

Avaliação do Conhecimento do Público Leigo e de Profissionais de Saúde Sobre a Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial em Fortaleza-CE

The knowledge of the Lay Public and Health Professionals about the Oral and Maxillofacial Surgery in Fortaleza City

Ivo Cavalcante Pita Neto^I | Eduardo Costa Studart Soares^{II} | Diego Felipe Silveira Esses^{III} | Fábio Wildson Gurgel Costa^{IV} | Tácio Pinheiro Bezerra^{IV}

RESUMO

Objetivo: Este trabalho descreve um estudo da avaliação do conhecimento do público leigo e de profissionais de saúde sobre a cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial na cidade de Fortaleza, CE. Metodologia: Por meio de questionários, foram entrevistados acadêmicos e profissionais cirurgiões-dentistas, médicos, enfermeiros e o público leigo. Foram descritos casos clínicos e solicitada aos entrevistados a escolha de um especialista para tratar cada caso, dentre eles o cirurgião-plástico, o otorrinolaringologista, o cirurgião buco-maxilo-facial, o cirurgião de cabeça e pescoço e "outros". A análise dos resultados consistiu na construção de tabelas de contingência, com teste do Qui-Quadrado (X^2) e associação V de Cramer. Nas comparações, o nível de significância adotado no presente estudo foi de $\alpha = 0,05$. Resultados: Verificou-se que, para a fratura de nariz, câncer de língua, aumento de volume no pescoço, cirurgia estética do nariz e insatisfação com a estética facial, todos os grupos foram classificados com conhecimento RUIM. Para a remoção de glândula salivar, biópsia de lesões na boca, tumor benigno de mandíbula, aumento de volume na mandíbula, criança com fissura labial, palatal e lábio-palatal, os grupos da medicina foram classificados com conhecimento RUIM. Conclusão: Concluiu-se que o estudo da avaliação do conhecimento sobre a CTBMF revela dados de conhecimento insatisfatório em relação aos grupos estudados.

Descritores: Cirurgia Bucal; Especialidade.

ABSTRACT

Purpose: This paper describes a study assessing the knowledge of the lay public and health professionals about the oral and maxillofacial surgery in the city of Fortaleza, CE. Methodology: Through questionnaires, were addressed to academics and professionals of the dentistry, medical, nursing and the lay public. It described several cases of clinical and asked the respondents to choose a specialist to treat each case, including the plastic surgeon, ENT, oral and maxillofacial surgeon, head and neck surgeon and the "other". The analysis consisted in the construction of contingency tables, applying the chi-square (X^2) and association of Cramer V. In comparison, bilateral tests were used where the value of the level of significance adopted in this study was $\alpha = 0.05$. Results: It was found that for fracture of nose, tongue cancer, increase in volume

I. Mestrando do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC.
II. Doutor e Chefe da Residência em CTBMF do Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC.
III. Residente em CTBMF do Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC.
IV. Doutorando do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC.

in the neck, cosmetic surgery of the nose and dissatisfaction with facial aesthetics, that all groups were classified as knowledge BAD. To removal of salivary gland, biopsy of lesions in the mouth, benign tumor of mandible, increase in volume in the mandible, children with cleft lip, palate and lip-palate, groups 3 and 4 were classified with knowledge BAD. Conclusion: It was concluded that the sample of the results of the study assessing the knowledge of the data reveals OMFS of poor knowledge in relation to groups.

Descriptors: Surgery Oral, Speciality.

INTRODUÇÃO

O progresso da Odontologia vem se tornando notório nos últimos anos, mais precisamente na especialidade de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial (CTBMF) devido a sua evolução científica por meio do desenvolvimento de novos materiais e do emprego de técnicas cirúrgicas menos invasivas. Apesar disso, a falta de informação na sociedade torna esse progresso estagnado, principalmente quando envolve profissionais da área médica, odontológica e de enfermagem, entre os quais se encontram as principais fontes de encaminhamento e orientação de tratamento nas diversas áreas de atuação dessa especialidade.

Diversos estudos têm procurado mostrar a importância de avaliar a percepção da população acerca da especialidade de CTBMF, com o propósito de mostrar necessária a implementação de uma educação continuada e divulgação acessível à população e demais profissionais de saúde^{1,2,3,4,5}.

Diante de atual situação, o presente estudo investiga o panorama atual do conhecimento acerca da especialidade odontológica de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial por parte de profissionais de saúde e do público leigo.

METODOLOGIA

A presente pesquisa é um estudo descritivo, transversal e de caráter exploratório com amostra intencional, que foi obtida por meio de um questionário fechado (anexo 1), com perguntas objetivas

para ser respondido e preenchido pelo próprio entrevistado.

A amostra foi obtida na cidade de Fortaleza – CE e composta por 7 grupos, assim constituídos: cirurgiões-dentistas (grupo 1, n=100), acadêmicos de odontologia (grupo 2, n=100), médicos (grupo 3, n=100), acadêmicos de medicina (grupo 4, n=100), enfermeiros (grupo 5, n=100), acadêmicos de enfermagem (grupo 6, n=100) e o público leigo (grupo 7, n=100)^{3,4,5}.

Os questionários foram aplicados no período de julho a novembro de 2009, na cidade de Fortaleza-CE, incluindo entrevistados no Hospital Universitário Walter Cantídio e no campus da Universidade Federal do Ceará (UFC), nas faculdades de Medicina e de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Também foram abordados os profissionais em cursos na Academia Cearense de Odontologia e Centro de Especialidade Odontológica - CEO. O público leigo foi abordado nas bibliotecas da Universidade Federal do Ceará e incluiu indivíduos que estavam cursando ou concluíram o ensino superior não pertencente à área de saúde. Durante o preenchimento, quando necessário, foram esclarecidos os termos utilizados no questionário, de forma imparcial e simplificada. Como critério de exclusão, foram enquadrados os questionários com marcações rasuradas ou que causassem dúvidas ao avaliador.

Os entrevistados responderam a um questionário fechado (anexo A) com perguntas objetivas sobre por quem esperavam ser atendidos dentre 26 situações clínicas e ou cirúrgicas específicas. Esse questionário tem como modelo aqueles utilizados

nos principais estudos para que se possa estabelecer comparação de resultados^{1,3,4,5}. As situações clínicas incluem fratura de mandíbula, fratura de nariz, fratura de zigomático, remoção de glândula salivar, biópsia de lesões na boca, tratamento de cistos nos maxilares, tumor benigno de mandíbula, criança com fissura lábio-palatal, exodontia dos terceiros molares, insatisfação com estética facial e excesso de mandíbula. Foram apresentados como possíveis profissionais para escolha: o cirurgião plástico, o otorrinolaringologista, o cirurgião buco-maxilo-facial, o cirurgião de cabeça e pescoço e a opção "outros", em que neste último, podiam-se relacionar outras especialidades odontológicas ou médicas não mencionadas.

O processamento e a análise dos dados foram feitos por meio do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Os dados colhidos da amostra foram distribuídos em tabelas e gráficos e submetidos à análise estatística para estudar a associação entre as variáveis.

A análise consistiu na construção de tabelas de contingência, aplicando-se o teste do Qui-Quadrado

(χ^2) ou teste exato de Fisher, em que o valor do nível de significância adotado no presente estudo foi de $\alpha = 0,05$. Construiu-se uma escala para avaliar o grau do nível de conhecimento dos grupos estudados quanto ao conhecimento da área de atuação do cirurgião buco-maxilo-facial, da seguinte forma: RUIM – menos de 40%; REGULAR – 40% a 59%; BOM – 60% a 80% e ÓTIMO – mais de 80%.

RESULTADOS

Dados epidemiológicos foram avaliados, e constatou-se que a idade média entre dentistas e médicos foi de 39,9 anos e 30,7 anos respectivamente, e acadêmicos de odontologia e medicina com 21,61 anos e 22,03 anos, respectivamente. Para o público leigo, a média de idade foi de 30,34 anos (tabela 1). Foram observados 60% dos entrevistados do sexo feminino para os grupos da odontologia, assim como 45% e 42% do grupo dos médicos e acadêmicos de medicina, respectivamente e 55%, do grupo do público leigo (Tabela 2).

Tabela 1. Número e idade dos entrevistados.

Grupo	Número	Idade (anos)
Cirurgiões-Dentistas	100	22-63
Acadêmicos de Odontologia	100	19-30
Médicos	100	23-54
Acadêmicos de Medicina	100	18-31
Público Leigo	100	21-55

Tabela 2. Avaliação dos entrevistados de acordo com o sexo.

Gênero	Dentista		Ac. Odontologia		Médicos		Ac. Medicina		Público Leigo		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Feminino	60	60	60	60	45	45	42	42	55	55	262	52.4
Masculino	40	40	40	40	55	55	58	58	45	45	238	47.6
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	500	100

Os resultados finais foram avaliados e dispostos ordenadamente, nas tabelas 3, 4, 5, 6 e 7, respectivamente, com subscrito das especia-

lidades apontadas pelos entrevistados as quais não havia no questionário, quando assinalada a opção "outros".

Tabela 3 - Grupo 1. Cirurgiões-Dentistas (n=100)

CASOS	ESPECIALIDADE				
	Cirurgião Plástico	Otorrinolaringologista	Cirurgião Buco-Maxilo-Facial	Cirurgião Cabeça e Pescoço	Outros
Fratura de mandíbula	02	-	98	-	-
Fratura de nariz	44	14	27	15	-
Fratura de zigomático	03	-	72	24	01
Remoção de glândula salivar	01	02	45	47	05
Biópsia de lesões na boca	-	01	64	02	33
Tratamento de cistos nos maxilares	-	-	83	07	10
Tumor benigno da mandíbula	-	-	79	15	06
Criança com fissura lábio-palatal	25	-	68	07	-
Exodontia de terceiros molares	-	-	92	-	08
Insatisfação com estética facial	95	01	04	-	-
Excesso de mandíbula	07	-	91	01	01

Tabela 4 - Grupo 2. Acadêmicos de Odontologia (n=100)

CASOS	ESPECIALIDADE				
	Cirurgião Plástico	Otorrinolaringologista	Cirurgião Buco-Maxilo-Facial	Cirurgião Cabeça e Pescoço	Outros
Fratura de mandíbula	-	-	97	03	-
Fratura de nariz	23	10	37	29	01
Fratura de zigomático	03	-	74	23	-
Remoção de glândula salivar	01	01	41	53	04
Biópsia de lesões na boca	-	02	63	16	19
Tratamento de cistos nos maxilares	01	-	77	13	09
Tumor benigno da mandíbula	-	-	73	21	06
Criança com fissura lábio-palatal	28	-	55	16	01
Exodontia de terceiros molares	01	-	74	-	25
Insatisfação com estética facial	92	01	07	-	-
Excesso de mandíbula	03	-	92	05	-

Tabela 5 - Grupo 3. Médicos (n=100)

CASOS	ESPECIALIDADE				
	Cirurgião Plástico	Otorrinolaringologista	Cirurgião Buco-Maxilo-Facial	Cirurgião Cabeça e Pescoço	Outros
Fratura de mandíbula	14	-	80	02	04
Fratura de nariz	62	23	10	04	01
Fratura de zigomático	37	-	42	19	02
Remoção de glândula salivar	-	10	07	83	-
Biópsia de lesões na boca	-	08	13	78	01
Tratamento de cistos nos maxilares	02	13	55	30	-
Tumor benigno da mandíbula	-	02	19	79	-
Criança com fissura lábio-palatal	57	12	20	11	-
Exodontia de terceiros molares	01	-	94	01	04
Insatisfação com estética facial	96	-	02	02	-
Excesso de mandíbula	47	-	47	06	-

Tabela 6 - Grupo 4. Acadêmicos de Medicina (n=100)

CASOS	ESPECIALIDADE				
	Cirurgião Plástico	Otorrinolaringologista	Cirurgião Buco-Maxilo-Facial	Cirurgião Cabeça e Pescoço	Outros
Fratura de mandíbula	04	-	78	18	-
Fratura de nariz	69	20	11	09	01
Fratura de zigomático	16	02	52	29	01
Remoção de glândula salivar	-	06	10	84	-
Biópsia de lesões na boca	-	12	19	68	01
Tratamento de cistos nos maxilares	04	07	45	43	01
Tumor benigno da mandíbula	01	01	22	76	-
Criança com fissura lábio-palatal	58	06	26	10	-
Exodontia de terceiros molares	01	-	78	01	20
Insatisfação com estética facial	98	01	01	-	-
Excesso de mandíbula	49	01	42	08	-

Tabela 7 - Grupo 7. Público Leigo (n=100)

CASOS	ESPECIALIDADE				
	Cirurgião Plástico	Otorrinolaringologista	Cirurgião Buco-Maxilo-Facial	Cirurgião Cabeça e Pescoço	Outros
Fratura de mandíbula	04	01	89	06	-
Fratura de nariz	41	41	09	08	01
Fratura de zigomático	29	05	31	28	07
Remoção de glândula salivar	06	39	28	20	07
Biópsia de lesões na boca	07	16	43	18	16
Tratamento de cistos nos maxilares	01	05	76	12	06
Tumor benigno da mandíbula	03	06	63	20	08
Criança com fissura lábio-palatal	45	15	32	05	03
Exodontia de terceiros molares	03	03	59	01	34
Insatisfação com estética facial	95	-	04	01	-
Excesso de mandíbula	35	03	50	08	04

Compilada a análise dos dados, avaliou-se o grau do nível de conhecimento dos grupos estudados quanto ao conhecimento da área de atuação do cirurgião buco-maxilo-facial, com base na escala, classificados como: RUIM, REGULAR, BOM e ÓTIMO.

Com base nessa escala, verificou-se que, para fratura de nariz (tabela 9) e insatisfação com a estética facial (tabela 17), todos os grupos foram classificados com conhecimento RUIM.

Quando avaliadas as tabelas 11, 12, 13 e 14 (a remoção de glândula salivar, biópsia de lesões na boca, tumor benigno de mandíbula, criança com fissura lábio-palatal), os grupos 3 e 4 (médicos e acadêmicos de medicina) foram classificados com conhecimento RUIM. Para as tabelas 10, 13 e 18 (fratura de zigomático, tratamento de cistos nos maxilares, excesso de mandíbula) com classificação REGULAR.

Em uma amostragem geral, considerando uma média de acertos de todos os procedimentos de competência da cirurgia buco-maxilo-facial, foi

obtida a classificação de cada grupo (tabela 19):

- Grupo 1 (cirurgiões-dentistas) = 74,2% de acertos, classificado por meio do índice de conhecimento BOM.
- Grupo 2 (acadêmicos de odontologia) = 72,4% de acertos, classificado com conhecimento BOM.
- Grupo 3 (médicos) = 46,6% de acertos, classificado com conhecimento REGULAR.
- Grupo 4 (acadêmicos de medicina) = 44,1% de acertos, classificado como REGULAR.
- Grupo 5 (enfermeiros) = 49,5% de acertos, classificado como REGULAR.
- Grupo 6 (acadêmicos de enfermagem) = 49,5% de acertos, classificado como REGULAR.
- Grupo 7 (público leigo) = 50,39% de acertos, classificado como REGULAR.

Tabela 8 - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à fratura de mandíbula.

GRUPOS	ESPECIALIDADE		p-valor ¹	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões-Dentistas	98	02		Ótimo
Acad. de Odontologia	97	03		Ótimo
Médicos	80	20	<0,001*	Bom
Acad. de Medicina	78	22		Bom
Público Leigo	89	11		Ótimo

Fonte: Dados da pesquisa
(1) Teste Qui-quadrado

Tabela 9 - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à fratura de nariz.

GRUPOS	ESPECIALIDADE		p-valor ¹	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões- Dentistas	27	73		Ruim
Acad. de Odontologia	37	63		Ruim
Médicos	10	90	<0,001*	Ruim
Acad. de Medicina	11	89		Ruim
Público Leigo	09	91		Ruim

Fonte: Dados da pesquisa
(1) Teste Qui-quadrado

Tabela 10 - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à fratura de zigomático.

GRUPOS	ESPECIALIDADE		p-valor ¹	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões-Dentistas	72	28		Bom
Acad. de Odontologia	74	26		Bom
Médicos	42	58	<0,001*	Regular
Acad. de Medicina	52	48		Regular
Público Leigo	31	69		Ruim

Fonte: Dados da pesquisa
(1) Teste Qui-quadrado

Tabela 11 - Estatística Qui-quadrado para a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à remoção de glândula salivar.

GRUPOS	ESPECIALIDADE		p-valor ¹	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões-Dentistas	45	55		Regular
Acad. de Odontologia	41	59		Regular
Médicos	07	93	<0,001*	Ruim
Acad. de Medicina	10	90		Ruim
Público Leigo	28	72		Ruim

Fonte: Dados da pesquisa
(1) Teste Qui-quadrado

Tabela 12 - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à biópsia de lesões na boca.

GRUPOS	ESPECIALIDADE		p-valor ¹	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões-Dentistas	64	36		Bom
Acad. de Odontologia	63	37		Bom
Médicos	13	87	<0,001*	Ruim
Acad. de Medicina	19	81		Ruim
Público Leigo	43	57		Regular

Fonte: Dados da pesquisa
(1) Teste Qui-quadrado

Tabela 13 - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação ao tratamento de cistos nos maxilares.

GRUPOS	ESPECIALIDADE		p-valor ¹	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões-Dentistas	83	17		Ótimo
Acad. de Odontologia	77	23		Bom
Médicos	55	45	<0,001*	Regular
Acad. de Medicina	45	55		Regular
Público Leigo	76	24		Bom

Fonte: Dados da pesquisa
(1) Teste Qui-quadrado

Tabela 14 - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação ao tumor benigno da mandíbula.

GRUPOS	ESPECIALIDADE		p-valor ¹	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões-Dentistas	79	21		Bom
Acad. de Odontologia	73	27		Bom
Médicos	19	81	<0,001*	Ruim
Acad. de Medicina	22	78		Ruim
Público Leigo	63	37		Bom

Fonte: Dados da pesquisa
(1) Teste Qui-quadrado

Tabela 15 - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à fissura lábio-palatal.

GRUPOS	ESPECIALIDADE		p-valor ¹	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões-Dentistas	68	32		Bom
Acad. de Odontologia	55	45		Regular
Médicos	20	80	<0,001*	Ruim
Acad. de Medicina	26	74		Ruim
Público Leigo	32	68		Ruim

Fonte: Dados da pesquisa
(1) Teste Qui-quadrado

Tabela 16 - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à exodontia de terceiros molares.

GRUPOS	ESPECIALIDADE		p-valor ¹	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões-Dentistas	92	08		Ótimo
Acad. de Odontologia	74	26		Bom
Médicos	94	06	<0,001*	Ótimo
Acad. de Medicina	78	22		Bom
Público Leigo	59	41		Regular

Fonte: Dados da pesquisa
(1) Teste Qui-quadrado

Tabela 17 - Estatística V de Cramer para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento em relação à insatisfação com estética facial.

GRUPOS	ESPECIALIDADE		p-valor ¹	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões-Dentistas	04	96		Ruim
Acad. de Odontologia	07	93		Ruim
Médicos	02	98	0,015	Ruim
Acad. de Medicina	01	99		Ruim
Público Leigo	04	96		Ruim

Fonte: Dados da pesquisa
(1) Teste V de Cramer

Tabela 18 - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento em relação ao excesso de mandíbula.

GRUPOS	ESPECIALIDADE		p-valor ¹	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões-Dentistas	91	09		Ótimo
Acad. de Odontologia	92	08		Ótimo
Médicos	47	53	<0,001*	Regular
Acad. de Medicina	42	58		Regular
Público Leigo	50	50		Regular

Fonte: Dados da pesquisa
(1) Teste Qui-quadrado

Tabela 19 - Comparação do conhecimento geral de cada grupo para a área de competência da cirurgia buco-maxilo-facial.

GRUPOS	RESPOSTAS GERAIS		p-valor ¹	GRAU DE AVALIAÇÃO
	ACERTOS	ERROS		
Cirurgiões-Dentistas	74,2%	25,8%		Bom
Acad. de Odontologia	72,4%	27,6%		Bom
Médicos	46,6%	53,4%	<0,001*	Regular
Acad. de Medicina	44,1%	55,9%		Regular
Público Leigo	50,3%	49,7%		Regular

Fonte: Dados da pesquisa
(1) Teste Qui-quadrado

DISCUSSÃO

Após analisar todos os dados, foi observado que todos os grupos possuem uma considerável falta de informações acerca da amplitude do campo de atuação do cirurgião buco-maxilo-facial, principalmente os da área médica, assim como no seu corpo de graduandos.

A falta de informação para o público em curso superior também era generalizada, embora alguns números tenham sido mais positivos para a CTBMF em certos casos. Os dados aparentemente favoráveis podem ser explicados pelo desconhecimento básico do que significa a especialidade, tendo os grupos optado, muitas vezes, por tal alternativa, por correlacionar os termos empregados na pergunta do questionário com o nome "Cirurgia Buco-Maxilo-Facial". Ainda sobre a falta de informação, alguns médicos e acadêmicos de medicina relataram não saber sequer que a CTBMF se constitui em uma especialidade odontológica. Outros levantaram a questão de tal especialidade poder ser praticada por médicos e/ou dentistas.

Segundo Calvielli (1997)⁶, muitos consideram a Odontologia parte integrante da medicina, visto que o complexo maxilo-mandibular é uma unidade do organismo humano, mas, como tal profissão, se tornou autônoma, criou-se seu próprio conselho profissional, estabelecendo o seu campo de atuação. Foram estabelecidos limites de atuação para o cirurgião-dentista e o médico, que são difíceis de conter os excessos, tanto do médico em relação à Odontologia, como dos odontólogos em relação à medicina. Essa questão tem grande importância, visto que *"as sequelas decorrentes da atuação menos especializadas dos médicos nessas áreas tem sido motivo de preocupação..."*.

Muitas vezes, foi dito que os procedimentos cirúrgicos na Odontologia eram restritos à cavidade oral e que eram praticados pelo "cirurgião-dentista", como se esse fosse não o termo para designar qualquer profissional graduado em odontologia,

mas como uma especialidade responsável pelos "limitados" procedimentos cirúrgicos à cavidade bucal. Isso foi percebido quando escolhiam a opção "outros" no questionário, observada, principalmente, nos dados da tabela 7, que, no caso, abordava a exodontia de terceiros molares.

Outro resultado encontrado de bastante destaque diz respeito à biópsia de lesões na boca e ao tratamento de cistos nos maxilares. Uma média entre os acadêmicos de medicina e médicos revelou que somente 16% procurariam o cirurgião buco-maxilo-facial para a realização de biópsia de lesões na boca e que 73,5%, procurariam o cirurgião de cabeça e pescoço para o mesmo procedimento. Entretanto, uma média entre os acadêmicos de odontologia e os cirurgiões-dentistas mostrou resultados mais satisfatórios, com o cirurgião buco-maxilo-facial, sendo indicado por 65% dos entrevistados, apenas 8% optando pelo cirurgião de cabeça e pescoço. No entanto, 32% dos cirurgiões-dentistas selecionaram a opção outros, em que foi relatada, em grande maioria, a especialidade de estomatologia. Para o grupo de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem, esse percentual foi de 29% e 42%, respectivamente, na escolha do cirurgião buco-maxilo-facial.

Para o tratamento de cistos nos maxilares, uma média entre os médicos e acadêmicos de medicina mostrou que apenas 50,5% escolheriam o cirurgião buco-maxilo-facial e 36% optariam pelo cirurgião de cabeça e pescoço. Tamme, Kulla e Leibur (2005)⁷ afirmaram que cerca de 60% de todos os cistos dos maxilares são de origem inflamatória do periápice dentário e que o tratamento não se baseia somente em cirurgia. O cirurgião buco-maxilo-facial, como odontólogo, sabe identificar a causa e optar pela conduta mais adequada, a qual pode variar do tratamento puramente clínico, por meio da terapia dos canais radiculares, ao emprego da descompressão ou marsupialização, associadas ou não à enucleação, as quais permitem a manutenção de

estruturas nobres, dentes e osso. Para os grupos dos cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia, 80% deles encaminhariam os casos para o cirurgião buco-maxilo-facial, e 9,5%, para o cirurgião de cabeça e pescoço. Isso mostra a total falta de informação da área médica ou uma manifestação protecionista de reserva de mercado.

No que se refere à cirurgia ortognática, por excesso de mandíbula, a porcentagem dos grupos de profissionais e acadêmicos da odontologia que procurariam um cirurgião buco-maxilo-facial variou entre 90% a 92%. Porém, para todos os outros grupos, incluindo o público leigo, essa indicação caiu para percentuais de apenas 43% a 57%, com indicação para o cirurgião plástico, variando de 36% a 47%. Nas pesquisas de Moreira et al. (2000)⁴, essa variação foi de 75% a 81,7% dos médicos que procurariam um cirurgião buco-maxilo-facial, e de 31,6% a 43% dos que optariam por um cirurgião plástico.

Diante desses resultados, é de suma importância a mobilização da classe odontológica para a reversão desse quadro. Cursos locais de aperfeiçoamento, especialização e residência em CTBMF já melhoraram bastante o esclarecimento de todos os grupos estudados e vêm conquistando mais espaços. Observamos, de forma positiva, o resultado das respostas dos acadêmicos de Odontologia (tabela 3), em que, apesar de alguns pontos deficientes por um pequeno número de alunos, se pôde constatar uma nova visão da Odontologia, principalmente quando se refere a outros grupos e ao conhecimento de procedimentos mais raros, como fissura lábio-palatal. A maior atribuição desse procedimento para a CTBMF foi observada em estudo que comparava com a opinião do público após período de 10 anos em que não havia no início um reconhecimento adequado pela pouca atuação do especialista⁸. Mas isso somente não basta; faz-se necessário além de responsabilidade na formação profissional cada vez mais qualificada, seguida de uma

educação continuada, colaborando com Laskin et al. (2002)⁹. É importante, também, o empenho dos profissionais em valorizar a especialidade e mostrar a sua importância e necessidade dentro dos serviços de saúde. Só assim pode-se trazer a informação, deixando a mensagem mais clara e correta da necessidade da especialidade, a todos os setores da sociedade e de serviços de saúde do nosso estado.

Também se tornam necessárias campanhas publicitárias por meio dos mais variados meios audiovisuais, para chegar à população informações que a guiarão ao procurar tratamento adequado para suas enfermidades ou anomalias faciais, recebendo o devido encaminhamento aos profissionais especializados.

CONCLUSÃO

Em uma avaliação geral, os grupos dos médicos e acadêmicos de medicina apresentaram os piores índices de conhecimento, classificados como REGULAR (com 46,6% e 44,1% de acertos, respectivamente), com diferenças significativas do outro grupo que apresentou também avaliação de REGULAR, que foi o grupo do público leigo (50,3% de acertos). Por fim, os grupos dos cirurgiões-dentistas (74,2% de acertos) e acadêmicos de Odontologia (72,4% de acertos) com melhores resultados com classificação de grau de conhecimento BOM, ainda que se esperasse resultado Ótimo.

A pesquisa realizada mostrou uma falta de informação generalizada por todos os grupos, no que se refere à amplitude do campo de atuação da especialidade, mostrando não saberem o potencial da cirurgia buco-maxilo-facial e o que ela pode fazer de construtivo para a área da saúde. Sugere-se, assim, uma maior divulgação da CTBMF nos sete grupos estudados, não apenas para valorizar a especialidade mas também determinar os espaços de sua atuação em nossa região.

REFERÊNCIAS

1. AMERALLY, P.; FORDYCE, A. M.; MARTIN, I. C. So you think they know what we do? The public and professional perception of oral and maxillofacial surgery. *Br J Oral Maxillofac. Surg* 1994; 32: 142-45.
2. ASSAEL, L. A. Invest the Future: Capitalizing Infrastructure for the Future of Oral and Maxillofacial Surgery. *J. Oral Maxillofac. Surg* 2007; 65: 595-96.
3. HUNTER, M. J.; RUBEIZ, T.; ROSE, L. Recognition of the scope of oral and Maxillofacial surgery by the public and health care professionals. *J. Oral Maxillofac. Surg* 1996; 54 (10): 1227-32.
4. MOREIRA, R. W. F.; NOGUEIRA, E. C.; PASSERI, L. A.; AMBROSANO, G. M. B. Nível de conhecimento do público e profissionais de saúde sobre a cirurgia bucomaxilofacial. *Rev. Fac. Odontol. Univ. Passo Fundo*, 2000; 5 (1): 47-51
5. ROCHA, N. S.; LAUREANO FILHO, J. R.; SILVA, E. D.; ALMEIDA, R. C. Perception of oral maxillofacial surgery by health-care professionals. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg* 2008; 37 (1): 41-6
6. CALVIELLI, I.T.P. Exercício ilícito da odontologia. In: SILVA, M. *Compêndio de Odontologia Legal*. Rio de Janeiro: MEDSI, 1997; 3: 39-49.
7. TAMME, T.; KULLA, A.; LEIBUR, E. Simultaneous occurrence of a radicular cyst and an ameloblastoma in the mandible. A case report. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg* 2005; 34: 152.
8. IFEACHO, S. N.; MALHI, G. K.; JAMES, G. Perception by the public and medical profession of oral and maxillofacial surgery – has it changed after 10 years? *Br. J. Oral Maxillofac. Surg* 2005; 43: 289–93.
9. LASKIN, D. M.; ELLIS, J. A.; BEST, A. M. Public Recognition of Specialty Designations. *J. Oral Maxillofac. Surg* 2002; 60: 1182-85.
10. PARNES, E. I. Discussion; Recognition of the Scope of Oral and Maxillofacial Surgery by the Public and Health Care Professionals. *J. Oral Maxillofac. Surg* 1996; 54: 1233.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ivo Cavalcante Pita Neto

E-mail: ivopita@hotmail.com