sul, apenas cinco profissionais (11,6%) citaram a Fundação para a Reabilitação das Deformidades Craniofaciais (Fundef), situada em Lajeado - RS.

Em relação ao perfil dos profissionais que atenderam pacientes portadores de fissura labiopalatal, 62,5% eram clínicos-gerais, formados há mais de 15 anos (50%) e em quase 70% dos casos o atendimento ocorreu no serviço público (68,8%).

Discussão

A avaliação da percepção e da experiência dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de Pelotas no atendimento a pacientes portadores de fissuras labiopalatais permite que se tenha um perfil da assistência à saúde bucal desses pacientes, assim como oferece subsídios para a organização dos serviços que os assiste.

Embora mais da metade dos profissionais entrevistados não tenha tido contato com pacientes portadores de fissura labiopalatal, uma parcela importante (37,2%) relatou ter tido experiência clínica. Ainda, os resultados demonstraram que a procura pelo atendimento odontológico no serviço público foi alta, fato que pode estar associado ao baixo nível socioeconômico dos portadores dessa malformação^{7,9}.

Esta pesquisa não teve a pretensão de avaliar conhecimentos aprofundados em relação às fissuras labiopalatais, muito menos discutir condutas clínicas. Dessa forma, as questões específicas foram elaboradas para identificar o nível de conhecimentos básicos sobre a malformação. Quando questionados a respeito da etiologia das fissuras labiopalatais, a maioria dos entrevistados mostrou conhecimento a respeito, atribuindo às fissuras causa multifatorial, ou seja, interação entre fatores genéticos e ambientais^{14,15}.

Segundo alguns estudos encontrados na literatura^{6,8,16,17}, os pacientes portadores de fissura apresentam maior risco à cárie dentária e à doença periodontal se comparados a indivíduos não portadores de fissura. Além disso, as alterações dentárias de forma, número e posição também são as alterações bucais mais prevalentes nesses indivíduos. A maioria dos cirurgiões-dentistas deste estu-

do demonstrou conhecimento em relação ao risco à cárie, à doença periodontal e à presença de alterações bucais presentes em indivíduos portadores de fissuras. As justificativas relatadas pelos CDs para o risco ser maior foram atribuídas à escovação deficiente, causada pelo receio dos pais na realização da higiene bucal na região da fissura, e à falta de conhecimento e de medidas preventivas.

O fato de os profissionais demonstrarem conhecimento a respeito das alterações bucais mais prevalentes nesse grupo de pacientes demonstra que a maioria dos cirurgiões-dentistas está ciente de que os mesmos pertencem a um grupo de risco para as doenças bucais.

De acordo com a literatura, os pacientes portadores de fissuras labiopalatais necessitam de uma alimentação mais calórica no primeiro ano de vida devido às necessidades nutricionais, para que possam ser submetidos às cirurgias reparadoras. Além disso, as dificuldades em aceitar a malformação do filho e a culpa que sentem em relação ao seu nascimento desencadeiam atitudes permissivas em relação à alimentação cariogênica^{7,18}. Entretanto, a maioria (74,4%) dos profissionais entrevistados desconhece essas informações.

No que se refere às etapas cirúrgicas de reabilitação das fissuras labiopalatais, a primeira intervenção cirúrgica no lábio (queiloplastia) é realizada por volta dos três meses de idade, enquanto que a palatoplastia é realizada, em média, aos 12 meses¹⁹. Quase metade dos cirurgiões-dentistas (48,8%) demonstrou desconhecimento sobre esse tema, o que reflete diretamente nas orientações ofertadas aos pais da criança portadora de fissura. Tendo em vista que o CD muitas vezes é o primeiro profissional procurado pela família⁷, essa constatação pode refletir em encaminhamentos tardios para a reabilitação cirúrgica, assim como prejudicar o desenvolvimento harmônico das estruturas faciais e a adaptação dessa criança à sociedade.

O desconhecimento em relação a temas importantes na reabilitação dos pacientes portadores de fissura, pelos profissionais deste estudo, principalmente relativo ao padrão alimentar cariogênico, revela que não estão adequadamente preparados para oferecer tais informações aos pais^{13,20}. Essa constatação corrobora os achados da literatura^{7,21,22}, os quais revelaram que os familiares sentem-se insatisfeitos com as orientações recebidas dos profissionais de saúde e têm necessidade de maiores informações a respeito dos cuidados básicos com o bebê ao deixarem a maternidade.

O fato de alguns profissionais optarem por encaminhar ou não atender esses pacientes pode ser reflexo da falta de experiência clínica e insegurança no atendimento aos pacientes portadores de necessidades especiais, o que justifica a necessidade de uma abordagem maior ao longo dos cursos de graduação²³. Segundo alguns estudos,^{24,25} os estudantes de Odontologia apresentam conhecimento insufi-

ciente em relação a aspectos relevantes das fissuras labiopalatais, comprovando a formação acadêmica deficiente, tanto teórica como clínica.

Mais da metade dos cirurgiões-dentistas entrevistados (60,5%) relatou ter conhecimento da existência de centros de referência multidisciplinar para a reabilitação de pacientes portadores de fissura labiopalatal no Brasil, sendo um dos mais citados o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC), em Bauru - SP. Esse resultado se destaca pela importância atribuída aos centros de reabilitação multidisciplinar, que oferecem orientação e encaminhamento aos pacientes à reabilitação precoce e integral. A agilidade no processo de encaminhamento retarda o aparecimento de sequelas e diminui a ansiedade dos pais. Além disso, em todos os níveis de cuidado em saúde é imprescindível que ocorra a interação entre áreas profissionais, buscando oferecer assistência humanizada, resolutiva e de qualidade.

Conclusões

Concluiu-se que parcela importante dos profissionais envolvidos neste estudo (85,7%) teve experiência no atendimento a pacientes com necessidades especiais, entre eles, pacientes portadores de fissuras labiopalatais. A malformação congênita não foi impedimento para a realização de procedimentos clínicos básicos, porém, constatou-se haver falta de informação sobre o tema. Sugere-se, nessa perspectiva, que os serviços disponibilizem capacitações aos cirurgiões-dentistas da rede pública, tendo em vista que orientações aos pais sobre os cuidados com a higiene bucal na região da fissura, aconselhamento alimentar e informações sobre o processo de reabilitação são importantes na atenção primária em saúde.

Abstract

Objective: to investigate the perception and the experience of dentists from the public service of Pelotas/RS regarding the care for cleft lip and palate patients. Methods: forty three professionals from Basic Health Units, from Pelotas - RS, answered a questionnaire about professional practice, experience in the treatment of patients with cleft lip and palate and specific knowledge about the malformation. Results: it was observed that 37.2% of professionals treated cleft lip and palate patients and 67.4% would perform the proper dental treatment required; although 32.6% of the surveyed would recommend specialized professionals due to lack of knowledge on the subject; the majority of professional answered correctly the questions about specific knowledge, but 74.4% did not know the food habits in first age of life. About the existence of Centers of Multidisciplinary Rehabilitation for cleft lip and palate patients to know a center in Brazil and in Rio Grande do Sul, respectively 60.5% and 11.6% related to know this kind of centers. Conclusion: an important part of

the professionals involved in this study (87,5%) had experience in treating patients with special needs, among them patients with cleft lip and palate. The congenital malformation was not an impediment to the realization of basic clinical procedures, but it was found lack of information on the subject. It is suggested that departments make available training to dentists from public services, considering that guidance to parents about oral hygiene in the region of the cleft, nutritional counseling and information about the rehabilitation process are important in primary health.

Keywords: Cleft lip. Cleft palate. Perception.

Referências

1. Victora CG, Barros FC. Infant mortality due to perinatal causes in Brazil: trends, regional patterns and possible interventions. São Paulo Med J 2001; 119(1):33-42.
2. Peres S; Lopes LD; Gomes RP. Fissuras lábio-palatais: um enfoque genético, ortodôntico e psicológico. Rev Inst Odontol Paul 1987; 5(1):1-7.
3. World Health Organization. Human Genetics Programme. Global strategies to reduce the health-care burden of craniofacial abnormalities: report of WHO meetings on international collaborative research on craniofacial abnormalities. Geneva: World Health Organization; 2002.
4. Mourão D, Souza GS, Torres LVV, Vaz RN, Prado SG. Estudo sobre desenvolvimento fonológico em fissurados: implicações na fala e linguagem. Rev Estudos 2006; 33(5/6):425-41.
5. Pedro RL, Tannure PN, Antunes LAA, Costa MC. Alterações do desenvolvimento dentário em pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato: Revisão de literatura. Rev Odontol Univ São Paulo (Online) 2010; 22:65-9.
6. Armada L, Dias LA, Tato NA, Alves MU. Prevalência de alterações bucais em crianças portadoras de fendas labiopalatinas atendidas no Hospital Municipal Nossa Senhora do Loretto – RJ. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2005; 5(2):165-70.
7. Schardosim, LR; Nogueira, DA; Bosco, VL; Pereima, MJL. Bebês portadores de fissura labiopalatal: satisfação dos pais com as orientações recebidas dos profissionais. J B P Rev Ibero – Am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(40):568-73.
8. Montandon EM, Duarte RC, Furtado PGC. Prevalência de doenças bucais em crianças portadoras de fissuras labiopalatinas. J Bras Pediatr 2001; 4(17):68-73.
9. Cunha ECM, Fontana R, Fontana T, Silva WR, Moreira QVP, Garcias GL, et al. Antropometria e fatores de risco em recém-nascidos com fendas faciais. Rev Bras Epidemiol 2004; 7(4):417-22.
10. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, n.17, 2006.
11. Roda SR, Lopes VLGS. Aspectos odontológicos das fendas labiopalatinas e orientações para cuidados básicos. Rev Cienc Med 2008; 17(2):95-103.
12. Santos EC, Leite SGS, Santos SMC, Neves ZF, Passos XS, Silveira FFCF. Análise qualitativa do padrão alimentar de crianças portadoras de fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Goiânia-GO. J Health Sci Inst 2011; 29(3):183-5.
13. Schardosim LR, Cherubini K, Nogueira DA, Czernay APC, Bosco VL. Percepção do cirurgião-dentista sobre as necessidades do paciente portador de fissura labiopalatal. J Bras Clin Odontol Int - Edição Especial 2006; p. 01-04.
14. Capelozza Filho L, Álvares ALG, Rossato C, Do Vale DMV, Janson GRP, Beltrami LER. Conceitos vigentes na etiologia das fissuras labiopalatinas. Rev Bras Cir 1988; 78(4):233-40.
15. Rocha R, Telles CS. O problema das fissuras labiopalatinas - diagnóstico e aspectos clínicos. Rev Soc Bras Ortod 1990; 1(6):178-92.
16. Neves ACC, Patrocínio MC, Leme KP, Ul RT. Anomalias Dentárias em Pacientes Portadores de Fissuras Labiopalatinas: Revisão de literatura. Rev Biocienc 2002; 8(2):75-81.
17. Ahluwalia M, Brailsford SR, Tarelli E, Gilbert SC, Clark DT, Barnard K, et al. Dental caries, oral hygiene, and oral clearance in children with craniofacial disorders. J Dent Res 2004; 83(2):175-9.
18. Silveira JLGC, Weise CM. Representações Sociais das Mães de Crianças Portadoras de Fissuras Labiopalatinas sobre aleitamento. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2008, 8(2):215-21.
19. HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS - HRAC. Protocolo de informações: Etapas terapêuticas do processo de reabilitação das lesões labiopalatinas. São Paulo: USP, 1998.
20. Dabed C, Cauvi C. Survey of dentist's experience with cleft palate children in Chile. Cleft Palate J 1998; 35(5):430-3.
21. Tomita NE, Fagote BF. Programa Educativo em Saúde Bucal para Pacientes Especiais. Rev Odontol e Soc 1999; 1(1/2):45-50.
22. Young JL, O'Riordan M, Goldstein JA, Robin NH. What information do parents of newborns with cleft lip, palate, or both want to know? Cleft Palate J 2001; 38(10):55-8.
23. Wolff AJ, Waldman B, Milano M, Perlman SP. Dental students' experience with and attitudes toward people with mental retardation. JADA 2004; 135(3):353-7.
24. Vallino LD, Lass NJ, Pannbacker M, Klaiman P, Miller P. Dental student's Knowledge of and Exposure to Cleft Palate. Cleft Palate J 1991; 28(2):169-71.
25. Dias RB, Mattos BSC, Camara BS, Maia FAS, Coto NP. Fissuras Labiopalatinas: Nível de conhecimento no curso de Odontologia. Rev Odontol Univ St Amaro 2001; 6(1/2):19-26.

Endereço para correspondência:

Lisandrea Rocha Schardosim
Rua Gonçalves Chaves, 457 - Bairro Centro
96015-560 Pelotas/RS
Fone: (53) 3222 6690, Ramal 124
E-mail: lisandreas@hotmail.com

Recebido: 08/05/2012 Aceito: 03/08/2012