

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE MÉDICOS E
ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ÁREA DE PEDIATRIA
QUANTO ÀS CONDUTAS PÓS-NATAIS NOS RECÉM-NASCIDOS
COM FISSURA DE LÁBIO E/OU PALATO EM UM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE.**

Estudo apresentado em forma de artigo científico pelas acadêmicas Marília Mayara Xavier Serafim e Mikaela Araújo Pereira de Melo como pré-requisito parcial para conclusão do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Orientadora: Daniela Bezerra de Melo

Co-orientadora: Manoela Almeida Santos da Figueira

Co-orientadora: Amanda Almeida de Oliveira

Recife, 2013

Conhecimento, atitude e prática de médicos e enfermeiros que atuam na área de pediatria quanto às condutas pós-natais nos recém-nascidos com fissura de lábio e/ou palato em um hospital de referência da cidade do Recife.

Knowledge, attitude and practice related to neonatal care in newborn with cleft lip and/or palate among doctors and nurses in the area of pediatrics of a teaching hospital at Recife.

Marília Mayara Xavier Serafim¹, Mikaela Araújo Pereira de Melo², Amanda Almeida de Oliveira³, Manoela Almeida Santos da Figueira⁴, Daniela Bezerra de Melo⁵.

^{1,2} Estudantes de graduação de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

³ Mestre em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e fonoaudióloga do Centro de Atenção aos Defeitos da Face do IMIP (CADEFI-IMIP).

⁴ Doutoranda em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE e ortodontista do Centro de Atenção aos Defeitos da Face do IMIP (CADEFI-IMIP).

⁵ Mestre em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), enfermeira do Centro de Atenção aos Defeitos da Face do IMIP (CADEFI-IMIP) e tutora de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Endereço eletrônico dos autores:

Marília Mayara Xavier Serafim: marilia_mayara@hotmail.com; Mikaela Araújo Pereira de Melo: mi_ka_ela2@hotmail.com; Amanda Almeida de Oliveira: mandafono@hotmail.com; Manoela Almeida Santos da Figueira: manufigueira@hotmail.com; Daniela Bezerra de Melo: danibmelo7@yahoo.com.br.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Vinculação do estudo:

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

*Autor correspondente:

Daniela Bezerra de Melo

Rua dos Coelhoos, 300 Boa Vista Recife-PE

Marília Mayara Xavier Serafim

Função: Estudante de graduação do 8º período do curso de Enfermagem na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS-IMIP)

Telefone: (81) 30912579

(81) 97117263

E-mail: marilia_mayara@hotmail.com

Mikaela Araújo Pereira de Melo

Função: Estudante de graduação do 8º período do curso de Enfermagem na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS-IMIP)

Telefone: (81) 30370495

(81) 99807728

E-mail: mi_ka_ela2@hotmail.com

Daniela Bezerra de Melo

Função: Mestre em Saúde Materno Infantil do IMIP; Enfermeira do CADEFI-IMIP; Tutora do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS-IMIP).

Telefone: (81) 9640 9257

E-mail: danibmelo7@yahoo.com.br

Manoela Almeida Santos da Figueira

Função: Doutoranda da Pós-graduação *Stricto Sensu* em Odontologia da UFPE; Ortodontista do CADEFI-IMIP.

Telefone: (81) 9132 9732

E-mail: manufigueira@hotmail.com

Amanda Almeida de Oliveira

Função: Mestre em Saúde Materno Infantil do IMIP; Fonoaudióloga do CADEFI-IMIP.

Telefone: (81) 9975 6886

E-mail: mandafono@hotmail.com

Instituição: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

RESUMO

Objetivo: descrever conhecimento, atitude e prática de médicos e enfermeiros que atuam na área de pediatria quanto às condutas pós-natais nos recém-nascidos com fissura de lábio e/ou palato em um hospital de referência da cidade do Recife. **Métodos:** realizou-se um estudo de corte transversal, descritivo, utilizando como referência em questionário tipo inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática). A coleta de dados foi realizada nas unidades de pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), localizado em Recife, Pernambuco, de junho a julho no ano de 2013. Os sujeitos foram os enfermeiros e médicos que atuam na Pediatria do IMIP que aceitaram participar do estudo, perfazendo um total de nove médicos e 30 enfermeiros. **Resultados:** dos 39 profissionais incluídos no estudo observou-se predomínio de enfermeiros (76,9%). Quanto às afirmativas sobre “conhecimento,” quase a totalidade dos profissionais responderam adequadamente quanto à alteração na fala decorrente da fissura de lábio e/ou palato. Sobre o uso de sonda oro/nasogástrica e bico ortodôntico para amamentação artificial, mais da metade dos profissionais responderam equivocadamente. Em relação à prática dos profissionais verificou-se que 74,4% orientam sobre técnicas facilitadoras de amamentação, enquanto que menos da metade destes os encaminham para serviços especializados. **Conclusão:** embora os profissionais que lidam com bebês portadores de fissura de lábio e/ou palato não sejam especializados nessa área específica, estes demonstram necessidade em adquirir maior conhecimento sobre o assunto. O médico e enfermeiro devem compreender melhor conceitos nesta área específica, uma vez que estes são os profissionais mais próximos destes pacientes, sobretudo durante o processo de hospitalização.

Palavras-chave: fenda labial; fenda palatina; conhecimento; atitude; prática; cuidado pós-natal.

ABSTRACT

Objective: to describe knowledge, attitude and practice related to neonatal care in newborn with cleft lip and/or palate among doctors and nurses in the area of pediatrics of a teaching hospital at Recife. **Methods:** we performed a cross-sectional study, descriptive, using as reference the questionnaire KAP (Knowledge, Attitude and Practice). The data collection was conducted in pediatric units of the Institute of Medicine Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) located in Recife, Pernambuco, in 2013. The subjects were nurses and doctors who work in Pediatrics IMIP who agreed to participate, a total of nine physicians and 30 nurses. **Results:** of the 39 professionals included in the study there was a predominance of nurses (76,9 %). As for the statements about " knowledge" almost all the professionals responded appropriately to changes in speech as a result of cleft lip and/or palate. About using oro/nasogastric tube and orthodontic nipple for bottle feeding, over half of respondents mistakenly professionals. In relation to professional practice it was found that 74,4 % advise on techniques that facilitate breastfeeding, while less than half of these refer to the specialized services. **Conclusions:** although the professionals who deal with infants with cleft lip and/or palate are not specialized in this particular area, these show the need to acquire more knowledge on the subject. The physician and nurse must understand the concepts in this specific area, since these are closer to practitioners of these patients, particularly during the hospitalization.

Key Words: cleft lip; cleft palate; knowledge; attitude; practice; postnatal care.

INTRODUÇÃO

As fissuras de lábio e/ou palato são consideradas as malformações congênitas mais comuns que atingem a face do ser humano e geralmente são divididas em dois grupos: fissuras de palato isoladas e fissuras de lábio com ou sem fissura de palato, as quais podem apresentar-se associadas a síndromes ou outras malformações craniofaciais^{1,2}. Vários estudos estimam que a prevalência de fissuras de lábio e/ou palato no mundo ocorre em cerca de 1:600 nascidos vivos e que variam conforme raça e região geográfica³.

Sua etiologia não se encontra claramente estabelecida, entretanto parece estar associada à herança multifatorial, ou seja, associação entre fatores genéticos e ambientais⁴.

A nomenclatura utilizada no Brasil foi proposta por Spina e tem como referência o forame incisivo, vestígio embrionário que separa o palato primário do secundário⁵. Desta forma, as fissuras localizadas anteriormente ao forame incisivo são classificadas como pré-forame incisivo. As fissuras que localizam-se após o forame incisivo são chamadas fissuras pós-forame incisivo, podendo ser completas, quando acometem todo o palato duro e mole ou incompletas, quando o acometem parcialmente. As fissuras trans-forame incisivo se caracterizam por comprometerem os palatos primário e secundário, podendo ser uni ou bilaterais⁵.

As fissuras de lábio e/ou palato podem provocar inicialmente distúrbios nutricionais, com repercussões diretas no crescimento e desenvolvimento do recém-nascido. Afecções otológicas de repetição podem ocorrer após o primeiro ano de vida,

podendo evoluir com comprometimento auditivo^{6,7,8}. A médio e longo prazo podem surgir distúrbios fonoarticulatórios, de oclusão dentária, assim como deficiência no desenvolvimento maxilofacial, além de implicações de ordem psicológica e de inserção social⁹.

Portanto, o tratamento das crianças com fissuras de lábio e/ou palato deve iniciar-se logo após o nascimento, e visa principalmente: permitir ao bebê ser alimentado adequadamente, oferecer apoio psicológico aos genitores diante da inesperada malformação, promover crescimento e desenvolvimento adequados, além de permitir a realização das correções cirúrgicas em tempos adequados. Desta forma, a assistência multidisciplinar deve ter como postulados a reabilitação estética e funcional da face, a reconstrução dos palatos primário e secundário, fala e audição normais, oclusão dentária com função mastigatória adequada, boa saúde dental e periodontal e desenvolvimento psicossocial normal^{10, 11}.

A reabilitação do paciente nascido com fissura de lábio e/ou palato requer uma abordagem por equipe interdisciplinar³. Quanto mais cedo o indivíduo tem acesso e inicia o tratamento, maiores são as chances de se respeitar os protocolos, conforme as peculiaridades de cada tipo de fissura¹².

A importância do conhecimento pelos médicos pediatras e enfermeiros que atuam nesta área favorecem a atitude e a prática adequada no manejo dos recém-nascidos, como o início do acompanhamento especializado, o incentivo à amamentação em alguns tipos de fissuras e a não utilização de sondas oro/nasogástricas⁷, o tempo adequado para os recém-nascidos serem submetidos às cirurgias e o encaminhamento para um centro de referência¹³.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever o conhecimento, a atitude e a prática de pediatras e enfermeiros em relação às condutas pós-natais nos recém-nascidos com fissuras de lábio e/ou palato em um hospital de referência de Recife.

MÉTODOS

Estudo de corte transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, tendo como referência em questionário do tipo inquérito CAP – Conhecimento, atitude e prática. O estudo foi realizado nas unidades de pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)- UTI Neonatal, 4º HGP, Alojamento Conjunto e Emergência Pediátrica.

A população do estudo foi intencionalmente selecionada e constituída por 60 profissionais, sendo 20 médicos e 40 enfermeiros que atuam na área de pediatria em um hospital de referência na cidade do Recife-PE. Destes, 20 recusaram-se em participar e um encontrava-se em licença maternidade. Portanto, foram incluídos no estudo nove médicos e 30 enfermeiros.

A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre junho e julho de 2013, através de um questionário autodirigido, previamente elaborado, contendo questões pertinentes aos objetivos do estudo. Quanto ao item conhecimento foram utilizadas as respostas verdadeira, falsa e não sei. Em relação à atitude foi utilizada a Escala de Likert contendo os itens: concordo totalmente, concordo parcialmente, indeciso, discordo parcialmente e discordo totalmente. Quanto à prática, foram utilizadas as respostas sim e não.

Os dados foram digitados em banco de dados específico construído no software Epi Info versão 3.5.3 (Atlanta, GA), de domínio público. Para análise descritiva dos dados foram construídas tabelas de distribuição de frequências para as variáveis categóricas. Nas seções conhecimento, atitude e prática as variáveis foram reclassificadas em adequadas. Na seção de atitude as alternativas *concordo totalmente* e

concordo parcialmente foram agrupadas, bem como as alternativas *discordo totalmente* e *discordo parcialmente*.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP sob nº. 3549-13.

RESULTADOS

Dos 39 profissionais incluídos no estudo observou-se predomínio de enfermeiros (76,9%) e do sexo feminino (87,2%). Quanto à idade verificou-se que 51,3% dos profissionais possuíam entre 30 e 39 anos. Em relação ao tempo de formação 46,1% possuía entre um e cinco anos da graduação. Quanto ao nível de especialização, verificou-se que 74,3% possuíam Pós-Graduação Lato Sensu, enquanto 15,4% Stricto Sensu (Tabela 1).

Em relação ao julgamento dos profissionais quanto ao seu nível de conhecimento referente ao tema do estudo, verificou-se que 64,1% destes relataram possuir conhecimento regular sobre o assunto, enquanto que 53,8% afirmaram haver necessidade em adquirir novas informações e 53,8% informaram ter interesse em buscar conhecimento sobre as fissuras de lábio e/ou palato e cuidados neonatais (Gráfico 1).

Na seção conhecimento foram abordados assuntos sobre etiologia, embriogênese, classificação, tratamento, implicações funcionais e indicação de sonda oro/nasogástrica. Dentre as afirmativas sobre a etiologia e embriogênese das fissuras, 64,1% dos profissionais responderam adequadamente. 97,4 % dos profissionais concordam que as fissuras de lábio e palato alteram a fala e apenas 12,8% afirmam que a correção de fissura de lábio e/ou palato é feita somente através de cirurgia. (Tabela 2).

Na tabela 3, é possível verificar as proporções de respostas consideradas adequadas quanto às afirmativas sobre a atitude dos profissionais. 89,8% dos profissionais reconhecia a importância da posição semi-inclinada do recém nascido

durante a alimentação. Nos itens sobre o uso do bico ortodôntico de látex 12,8% afirmam que é necessário para amamentação artificial.

Em relação à prática dos profissionais verificou-se que 74,4% orientam sobre técnicas facilitadoras de amamentação, enquanto que menos da metade destes encaminham os recém-nascidos com fissuras de lábio e/ou palato para serviços especializados (Tabela 4).

DISCUSSÃO

O presente estudo descreve o conhecimento, a atitude e a prática de médicos e enfermeiros que atuam na área de pediatria num hospital de ensino em Recife, Pernambuco.

Em relação à formação dos entrevistados, verificou-se que a maioria dos profissionais possuíam pós-graduação *Lato Sensu*, sendo estes qualificados em pediatria e/ou em outras áreas. Esse é um resultado esperado uma vez que o serviço incluído nesse estudo é credenciado como hospital de referência e de alta complexidade em diversas especialidades.

É importante observar que os profissionais identificam a necessidade de adquirir mais conhecimento sobre o tema dos cuidados com recém nascidos com fissuras, uma vez que os mesmos podem ser os primeiros profissionais a lidar com o diagnóstico.

Ainda na seção *Conhecimento*, a maioria dos entrevistados respondeu corretamente ao item a respeito do tratamento cirúrgico, quanto a sua indicação, entretanto foi evidenciado que os profissionais nem sempre estão preparados para lidar com as peculiaridades do manejo de crianças com fendas, uma vez que apenas 38,5% dos profissionais afirmaram que o tratamento de crianças com fissura de lábio e/ou palato deve ser iniciado logo após nascimento. Além disso, foi revelado que a maioria dos profissionais respondeu “*não sei*” ao item sobre a idade de realização da palatoplastia e queiloplastia. Conforme os protocolos internacionais³ é de grande importância que o diagnóstico seja estabelecido o mais precocemente possível a fim de respeitar os momentos ideais para reabilitação, além de permitir maior assistência psicológica aos pais e orientações quanto aos cuidados neonatais.

Os profissionais responderam adequadamente quanto à presença de alteração de fala, como uma das implicações funcionais da fissura, contudo somente 25,6% reconheceram a possibilidade de perda auditiva. É sabido na literatura que os pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato possuem um risco maior de problemas auditivos, como otites médias, que se não tratados corretamente podem provocar algum grau de perda auditiva.¹⁵

O conhecimento sobre a indicação da sonda foi avaliado nesse estudo pela assertiva “*A indicação da sonda oro/nasogástrica em recém-nascidos com fissura de lábio e/ou palato deve ser de forma imediata após nascimento*”, onde 35,9% dos profissionais reconheceram a não utilização da mesma. O tema da indicação da sonda também foi abordado quanto à atitude e prática dos sujeitos da pesquisa. Com relação à seção “*Atitude*”, a maioria dos profissionais concordou que os portadores de fissuras não são usuários de sondas dependentes, embora apenas 25,6 % dos profissionais tenham discordado no que diz respeito a sua instalação. Isso pode ser confirmando na seção “*Prática*”, em que os profissionais indicam o uso da sonda, mesmo diante de crianças com fissuras isoladas de lábio ou incompletas de palato, as quais não há necessidade da mesma. A literatura relata o sucesso da amamentação natural exclusiva frente às fissuras isoladas de lábio unilateral e de palato mole ou nas fissuras submucosas¹⁶. As crianças portadoras de fissuras de lábio e/ou palato podem ser alimentadas por via oral, e, de acordo com alguns estudos, o uso de sonda oro/nasogástrica é mais indicado para recém-nascidos prematuros, com peso inferior a 1500g, doenças neurológicas, cardiorrespiratórias ou síndromes, por sua incapacidade de coordenar sucção, deglutição e respiração, além de portadores de fendas com dificuldade extrema no ganho de peso¹⁷. Estudo realizado em Belo Horizonte avaliou a

indicação do uso de sonda oro/nasogástrica por pediatras, fonoaudiólogos e enfermeiros e os resultados revelaram que a orientação por pediatras demonstrou ser fator de proteção¹⁸.

Ainda com relação à alimentação e as atitudes dos sujeitos da pesquisa, quanto ao bico ortodôntico somente 28,2 % dos profissionais abordados nesse estudo afirmaram que seu uso não é prejudicial e 12,8% concorda com a necessidade da sua utilização para a amamentação artificial, o que é corroborado por outros autores, os quais afirmam que os bicos de mamadeira mais adequados são os ortodônticos, por serem curtos e anatômicos, e o furo deve ser graduado de acordo com o poder de sucção que cada criança possui, sendo um tamanho regular, indicado para intensificar o movimento de sucção¹⁹.

Com relação ao manejo dos recém-nascidos durante a alimentação, observou-se uma atitude positiva dos profissionais, ou seja, 89,8% concordaram com outros estudos quando afirmaram que bebês portadores de FLP devem ser posicionados semi-erectos, com a cabeça inclinada, pois essa posição promove maior vedação da fenda e melhor escoamento do alimento para a orofaringe e o esôfago, reduzindo a fadiga e o consumo calórico pelo bebê durante a alimentação^{20,21}.

Sobre a seção “*Prática*” dos profissionais, o achado mais relevante está na constatação de que, muitos profissionais não responderam adequadamente sobre as melhores condutas, principalmente no que diz respeito aos cuidados para alimentar os portadores de fissura de lábio e/ou palato.

Muitos profissionais desconhecem sobre vários aspectos da fissura de lábio e/ou palato, incluindo a alimentação dessas crianças, conforme estudo de Di Ninno¹⁹ que

identificou mães sendo desestimuladas a realizarem o aleitamento natural. Um achado contraditório ocorreu no presente estudo, uma vez que 74,4% dos profissionais afirmaram que no atendimento neonatal foram fornecidas orientações às mães sobre amamentação e técnicas facilitadoras, enquanto também indicam a sonda oro/nasogástrica.

Apenas 46,2% realizam encaminhamento para um serviço e/ou profissional especializado, sendo o mais citado o fonoaudiólogo e o Centro de Atenção aos Defeitos da Face do IMIP-CADEFI no mesmo hospital.

Devemos ressaltar que o estudo apresentou algumas limitações. Uma das limitações do presente estudo está relacionada ao fato de não ter sido realizado um teste-piloto com o instrumento. Como os profissionais estavam cientes de que o objetivo do estudo seria de avaliar o seu conhecimento, atitude e prática (inquérito CAP), pode ser possível que alguns destes tenham afirmado respostas adequadas, mas que não exerciam na prática, embora este aspecto tenha sido minimizado pela forma de coleta dos dados (formulário auto preenchido anonimamente). A avaliação da atitude e da prática apenas baseada nas informações dos profissionais sem a observação direta dos mesmos nas condutas pós-natais de recém-nascido portadores de fissura de lábio e/ou palato também é uma limitação que deve também ser considerada. Entretanto, apesar dessas limitações, o estudo apresentou resultados que podem ser úteis para a organização dos serviços de saúde no que se refere à qualificação profissional, suscitando novas questões de pesquisa com outras abordagens metodológicas.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo permitem concluir que embora os profissionais que lidam com bebês portadores de fissura de lábio e/ou palato não sejam especializados nessa área específica, estes demonstram necessidade em adquirir maior conhecimento sobre o assunto. A falta de conhecimentos sobre os cuidados neonatais específicos levam a atitudes e práticas errôneas, por exemplo na indicação e instalação de sonda oro/nasogástrica para alimentação, no entanto, contraditoriamente, as condutas de orientações adequadas quanto à amamentação natural prevalecem.

A eficiência da recuperação de portadores dessa anomalia congênita depende da comunicação entre a equipe multi e interdisciplinar. Considera-se de grande relevância a integração do paciente, família e dos profissionais de saúde no tratamento e acompanhamento destes. O médico e enfermeiro devem compreender melhor conceitos nesta área específica, uma vez que estes são os profissionais mais próximos destes pacientes, sobretudo durante o processo de hospitalização, de forma a instituir uma proposta mais efetiva de assistência integralizada.

REFERÊNCIAS

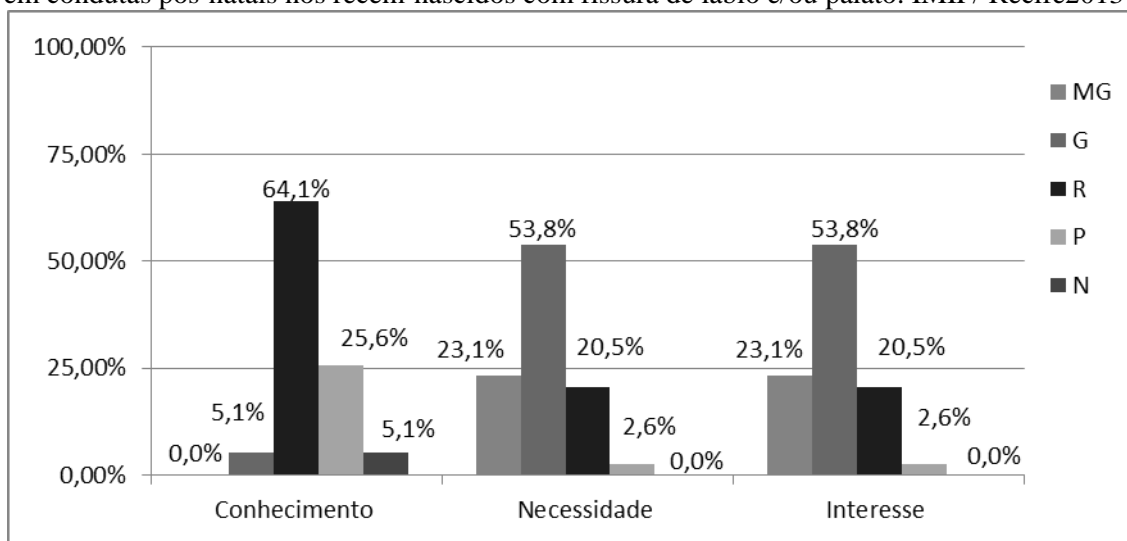
1. Mossey PA, Little J, Munger RG, Dixon MJ, Shaw WC. Cleft lip and palate. *Lancet* 2009; 374: 1773-85.
2. Amstalden-Mendes LG. Neonatal care of infants with cleft lip and/or palate: feeding orientation and evolution of weight gain in a nonspecialized brazilian hospital. *Cleft Palate Craniofac J* 2007; 44(3): 329-34.
3. WHO Human Genetics Programme. Global strategies to reduce the health-care burden of craniofacial anomalies: report of WHO meetings on international collaborative research on craniofacial anomalies. Geneva: World Health Organization, 2002.
4. Loffredo, LCM. Fissuras lábio-palatais: estudo caso-controle. *Rev. Saúde Pública* 1994; 28 (3): 213-7.
5. Spina V, Psillakis JM, Lapa FS. Classificação das fissuras labiopalatinas: sugestão de modificação. *Rev Hosp Clín Fac Med São Paulo* 1972; 27(1): 5-6.
6. Smedegaard L. Hospitalization, breast-milk feeding, and growth in infants with cleft palate and cleft lip and palate born in Denmark. *Cleft Palate Craniofac J* 2008; 45 (6): 628-32.
7. Marques IL. Longitudinal study of growth of children with unilateral cleft lip palate from birth to two years of age. *Cleft Palate Craniofac J* 2009; 46(6): 603-609.
8. Ramirez ME, Medina-Solis CE, Pontigo-Loyola AP, Acuña-González G, Casanova-Rosado JF, Colome-Ruiz GE. Asociación de lábio y/o paladar hendido con variables de posición socioeconómica: un estudio de casos y controles. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2010; 10 (3): 323-9.
9. Lorenzoni D, Carcereri DL, Locks A. The importance of multi-professional, interdisciplinary care in rehabilitation and health promotion directed at patients with cleft lip/palate. *Rev Odonto Ciênc.* 2010; 25 (2): 198-203.
10. Ladeira PRS, Alonso N. Protocols in cleft lip and palate treatment: systematic review
11. Schnitt DE, Agir H, David DJ. From birth to maturity: a group of patients who have completed their protocol management. Part I. Unilateral cleft lip and palate. *Plast Reconst Surg.* 2004; 113 (4): 805-17.
12. Bunduki V, Ruano R, Sapienza AD, Hanaoka BY, Zugaib M. Diagnóstico pré-natal de fenda labial e palatina: experiência de 40 casos. *Rev Bras Ginecol Obst.* 2001; 23(9): 561-6.
13. Ninno CQMSD, Moura D, Raciff R, Machado SV, Rocha CMG. Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2011; 16(4): 417-21.
14. Wyszynski DF. Cleft lip & palate: from origin to treatment. New York: Oxford University Press; 2002.
15. Amaral MIR, Martins JE, Santos MFC. Estudo da audição em crianças com fissura labiopalatina não-sindrômica. *Bra J Otorhinolaryngol* 2010; 76(2): 164-71.
16. Branco LL, Cardoso MC. Alimentação no recém-nascido com fissuras labiopalatinas. *Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, jan./jun.* 2013, 11(1); 57-70.

17. ROCHA CMG. Aleitamento materno e fissura labiopalatal: revisão e atualização. Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, nov. 2008 18(4);77-82.
18. Ninno CQMS. A prevalência do uso de sonda nasogástrica em bebês portadores de fissura de lábio e/ou palato. Rev. soc. bras. fonoaudiol. Minas Gerais 2010,15(4): 578-583.
19. Mendes LGA, Lopes VLGS. Fenda de lábio e ou palato: recursos para alimentação antes da correção cirúrgica. Ver. Ciênc. Méd. Campinas, 2006, 15(5): 437-448, set/out.
20. Di Ninno CQMS, Gomes RO, Santos PG. O conhecimento de profissionais da área da saúde sobre fissura labiopalatina. Rev Soc Bras Fonoaudiol 2004; 9(2):93-101.
21. SILVA HA, BORDON AKCB, DUARTE DA. Estudo da fissura labiopalatal: aspectos clínicos desta malformação e suas repercussões: considerações relativas à terapêutica. Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê, Curitiba,2002; 5(27):436.

Tabela 1. Distribuição das características e perfil dos profissionais médicos e enfermeiros que atuam nos serviços de Pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, 2013.

Variáveis	n	%
	(39)	
Formação do entrevistado		
Médico	9	23,1
Enfermeiros	30	76,9
Sexo		
Masculino	5	12,8
Feminino	34	87,2
Idade		
20 a 29	13	33,3
30 a 39	20	51,3
>40	6	15,3
Tempo de graduação		
1 a 5	18	46,1
6 a 10	12	30,8
11 a 20	4	10,3
> 20	5	12,8
Nível de especialização		
Graduação	4	10,3
Pós-graduação <i>lato sensu</i>	29	74,3
Pós-graduação <i>stricto sensu</i>	6	15,4

Gráfico 1. Conhecimento, necessidade e interesse de médicos e enfermeiros sobre informações em condutas pós-natais nos recém-nascidos com fissura de lábio e/ou palato. IMIP/ Recife2013



MG: muito grande **G:** grande **R:** regular **P:** pequeno **N:** nenhum

Tabela 2. Distribuição das respostas adequadas sobre o *conhecimento* de médicos e enfermeiros em relação às condutas pós-natais nos recém-nascidos com fissura de lábio e/ou palato. IMIP, Recife-2013

Assertivas	Respostas adequadas	
	n	%
As fissuras de lábio e/ou palato são formadas durante a vida intra-uterina até a 12ª semana de vida gestacional.	25	64,1
As fissuras de palato formam-se primeiro que as fissuras de lábio.	8	20,5
Os fatores que estão ligados ao surgimento de fissura lábio e/ou palato são a predisposição genética, incluindo a hereditariedade e os fatores ambientais.	23	59,0
As fissuras de lábio e/ou palato são classificadas em: fissuras pré-forame incisivo, fissura trans-forame incisivo, fissura pós-forame incisivo e fissuras raras da face.	15	38,5
O tratamento de bebês com fissura de lábio e palato deve ser feito logo após o nascimento.	15	38,5
A correção da fissura de lábio e/ou palato é feita somente através de cirurgia.	5	12,8
A cirurgia de reconstrução da fissura labial é conhecida como queiloplastia realizada aos 3 anos de idade.	12	30,8
A palatoplastia reconstrói o palato a partir dos doze meses de idade.	10	25,6
A fissura de lábio e/ou palato altera a fala.	38	97,4
A perda auditiva ocorre com mais frequência nos indivíduos com fissura que naqueles que não a apresentam.	10	25,6
A indicação da sonda oro/nasogástrica em recém-nascidos com fissura de lábio e/ou palato deve ser de forma imediata após nascimento.	14	35,9

Score de conhecimento 44,9%

Tabela 3. Distribuição das respostas adequadas sobre a *atitude* de médicos e enfermeiros em relação às condutas pós-natais nos recém-nascidos com fissura de lábio e/ou palato. IMIP, Recife-2013

Assertivas	Respostas adequadas	
	n	%
O portador de fissura lábio e/ou palato é considerado um usuário de sonda dependente.	24	61,5
Crianças com fissura lábio e/ou palato devem ser internadas imediatamente.	25	64,1
Os cuidados na sala de parto são diferenciados no caso de crianças com fissura lábio e/ou palato.	16	41,7
Para alimentar o recém-nascido portador fissura lábio e/ou palato é indicado o uso de sonda oro/nasogástrica.	10	25,6
Recém-nascido com fissura lábio e/ou palato que faz uso de alimentos artificiais é orientado que o cuidador mantenha o bebê semi-inclinado para evitar que o alimento reflua para o nariz.	25	89,8
O uso de bico ortodôntico é prejudicial à sucção e a musculatura do recém-nascido.	11	28
São indicados alimentos artificiais em todos os tipos de fissura de lábio e/ou palato	27	69,2
O uso de bico ortodôntico de látex é necessário para amamentação artificial	5	12,8

Score de atitude 49,1%

Tabela 4. Distribuição das respostas adequadas sobre a *prática* de médicos e enfermeiros relacionada às condutas pós-natais nos recém-nascidos com fissura de lábio e/ou palato. IMIP, Recife-2013

Assertivas	Respostas adequadas	
	n	%
Eu realizo atendimento a caso de bebê com fissura de lábio e/ou palato	21	53,8
Eu já atendi bebês com fissura de lábio e/ou palato em familiares ou amigos	05	12,8
Eu procuro examinar o palato do bebê durante os primeiros cuidados pós-natais	27	69,2
Diante de um recém-nascido com fissura de lábio isolado eu indico/instalo sonda oro/nasogástrica.	13	33,3
Diante de um recém-nascido com fissura de palato isolado eu indico/instalo sonda oro/nasogástrica.	27	69,2
Diante de um recém-nascido com fissura de lábio e palato eu indico/instalo sonda oro/nasogástrica.	26	66,7
Eu oriento a mãe de bebê com fissura de lábio e/ou palato sobre técnicas facilitadoras de amamentação.	29	74,4
Eu habitualmente realizo encaminhamento dos recém-nascidos com fissuras de lábio e/ou palato a outros profissionais ou outros serviços especializados.	18	46,2

Escore de Prática 53,2%

Tabela 1. Distribuição das características demográficas e perfil de formação da amostra de profissionais médicos e enfermeiros que atuam nos serviços de Pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, 2013.

Gráfico 1. Conhecimento, necessidade e interesse de médicos e enfermeiros sobre informações em condutas pós-natais nos recém-nascidos com fissura de lábio e/ou palato. IMIP/ Recife2013

Tabela 2. Distribuição das respostas adequadas sobre o *conhecimento* de médicos e enfermeiros em relação às condutas pós-natais nos recém-nascidos com fissura de lábio e/ou palato. IMIP, Recife-2013

Tabela 3. Distribuição das respostas adequadas sobre a *atitude* de médicos e enfermeiros em relação às condutas pós-natais nos recém-nascidos com fissura de lábio e/ou palato. IMIP, Recife-2013

Tabela 4. Distribuição das respostas adequadas sobre a *prática* de médicos e enfermeiros relacionada às condutas pós-natais nos recém-nascidos com fissura de lábio e/ou palato. IMIP, Recife-2013