

Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas e do perfil da assistência bucal prestada na atenção primária à saúde das fissuras orofaciais

Evaluation of the knowledge of dental surgeons and the profile of oral care provided in the primary health care of orofacial fissures

Veruschka Hana Sakaki Souza Monteiro¹, Wilton Magalhães da Silva-Júnior², Priscilla Dutra Silva², Igor Ferreira Borba de Almeida³, Márcio Campos Oliveira^{4*}

¹ Mestre em Saúde Coletiva; ² Graduando em Odontologia; ³ Mestrando em Saúde Coletiva; ⁴ Professor Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana

Resumo

Introdução: a fissura orofacial pode ser definida como uma falta de fusão de determinadas estruturas da face, durante o desenvolvimento embrionário, sendo descritas como um dos defeitos de nascimento mais comuns encontrados nas populações do mundo. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo alterações genéticas e fatores ambientais de risco no primeiro trimestre da gestação. **Objetivos:** analisar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre as fissuras e o perfil da assistência bucal prestada na atenção primária em saúde para a ocorrência de fissuras orofaciais. **Metodologia:** estudo descritivo censitário, aplicado por meio de um questionário, que envolveu 70 cirurgiões-dentistas que atuam na atenção primária de uma cidade do interior da Bahia, Brasil, e investigou a experiência clínica e profissional, conhecimentos básicos sobre fissuras, experiência no atendimento aos portadores de necessidades especiais com ênfase nos portadores de fissuras e o perfil da assistência à saúde bucal prestada a esses indivíduos no município. **Resultados:** o estudo mostrou que 50% dos participantes (n=35) possuíam pós-graduação, que 81,5% (n=57) tem mais de 05 anos de formados e que 60% (n=42) tem pelo menos 10 anos de serviço público. Observou-se reduzido conhecimento específico sobre o tema e desinformação sobre a existência de centros multidisciplinares para atendimento especializado desse público no país e no estado. **Conclusões:** observou-se reduzido conhecimento sobre as FO entre os CD, principalmente no tocante a orientação quanto à prevenção e aos cuidados bucais necessários com o portador, além da desinformação quanto à existência de instituições multidisciplinares que prestam assistência especializada de média e alta complexidade. Dessa forma, sugere-se a necessidade de adequar o serviço de saúde para facilitar e garantir o acesso desses portadores ao atendimento integral, além de contribuir para a prevenção de novos casos.

Descritores: Fenda labial. Fissura palatina. Atenção primária à saúde.

Abstract

Introduction: the orofacial fissure can be defined as a lack of fusion of certain structures of the face, during embryonic development, being described as one of the most common birth defects found in the populations of the world. Its etiology is multifactorial, involving genetic changes and environmental risk factors in the first trimester of pregnancy. **Objectives:** to analyze the knowledge of dentists about clefts and the profile of oral care provided in primary health care for the occurrence of orofacial clefts. **Methodology:** a descriptive census study, applied through a questionnaire, involving 70 dentists who work in primary care in a city in the interior of Bahia, Brazil, and investigated the clinical and professional experience, basic knowledge about cracks, experience in assisting people with special needs with an emphasis on patients with clefts and the profile of oral health care provided to these individuals in the municipality. **Results:** the study showed that 50% (n = 35) had postgraduate degrees, that 81.5% (n = 57) graduated and that 60% (n = 42) had at least 10 years of public service. There was little specific knowledge on the subject and lack of information on the existence of multidisciplinary centers for specialized care of this public in the country and in the state. **Conclusions:** it was observed that knowledge about FO was reduced among the DC, especially with regard to guidance on prevention and the necessary oral care for the patient, in addition to the lack of information regarding the existence of multidisciplinary institutions that provide specialized assistance of medium and high complexity. Thus, it is suggested the need to adapt the health service to facilitate and guarantee the access of these patients to comprehensive care, in addition to contributing to the prevention of new cases.

Keywords: Cleft lip. Cleft palate. Primary health care.

INTRODUÇÃO

A fissura orofacial (FO) pode ser definida como uma falta de fusão de determinadas estruturas da face, durante o desenvolvimento embrionário, sendo descritas como um dos defeitos de nascimento mais comuns encontrados nas populações do mundo (GON-

Correspondente/Corresponding: Márcio Campos Oliveira^{4*} – Rua Rubens Francisco Dias, 1545 – Residencial Amarilis, casa 62 – Papagaio – Feira de Santana – BA. CEP 44059-370, – Tel: (75) 99122-9283. – E-mail: marcioopatologiaaoral@gmail.com

ZÁLES-OSÓRIO, 2011; MARAZITA, 2012). Sua etiologia é multifatorial, envolvendo alterações genéticas e fatores ambientais de risco no primeiro trimestre da gestação (HERKRATH, 2010; POLLETA, 2007).

Por ser considerado um problema de relevância para a saúde pública e atingir com maior incidência populações com baixo nível socioeconômico, impõe-se a necessidade de um trabalho integrado por parte da equipe de saúde, principalmente no âmbito da atenção primária para atendimento a esses indivíduos (RAPOSO-DO-AMARAL; KUCZYNSKI; ALONSO, 2011). Segundo o Ministério da Saúde, todos os profissionais que atuam na atenção primária à saúde (APS) devem estar preparados para dar atenção e promover cuidados rotineiros adequados, além de orientar e encaminhar os portadores de FO aos outros níveis de maior complexidade caso seja necessário (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Por afetar a boca e estruturas anexas, se faz necessário a presença do cirurgião-dentista (CD) logo nos primeiros dias de vida da criança afetada, acompanhando seu desenvolvimento e crescimento buco-maxilo-facial e zelando pela manutenção da sua saúde bucal (AQUINO; PARANAÍBA; MARTELLI, 2011; BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011). Foi observado que a maioria das crianças com FO enfrentam dificuldades no acesso ao tratamento dentário, apontando como possível causa a insegurança no atendimento, por desconhecimento dessa malformação (BHATIA; COLLARD, 2012). O que justifica a necessidade de uma melhor abordagem sobre as FO durante o curso de graduação e a disponibilização de qualificações para os CD que atuam na rede pública (MENDES *et al.*, 2012). Este estudo avaliou os CD e a assistência da saúde prestada na APS sobre a ocorrência FO município de Feira de Santana-BA, no ano de 2015, contribuindo para a melhoria do acesso desses indivíduos ao serviço de saúde, fornecendo subsídios para a implementação e consolidação de um serviço integral que atenda a suas necessidades adequadamente.

METODOLOGIA

Estudo do tipo transversal, de caráter censitário, cujos dados foram coletados entre abril a agosto de 2015 e envolveu a população de CD que trabalharam na AB do município de Feira de Santana-BA neste período, ou seja, 73 profissionais, distribuídos em 53 estabelecimentos de saúde espalhados pelo município (GONZÁLES-OSÓRIO, 2011; HERKRATH, 2010). Deste universo, 70 profissionais (96%) responderam ao questionário adaptado à pesquisa, 02 não entregaram o instrumento em tempo hábil e 01 correspondeu à pesquisadora que desenvolveu o estudo.

O instrumento original foi elaborado por Mendes *et al.*, (2012) e utilizado num estudo semelhante no município de Pelotas/RS. Foi entregue a cada participante um questionário contendo 18 questões simplificadas e elaboradas em quatro seções temáticas que englobaram:

dados sobre seu perfil profissional e tempo de atuação no serviço público, conhecimento específico sobre a malformação, experiência no atendimento aos portadores de FO e portadores de necessidades especiais, conhecimento sobre a assistência bucal prestada aos portadores de FO no município. Todas as questões do instrumento de pesquisa foram analisadas por meio de estatística descritiva, onde as variáveis do estudo como: perfil profissional, experiência no atendimento aos portadores de necessidades especiais e no atendimento a portadores de FO, tipo de serviço onde foi realizado o atendimento aos portadores de FO, tipo de atendimento prestado ao portador de FO, conhecimento específico sobre as FO, perfil da assistência prestada aos portadores de FO no município, foram descritas na forma de números e percentuais, já que o tipo de estudo eleito foi o transversal censitário. As informações obtidas neste estudo foram digitadas e armazenadas em uma planilha do Programa Microsoft Excel versão 2007, gerando tabelas e gráficos para consultas posteriores.

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e apenas iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), CAAE: 39278714.100000.0053 através do parecer nº 959542/2015, em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, estando de acordo com seus princípios, normas e diretrizes que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Os participantes não foram expostos a nenhum risco maior e todas as questões relacionadas à confidencialidade, anonimato no uso das informações, não remuneração, divulgação dos resultados e armazenamento dos dados obtidos com a pesquisa, estavam previstas no termo de consentimento livre e esclarecido que assinaram previamente antes de responderem ao questionário.

RESULTADOS

O perfil profissional dos CD que prestam serviço na AB do município de Feira de Santana revela que, 50% (n=35) dos participantes do estudo possuem especialidade, 60% (n=42) têm dez anos ou mais que atuam no serviço público e 81,5% (n=57) tem mais de cinco anos de formados, demonstrando que a maioria possui experiência clínica profissional (FEIRA DE SANTANA, 2014).

O estudo revelou que 60% (n=42) dos participantes já atenderam portadores de necessidades especiais, porém, apenas 26% (n=18) tiveram alguma experiência no atendimento aos portadores de FO. Quando questionados sobre a conduta que teriam no atendimento clínico a esses indivíduos, 67% (n=47) afirmaram que saberiam dar as orientações necessárias, mas encaminhariam, 37,5% (n=26) justificaram para o não atendimento falta de conhecimento, medo e receio, enquanto apenas 17% (n=12) afirmaram que atenderiam, pois não existem motivos para o não atendimento. Esta ainda demonstra que

47% (n=33) dos CD gostariam de aprender mais sobre o tema, denotando evidente interesse, e que apenas 31,5% (n=22) adquiriram seus conhecimentos durante a graduação.

Dos 26% (n=18) dos profissionais que relataram ter atendido algum portador de FO, 78% (n=14) afirmaram que os atendimentos ocorreram no setor público e quanto ao tipo de procedimento odontológico, 50% deles foram clínicos (restaurações, raspagem, alisamento e polimento supragengival, profilaxia, aplicação de flúor e exodontias simples).

O instrumento de pesquisa procurou avaliar os conhecimentos específicos que esses profissionais possuem sobre as FO, através de 6 questões que abordaram etiologia, risco de o portador desenvolver cáries e doenças periodontais, principais alterações bucais, melhor idade para iniciar as cirurgias e padrão alimentar dos portadores no 1º ano de vida. Os achados evidenciaram que: apenas 5,8% (n=4) acertaram a questão sobre etiologia, atribuindo causas multifatoriais para a ocorrência das FO, enquanto 94,2% (n=66) não souberam e/ou não responderam corretamente à questão, apontando apenas um fator como principal agente precursor da malformação. Na questão que contemplou o risco para o portador de FO desenvolver cárie e doença periodontal, mais da metade assinalou que o risco é maior nesses indivíduos. Quanto a melhor idade para realizar a correção cirúrgica numa criança com FO, 55,8% (n=39) não responderam e/ou não acertaram o período ideal, que corresponde a até 12 meses para o fechamento do lábio e palato. Sobre as principais alterações bucais que ocorrem nos portadores de FO, 54,2% (n=38) não obtiveram o êxito na questão, não assinalando as alterações dentárias (anodontias, dentes supranumerários, microdentes, erupção dentária ectópica, dentes natais e atrasos na erupção, dentre outros). Na questão que se referiu ao padrão alimentar no 1º ano de vida dos portadores de FO, 81,6% (n=57) não soube e/ou não responderam, enquanto apenas 18,4% (13) responderam corretamente, relatando ser mais cariogênico. Os resultados demonstraram a falta de conhecimento básico sobre o tema entre esses profissionais, o que pode influenciar diretamente na qualidade das orientações prestadas a esse público, aos pais e/ou responsáveis e à comunidade em geral. Esses dados foram detalhados na tabela 2.

Tabela 1 – Descrição do nível de conhecimento específico sobre as FO dos CD da AB de Feira de Santana-BA, no ano de 2015 (n=70).

A etiologia está relacionada à:	n	%
Distúrbio no desenvolvimento	01	1,4
Má formação congênita	18	25,8
Fatores genéticos	10	14,3
Fatores genéticos/ Medicamentos	01	1,4
Fatores genéticos/Má formação congênita	01	1,4
Causas multifatoriais	04	5,8
Agenesia	01	1,4
Não sei/não respondeu	34	48,5

Comparando o portador de FO com indivíduos sem fissura, você acha que o risco à cárie no portador é:	n	%
Maior	44	62,8
Igual	18	25,8
Menor	00	0,0
Não sei	08	11,4

E o risco de doença periodontal, você acha que é:	n	%
Maior	36	51,4
Igual	16	22,8
Menor	00	0,0
Não sei/Não respondeu	18	25,8

A idade para ser feita a correção cirúrgica da FO é:	n	%
Até 12 meses	31	44,2
Na fase da dentição mista	03	4,2
Até 1 mês de vida	04	5,8
Não sei/não respondeu	32	45,8

As principais alterações bucais presentes nos portadores de FO:	n	%
Alterações dentárias (forma, número, posição)	32	45,8
Fluxo salivar alterado e anquiloglossia	12	17,0
O paciente não apresenta alterações bucais	02	3,0
Alterações dentárias, no fluxo salivar e anquiloglossia	14	20,0
Não respondeu/ não sabe	10	14,2

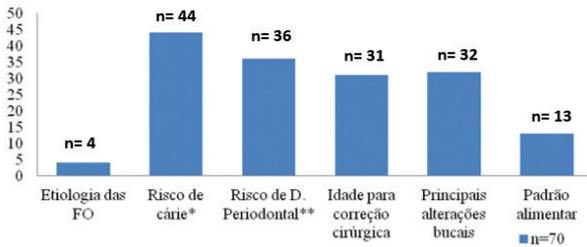
O padrão alimentar de uma criança com FO no 1º ano de vida é:	n	%
Mais cariogênico	13	18,4
Menos cariogênico	15	21,4
Normal	12	17,4
Não sei/não respondeu	30	42,8

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados obtidos com a análise das questões de conhecimento específico sobre a malformação revelaram que menos da metade dos participantes do estudo conseguiram atingir êxito em suas respostas, como mostra

a figura 1, sobre o índice de acertos relacionado a cada questão.

Figura 1 – Índice de acertos dos CD da AB segundo questões de conhecimento específico em números absolutos. Feira de Santana-BA, ano de 2015 (n=70)



Fonte: Dados da pesquisa

A pesquisa também envolveu questões relacionadas à existência de centros de atenção multidisciplinar especializados no tratamento do portador de FO no Brasil, na Bahia e em Feira de Santana, e o conhecimento que os CD têm sobre os mesmos, para dessa forma, se poder traçar o perfil da assistência à saúde bucal integral que está sendo prestada a esses indivíduos no município. Apenas 17 participantes do estudo (22,3%) conheciam algum centro de assistência multidisciplinar para reabilitação de portadores de FO no Brasil. Quando o questionamento envolveu o estado da Bahia, apenas 10 participantes (14,3%) encaminhariam para o Hospital Santo Antônio, única referência credenciada pelo Sistema Único de Saúde na Bahia. Os resultados mostraram que a maioria desses profissionais ignora a existência desses centros no país e no seu estado. Quando a questão envolveu o município, 31 participantes (44,2%) responderam que encaminhariam o portador de FO que necessitasse de assistência especializada para o Núcleo de câncer oral da UEFs, Centro de Especialidades Odontológicas e Hospital Estadual da Criança, revelando a existência de uma rede desarticulada onde há fragmentação do serviço de assistência à saúde bucal, o que dificulta o acesso desses portadores aos serviços de média e alta complexidade de forma resolutiva para atender suas necessidades.

DISCUSSÃO

Os dados obtidos demonstraram que a maioria dos CD possuía experiência clínica/profissional comprovada e a maioria tinha experiência no atendimento a portadores de necessidades especiais, porém, apenas uma pequena parcela de 26% (n= 18) teve alguma experiência clínica com portadores de FO, destes, 78% (n=55) foram procurados no serviço público, concordando com achados que constataram que a maior procura pelo atendimento público se dá pelo fato das famílias desses indivíduos possuírem condições socioeconômicas precárias (CAMPOS, 2008; CHAVARRIAGA; GONZALES; AGUDELO, 2011).

Ao serem questionados sobre a necessidade de realizar atendimentos clínicos (restaurações, fluoroterapia, exodontias simples, raspagem, alisamento e polimento supragengival, profilaxias) nos portadores de FO, 67% (n=47) respondeu que encaminharia para profissionais especializados, enquanto que apenas 30% (n=21) fariam o tratamento adequado, evidenciando a dificuldade de acesso ao serviço odontológico público pelo qual passa a maioria desses indivíduos. É importante que o CD da rede da APS encare o portador de fissura como os demais, encaminhando somente para os outros níveis de atenção aqueles casos que necessitem do envolvimento de outras especialidades, a exemplo da endodontia, ortodontia e cirurgia buco-maxilo-facial. Sugere-se para essa finalidade, que se implante um sistema de regulação na rede de serviços, priorizando o processo de atendimento nos outros níveis de atenção para esses usuários, evitando a exacerbação do problema existente e o conseqüente aparecimento de sequelas resultantes da demora no atendimento, facilitando o acesso humanizado à saúde de qualidade como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS). Havendo a necessidade de se informar a todos os profissionais que atuam na rede de atenção à saúde sobre as instituições especializadas que prestam atendimento a esse público no município e estado.

Quando questionados a respeito das razões para o não atendimento aos portadores de FO, 37,5% (n=26) alegaram falta de conhecimento, medo e receio por achar que os mesmos necessitam de atendimento especializado, enquanto somente 17% (n=12) responderam que não existem razões para não realizar o atendimento clínico, afirmando que o faria. O que concorda com os resultados de outros estudos, nos quais se evidenciou que o desconhecimento sobre esse tipo de malformação, principalmente aqueles relacionados ao atendimento e aos cuidados com a saúde bucal, constituem a principal razão para o encaminhamento desse público a outros níveis de atenção, justificando a falta de acesso enfrentada pelo portador de FO no serviço odontológico da APS (BHATIA; COLLARD, 2012).

O estudo investigou de que forma os participantes adquiriram os conhecimentos que possuem sobre as FO, os dados revelaram que apenas 31,5% (n=22) os adquiriram durante a graduação, 14,3% (n=10) os adquiriram em cursos de atualização, leitura de artigos, textos e outros e 47% (n=33) relataram que gostariam de ter a oportunidade de aprender mais, constatando que há falta de informação sobre o tema e que muitos profissionais têm consciência desse fato, o que justifica a necessidade da gestão disponibilizar capacitações, minimizando essa deficiência, que se reflete diretamente no serviço odontológico ofertado. Estudo semelhante revelou que a maioria desses profissionais demonstrou o desejo de ter uma educação continuada sobre o tema FO e informaram ter tido apenas experiências didáticas sobre as FO durante o curso de graduação (ANJOS *et al.*, 2015).

As questões que analisaram o nível de conhecimento específico dos CD da APS sobre as FO, foram elaboradas apenas para identificar os conhecimentos básicos dos participantes do estudo sobre o tema, não tendo a pretensão de avaliar conhecimentos aprofundados sobre a malformação (MENDES *et al.*, 2012). Constatou-se que apenas 5,8% (n=04) dos participantes responderam a questão relacionada com a etiologia de forma correta, afirmando que as causas para ocorrência das FO apresentam evidências multifatoriais, podendo incluir tanto a presença de fatores genéticos, como a consanguinidade dos pais ou a existência de outros casos dessa malformação na família, quanto de fatores ambientais, constituídos por estímulos de natureza física, química ou biológica, como dieta materna inadequada, ausência de suplementação vitamínica, consumo de álcool, tabaco e uso de drogas anticonvulsivantes, dentre outros (AQUINO; PARNAÍBA; MARTELLI, 2011; RAVICHANDRAN *et al.*, 2012). Esse dado pode interferir sobre a qualidade das orientações oferecidas aos usuários do serviço, principalmente para a população em idade fértil, que podem não ser informados devidamente sobre os riscos relacionados para ocorrência das FO.

Quanto ao risco de cárie nos portadores de FO, 28 (40%) participantes responderam corretamente, afirmando que o risco para a cárie é maior e justificando sua resposta por escrito. A presença da FO não é considerada como fator mais importante para o desenvolvimento da cárie, mas sim o hábito da alimentação artificial noturna e o consumo frequente de alimentos açucarados, principalmente nos primeiros anos de vida.¹⁷ Da mesma forma, apenas 20 participantes (22.8%) responderam afirmativamente e justificaram por escrito a questão sobre os riscos para ocorrência de doença periodontal nos portadores de FO serem maiores. Estudo constatou que a presença de maloclusões dentofaciais e ortodônticas é que dificultam a higienização adequada aumentando riscos para esses indivíduos desenvolverem gengivites e periodontites (RIBEIRO-RODA; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2008).

Os dados evidenciaram que apesar de grande parte desses profissionais terem consciência que os riscos para desenvolver cárie e doença periodontal nos portadores de FO são maiores, há desconhecimento quanto às possíveis causas para o aumento desse risco. Que se faz presente na higienização deficiente, muitas vezes causada pela falta de orientação adequada, do receio dos pais e/ou responsáveis em realizar a escovação na região da fissura, na própria desarmonia anatômica da malformação e na ausência de medidas preventivas para controlar a microbiota local (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011; MENDES *et al.*, 2012).

Em um estudo realizado com crianças portadoras de FO, evidenciou-se que 96% delas possuíam algum tipo de alteração dentária (alteração de posição, hipoplasia de esmalte, hipodontia, dentes supranumerários), 90% tinham más-oclusões, 86% lesões cariosas e 54% gengivite (FRANCO DE CARVALHO; TAVANO, 2012). A presença de

alterações dentárias são as formas de alterações bucais mais prevalentes nesses indivíduos, e que a erupção dentária segue a mesma cronologia de qualquer criança, apenas com a ressalva de ser mais demorada. Concordando com a opinião de 32 participantes do estudo (45.8%), que responderam serem as alterações dentárias, o tipo de afecção bucal mais prevalente em portadores de FO. Entretanto, observou-se que 54,2% (38) dos profissionais envolvidos ignoraram essa informação, o que pode refletir em encaminhamentos tardios para o tratamento dessas alterações dentais, resultando no agravamento do problema oclusal. O diagnóstico precoce é considerado de grande importância, para se evitar maiores complicações oclusais nesses indivíduos.

Sobre a questão que envolve o padrão alimentar que uma criança com FO possui no 1º ano de vida, apenas 13 participantes (18.4%) responderam corretamente, afirmando ser mais cariogênico, o que demonstra mais uma vez o desconhecimento da maioria dos profissionais sobre essas informações, que possuem grande relevância para orientar pais e/ou responsáveis, reforçando também os cuidados preventivos com a higiene oral da criança portadora dessa malformação nesse período. A presença da FO afeta diretamente o estado nutricional das crianças, pois as mesmas têm muita dificuldade de serem amamentadas ao seio, o que inibe seu crescimento e desenvolvimento adequados, principalmente nos primeiros meses de vida, sendo necessária a introdução de complementos nutricionais, conseqüentemente menos saudáveis, para suprir essa deficiência e elevar o seu estado nutricional para poderem ser submetidas às cirurgias reparadoras (AMSTALDEN-MENDES, 2011). Um estudo qualitativo realizado com mães de crianças portadoras de FO em Goiânia-GO, relatou a ocorrência de doenças como anemia, pneumonia e dificuldade no ganho de peso nessa fase do desenvolvimento, em decorrência da dificuldade que as mães tinham em alimentá-los adequadamente, mostrando que há necessidade, portanto, dos profissionais de saúde conhecerem os aspectos anatômicos e funcionais das FO, envolvidos nas dificuldades alimentares (SANTOS *et al.*, 2011).

Ao serem questionados sobre qual a idade ideal para fazer a correção cirúrgica (lábio e palato) nos portadores de FO, 31 participantes (44.2%) responderam que a idade ideal é antes do 1º ano de vida, o que concorda com achados da literatura que descrevem que as fissuras de lábio (queiloplastia) devem ser corrigidas a partir dos 3 meses de idade, e as de palato (palatoplastia) devem aguardar um maior desenvolvimento da criança, até completar 1 ano pelo menos, salientando-se que a realização das mesmas dependerá também do estado nutricional e de saúde geral do paciente (GUERRERO, 2012; MAARSE; BERGES; BARNEVELD, 2012).

O alto índice de erros observados principalmente nas questões de conhecimentos específicos aponta para uma deficiência existente por parte desses profissionais sobre o tema. Sendo estes responsáveis muitas vezes por dar as

primeiras orientações e atendimento a esses indivíduos e seus familiares. Tal fato pode ser justificado por uma formação acadêmica deficiente tanto teórica quanto clínica e na ausência de abordagem sobre o tema em cursos, palestras, encontros e congressos realizados na região (ANJOS *et al.*, 2015; MENDES *et al.*, 2012).

Para traçar o perfil da assistência à saúde bucal prestada aos portadores de FO, no município de Feira de Santana em 2015, os participantes do estudo foram questionados quanto à existência de centros de atenção multidisciplinar para a reabilitação desses portadores no Brasil, na Bahia e no município onde foi realizado o estudo. Os dados evidenciaram que a maioria dos dentistas desconhecia a existência desses centros, o que aponta para a necessidade de melhoria das competências do setor quanto à realização dos serviços de referência. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado entre servidores das unidades de saúde da família, o qual constatou que a existência de centros de reabilitação é desconhecida entre a maioria desses profissionais e sugerem que eles não têm conhecimento de como o sistema brasileiro de cuidados com os portadores de FO está estruturado, o que não é totalmente surpreendente, considerando que os cuidados prestados pelo SUS ainda é fragmentado (ANJOS *et al.*, 2015).

Fato importante observado revelou que mais da metade dos participantes (55,8%) mostrou desconhecimento para onde encaminhar esses indivíduos no município, o que sugere a falta de articulação desse setor com os outros níveis de atenção à saúde dentro da própria rede. Assemelhando-se a outras realidades existentes, nas quais não parece estar claro qual o papel e as responsabilidades que devem tomar no serviço, e talvez por isso, eles sintam-se despreparados e desconfortáveis para cuidar dos portadores de FO (ANJOS *et al.*, 2015).

Em Feira de Santana, existem 02 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), localizados em pontos estratégicos no município. O CEO Maria Helena Suzart situa-se no centro da cidade e o CEO Célia Pamponet no bairro do George Américo, fora do anel de contorno (FEIRA DE SANTANA, 2014). Estas instituições prestam atendimento especializado em Periodontia, Cirurgia Buco-maxilo-facial, Endodontia, Prótese e Estomatologia. Em nível de alta complexidade, temos como instituição de referência em anomalias craniofaciais credenciada pelo SUS, o Hospital Santo Antonio, e que atende portadores de FO oriundos de todo o Estado da Bahia (FEIRA DE SANTANA, 2015).

Em todos os níveis do cuidado em saúde é imprescindível que ocorra a interação multiprofissional, de forma a ofertar assistência humanizada, resolutiva e integral aos indivíduos que dele necessite (MENDES *et al.*, 2012). Apontando para a necessidade de reforçar as competências, proporcionando uma melhoria na qualificação desses profissionais no sentido de contribuir para fortalecer os laços entre o nível primário do SUS e os outros níveis de atenção, proporcionando uma resposta resolutiva a esse público (ANJOS *et al.*, 2015). O Estado ainda não dispõe

de dados epidemiológicos sobre essa malformação, o que compromete diretamente a organização dos serviços públicos de AB (FEIRA DE SANTANA, 2015).

CONCLUSÕES

Observou-se reduzido conhecimento sobre as FO entre os CD, principalmente no tocante a orientação quanto à prevenção e aos cuidados bucais necessários com o portador, além da desinformação quanto à existência de instituições multidisciplinares que prestam assistência especializada de média e alta complexidade. Demonstrando que há fragmentação no atendimento e há falta de integração entre os níveis de atenção do SUS. Sugere-se a necessidade de se organizar o serviço municipal de saúde para garantir o acesso desses portadores, através da promoção de capacitações disponibilizadas pelos gestores sobre o tema.

Os resultados também mostraram que as instituições formadoras podem estar negligenciando o tema como importante componente de sua diretriz curricular, inclusive na clínica prática, fato bastante preocupante, pois essa deficiência contribui para lançar no mercado de trabalho, profissionais sem experiência para atender as necessidades mais básicas desse público e, principalmente sem as competências necessárias para contribuir de forma decisiva na prevenção de novos casos. Denota-se, portanto, a necessidade de atuação política e gestão pública comprometidas com os fundamentos do SUS, garantindo o acesso e atendimento integral e também a realização de mais estudos para consolidar a produção do conhecimento para instruir usuários e gestores do SUS.

REFERÊNCIAS

- AMSTALDEN-MENDES, L. G. **Aspectos da Atenção à Saúde a indivíduos com fenda de lábio e (ou) palato no Brasil e propostas de para seu incremento no SUS**. 2011. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.
- ANJOS, F.S. *et al.* Profissionais de Família – experiência com indivíduos com fendas orofaciais no Brasil. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 11-21, nov. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462x2013000300002>. Acesso em: 30 ago. 2015.
- AQUINO, S. N.; PARANAÍBA, L. M. R.; MARTELLI, H. Estudo de pacientes com fissuras lábio-palatinas com pais consanguíneos. **Braz. J. Otorhinolaryngol.**, São Paulo, v. 77, n. 1, p. 19-23, 2011.
- BATISTA, L. R.; TRICHES, T.C.M.; MOREIRA, E.A. Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 674-679, 2011.
- BHATIA, S. K; COLLARD, M. M. Acesso aos cuidados dentários primários para pacientes com fissura labiopalatina no sul de Gales. **Dent. J.**, Basileia, v. 212, n. 5, p. 45-51, 2012;
- BRASIL. Ministério da saúde. **Caderno de Atenção Básica – Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CAMPOS, A. E. S. **Anomalias dento-faciais em pacientes portadores de fissuras labiopalatais no estado do Ceará**. 2008. 90 f. Dissertação

- (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – FIOCRUZ, Fortaleza, 2008.
- CHAVARRIAGA, R.; GONZALES, C.; AGUDELO, S.A. Fatores relacionados à prevalência de fissura labial e palatina na população atendida no Hospital Infantil “Los Angeles”. Município de Pasto (Colômbia), 2003-2008. **C.E.S Odontologia Instituto de Ciencias de la Salud**, Medellín, v. 24, n. 2, p.33-41, 2011.
- FEIRA DE SANTANA. Secretaria de Saúde. **Relatório da Atenção Básica – 1º Semestre de 2014**. Feira de Santana: Secretaria Municipal de Saúde, 2014.
- FEIRA DE SANTANA. Secretaria de Saúde. **Relatório da Atenção Básica – 1º Semestre de 2015**. Feira de Santana: Secretaria Municipal de Saúde, 2015.
- FRANCO DE CARVALHO, L. C.; TAVANO, O. Agências dentais em fissurados do Centro Pró-Sorriso – Universidade José de Rosário Vellano. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 56, n. 1, p. 39-45, 2012.
- GONZÁLEZ-OSÓRIO, C. A. *et al.* Estudo ecológico no México (2003-2009) sobre fissura labial e / ou palatina e fatores sociodemográficos, socioeconômicos e de poluição associados. **An. Pediatr.**, Barcelona, v. 74, n. 6, p. 377-87, 2011.
- GUERRERO, C. A. Fissura labiopalatina: um estudo de coorte de 30 anos. **Annals of Maxillofacial Surgery**, Filadélfia, v. 2, n. 2, p. 153-157, 2012.
- HERKRATH, A. P. C. Q. **Idade dos pais como fator de risco para fissuras lábio palatais: uma meta-análise**. 2010. 101f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) – Instituto Leônidas e Maria Deane – FIOCRUZ, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2010.
- MAARSE, W.; BERGE, S. J.; BARNEVELD, T. Acurácia diagnóstica da ultrassonografia transabdominal na detecção de fissura labiopalatina pré-natal: uma revisão sistemática. **Obst. Gynecol.**, Washington, v. 35, n. 4, p. 495-502, 2012.
- MARAZITA, M. L. A evolução dos estudos genéticos humanos da fenda labial e fenda palatina. **Revisão Annual de Genômica e Genética Humana**, Texas, v. 13, p. 263-283, 2012.
- MENDES, M. *et al.* Avaliação da percepção e da experiência dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de Pelotas/RS no atendimento aos portadores de fissuras labiopalatais. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 17, n. 2, p. 196-200, 2012.
- RAPOSO-DO-AMARAL, C. E.; KUCZYNSKI, E.; ALONSO, N. Qualidade de vida de crianças com fissura labiopalatina: análise crítica dos instrumentos de mensuração. **Ver. Bras. Cir. Plást.**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 639-644, 2011.
- RAVICHANDRAN, K. *et al.* Consanguinidade e ocorrência de fissura labiopalatina: um estudo de registro hospitalar em Riad. **Am. J. Med. Gen.**, São Francisco, v. 158 A, n. 3, p. 541-546, 2012.
- RIBEIRO-RODA, S.; GIL-DA-SILVA-LOPES, V.L. Aspectos odontológicos das fendas lábio-palatinais e orientações para cuidados básicos. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 17, n. 3, p. 95-103, 2008.
- SANTOS, E. C. *et al.* Análise quantitativa do padrão alimentar de crianças portadoras de fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Goiânia-GO. **J. Health Sci. Inst.**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 183-185, 2011.

Submetido em: 11/11/2019

Aceito em: 30/03/2020