



Avaliação do nível de conhecimento de pacientes sobre a especialidade e terminologias usadas na cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial

Evaluation of the level of knowledge of patients about the specialty and terminologies used in oral and maxillofacial surgery and traumatology

Evaluación del nivel de conocimiento de los pacientes sobre la especialidad y terminología utilizada en cirugía oral, maxilofacial y traumatología

Rebeca Valeska Soares Pereira¹, Carolina Chaves Gama Aires¹, Joana de Ângelis Alves Silva¹, Tereza Helena de Sousa Teixeira², Alfredo Lucas Neto², Emanuel Savio de Souza Andrade¹, Ana Cláudia Amorim Gomes¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento de pacientes sobre a cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial (CTBMF), bem como, de terminologias usadas por esta especialidade através da aplicação de questionário. **Métodos:** Estudo observacional, quantitativo, descritivo e transversal, desenvolvida por meio de pesquisa de campo, através do levantamento de dados por meio da aplicação de questionário. **Resultados:** A maioria dos participantes tinha entre 25 e 35 anos de idade e era do sexo masculino. Questionados sobre a formação do cirurgião bucomaxilofacial, 73,8% respondeu que seria um médico. Em relação às situações clínicas, foram atribuídas ao cirurgião bucomaxilofacial: remoção do dente do siso (72,3%), remoção de lesão na boca (77,8%) e fratura de ossos no rosto (68,8%). Acerca de termos técnicos utilizados rotineiramente, alto número de participantes afirmou não saber do que se trataria, especialmente sobre oclusão (48,4%). **Conclusão:** Apesar do estudo apresentar alguns resultados favoráveis na correlação de situações clínicas e de termos técnicos associados a especialidade, o nível de conhecimento dos pacientes ainda é considerado baixo sobre a especialidade e atuação da CTBMF.

Palavras-chave: Cirurgões Bucomaxilofaciais, Especialidade, Conhecimento, Terminologia, Pacientes.

ABSTRACT

Objective: To assess the level of knowledge of patients about oral and maxillofacial surgery and traumatology, as well as the terminologies used by this specialty through the application of a questionnaire. **Methods:** Observational, quantitative, descriptive and cross-sectional study, developed through field research, through data collection through the application of a questionnaire. **Results:** Most participants were between 25 and 35 years old and male. Questioned about the training of oral and maxillofacial surgeons, 73.8% answered that they would be a doctor. Regarding the clinical situations, the following were attributed to the oral and

¹Universidade de Pernambuco (UPE/FOP), Recife – PE.

²Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Campina Grande – PB.

maxillofacial surgeon: wisdom tooth removal (72.3%), removal of a lump in the mouth (77.8%) and fracture of bones in the face (68.8%). With regard to routinely used technical terms, a high number of participants stated that they did not know what it would be about, especially about occlusion (48.4%). **Conclusion:** Although the study presents some favorable results in the correlation of clinical situations and technical terms associated with the specialty, the level of knowledge of patients is still considered low about the specialty and CTBMF performance.

Keywords: Oral and Maxillofacial Surgeons, Specialty, Knowledge, Terminology, Patients.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre cirugía y traumatología oral y maxilofacial, así como las terminologías utilizadas por esta especialidad mediante la aplicación de un cuestionario. **Métodos:** Estudio observacional, cuantitativo, descriptivo y transversal, desarrollado a través de una investigación de campo, mediante la recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario. **Resultados:** La mayoría de los participantes tenían entre 25 y 35 años y eran hombres. Cuestionados sobre la formación de los cirujanos bucales y maxilofaciales, el 73,8% respondió que sería médico. En cuanto a las situaciones clínicas, se atribuyeron al cirujano oral y maxilofacial las siguientes: extracción de muelas del juicio (72,3%), eliminación de lesión en la boca (77,8%) y fractura de huesos en la cara (68,8%). En cuanto a los términos técnicos de uso habitual, un alto número de participantes manifestó no saber de qué se trataría, especialmente sobre oclusión (48,4%). **Conclusión:** Aunque el estudio presenta algunos resultados favorables en la correlación de situaciones clínicas y términos técnicos asociados a la especialidad, aún se considera bajo el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la especialidad y el desempeño de la CTBMF.

Palabras clave: Cirujanos Oromaxilofaciales, Especialidad, Conocimiento, Terminología, Pacientes.

INTRODUÇÃO

A cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial é uma importante especialidade da Odontologia voltada para o diagnóstico e tratamento, clínico e cirúrgico, de situações de trauma, deformidades faciais congênitas ou adquiridas e lesões na boca e no complexo maxilofacial (ROCHA NS, et al., 2008). Como a CTBMF é uma especialidade da odontologia, ocorre uma associação de que a sua prática é restrita a cavidade bucal e aos dentes. Ainda, no âmbito hospitalar costuma-se associar a especialidade a área da medicina, gerando confusão no entendimento da abrangência de sua prática (ALI FM, et al., 2018). A atuação do cirurgião bucomaxilofacial inclui procedimentos que melhoram a qualidade de vida, proporcionando melhor função e estética, bem como procedimentos que são indispensáveis para manutenção da vida em abordagens de urgências. Porém, em muitos países, essa informação não é disseminada entre o público geral e até entre os profissionais da área de saúde (VADEPALLY A, et al., 2015).

Ainda, podem trabalhar em conjunto com especialidades médicas como a otorrinolaringologia, cirurgia plástica, neurocirurgia, ortopedistas, cirurgões cabeça e pescoço para tratar diferentes condições, como trauma panfacial, deformidades craniofaciais e malignidades (ALNOFAIE H, et al., 2019). Em alguns países, como nos Estados Unidos, é uma especialidade da odontologia, enquanto em outros, como no Reino Unido, é uma especialidade que requer graduação em medicina (SHAH N, et al., 2015).

Pacientes que necessitam realizar algum procedimento cirúrgico, devem compreender e entender o seu diagnóstico e os possíveis tratamentos existentes, bem como, conhecer e estar cientes dos riscos, benefícios e complicações que são atrelados ao ato. Estudos demonstram que pacientes bem informados sobre seu diagnóstico e cirurgia, quando necessária, apresentam menores níveis de ansiedade no pré-operatório. Já o desencadeamento da ansiedade pode gerar insatisfação com o atendimento, bem como, complicações no pós-operatório diante de uma comunicação ineficaz, retardando o processo de recuperação do paciente (BAREL PS, et al., 2018; HERRERA-ESPIÑEIRA C, et al., 2009).

Para que a tomada de decisões por parte do paciente sobre os cuidados de saúde que necessita seja realizada de forma adequada, é indispensável que a informação que é fornecida seja clara e completa. Dessa forma, este estudo se propôs investigar o nível de compreensão dos pacientes quanto a especialidade da cirurgia bucomaxilofacial e sua atuação, bem como, os termos que são comumente utilizados na sua prática clínica.

MÉTODOS

O estudo é caracterizado como uma pesquisa observacional, quantitativa, descritiva, do tipo transversal, desenvolvida por meio de pesquisa de campo, através do levantamento de dados por meio da aplicação de questionário. O questionário foi adaptado a partir de estudos anteriores encontrados na literatura que apresentaram propósitos semelhantes (KAMAL M, et al., 2021; VADEPALLY A, et al., 2015; SAYAH A, et al., 2014; HARON IM, et al., 2013; HUNTER MJ, et al., 1996).

Os questionários foram aplicados em um intervalo de 5 meses (maio a outubro do ano de 2021) entre pacientes internados no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes localizado na Cidade de Campina Grande/PB acompanhados pela especialidade da CTBMF acima de 18 anos independente do sexo, que concordaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que lhes garantiu sigilo e privacidade, obedecendo aos princípios éticos. Pacientes com baixo nível de alfabetização contaram com ajuda para ler as perguntas e ter suas respostas transcritas. Foram excluídos do estudo os pacientes que apresentarem déficit neurológico após o episódio de trauma ou que se negarem a participar do estudo, ainda, questionários com questões não respondidas ou que causassem dúvidas ao avaliador. Ao fim da coleta, obteve-se a adesão de 65 participantes.

O instrumento de pesquisa foi dividido em seções sobre dados demográficos, condições clínicas na área da face, alguns específicos para a prática da CTBMF, e termos clínicos habitualmente utilizados. Para cada situação clínica, o participante foi convidado a indicar qual o profissional que eles achavam ser o mais adequado para realização do tratamento, apenas um especialista poderia ser escolhido dentre as seguintes opções: Cirurgião Cabeça e Pescoço, Cirurgião Plástico, Cirurgião Bucocomaxilofacial, Ortopedista, Otorrinolaringologista, outro profissional ou se não sabia qual seria o profissional.

Quanto às definições dos dez termos clínicos apresentados haviam três opções de significado dos mesmos, em linguagem acessível, ou ainda podia escolher a alternativa de não saber o significado do termo descrito. Inicialmente, realizou-se a análise estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas de todas as variáveis estudadas. O software IBM SPSS Statistics versão 25.0 foi utilizado para conduzir as análises. Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba - SES/PB através da Plataforma Brasil e seguiu os princípios éticos propostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo garantido o sigilo dos dados referentes às participantes. Aprovado com número do CAAE 44779421.5.0000.5186 e número do parecer 4.677.519.

RESULTADOS

Verificou-se que a maioria dos participantes tinha entre 25 e 35 anos de idade (40,0%), era do sexo masculino (72,3%) e teve o diagnóstico relacionado à região de mandíbula (29,2%). A maior parte tinha o ensino médio incompleto (27,7%) e relatou que estava sendo acompanhado pelo cirurgião bucomaxilofacial (93,8%). Questionados sobre a formação do cirurgião bucomaxilofacial, mais da metade respondeu que seria um médico (73,8%), mas que ainda não tinha sido atendido por um, alguma outra vez (70,8%) (**Tabela 1**).

Em relação às situações apresentadas observou-se que para o cirurgião bucomaxilofacial, as mais comumente atribuídas pelos pacientes, foram: remoção do dente do siso/dentiqueiro (72,3%), remoção de caroço na boca (77,8%), fratura de ossos no rosto (68,8%), fissura lábio palatina (37,1%), infecção odontogênica/dentária (69,4%), câncer de boca (41,0%) e luxação mandibular (82,8%). Já para casos de fechamento de ferimento no rosto, a maioria atribuiu ao cirurgião plástico (39,1%), ao passo que para situações de cirurgia ortognática, muitos relataram não saber (52,4%) (**Tabela 2**).

Tabela 1 – Distribuição dos participantes de acordo com as características sociodemográficas e diagnóstico.

Variáveis	n	%
Faixa etária [65]		
18 a 24 anos	23	35,4
25 a 35 anos	26	40,0
36 a 44 anos	5	7,7
45 a 59 anos	6	9,2
60 a 74 anos	5	7,7
Sexo [65]		
Masculino	47	72,3
Feminino	18	27,7
Diagnóstico [65]		
Mandíbula	19	29,2
Mandíbula + Maxila	1	1,5
Mandíbula + Zigomático	7	10,8
Maxila + Zigomático	1	1,5
Infecção	11	16,9
Zigomático	12	18,5
Frontal	1	1,5
OPN	2	3,1
Deformidade Dentoesquelética	3	4,6
OPN + Zigomático	1	1,5
Frontal + Zigomático + Maxila	1	1,5
Frontal + Zigomático + OPN	1	1,5
Maxila	3	4,6
DTM	2	3,1

Nota: Os valores entre [] indicam o total de casos válidos para cada variável.

Fonte: Pereira RVS, et al., 2023.

Quanto as definições, hemorragia foi associada a um sangramento ativo (69,8%), abscesso a um acúmulo de pus (71,4%), fratura óssea a osso quebrado (90,8%), hematoma a acúmulo de sangue localizado nos tecidos (82,8%), exodontia a tirar/extrair dente (41,3%), sutura a suturar/costurar a pele ou dentro da boca (78,5%), incisão a corte na pele ou dentro da boca para ver o osso (52,5%), fixação óssea a uso de placas e parafusos para unir o osso quebrado (74,6%) e edema a inchaço que acontece após uma pancada ou cirurgia (69,0%). Sobre oclusão, a maioria relatou não saber (48,4%) (**Tabela 3**).

Tabela 2 – Distribuição dos participantes de acordo com as respostas às questões do questionário (Parte I).

Variáveis	n	%
1. Nível educacional [65]		
Sem letramento formal	3	4,6
Ensino Fundamental Incompleto	17	26,2
Ensino Fundamental Completo	5	7,7
Ensino Médio Incompleto	18	27,7
Ensino Médio Completo	16	24,6
Ensino Superior	3	4,6
Pós-graduação	3	4,6
2. O profissional que está te acompanhando é: [65]		
Cirurgião Cabeça e Pescoço	1	1,5
Cirurgião Bucomaxilofacial	61	93,8
Ortopedista	1	1,5
Não sei	2	3,1
3. O Cirurgião Bucomaxilofacial é um:		
Médico	48	73,8

Dentista	14	21,5
Não sei	3	4,6
4. Alguma vez você já foi atendido por um Cirurgião Bucomaxilofacial?		
Sim	18	27,7
Não	46	70,8
Não sei	1	1,5
5. Por favor, leia e marque o profissional que deve tratar cada situação clínica:		
1) Remoção do dente do siso/dentiqueiro [65]		
Cirurgião Plástico	1	1,5
Cirurgião Bucomaxilofacial	47	72,3
Ortopedista	1	1,5
Outro	5	7,7
Não sei	11	16,9
2) Remoção de caroço na boca [63]		
Cirurgião Cabeça e Pescoço	2	3,2
Cirurgião Bucomaxilofacial	49	77,8
Otorrinolaringologista	1	1,6
Outro	1	1,6
Não sei	10	15,9
3) Fechamento de corte no rosto [64]		
Cirurgião Cabeça e Pescoço	4	6,3
Cirurgião Plástico	25	39,1
Cirurgião Bucomaxilofacial	23	35,9
Outro	2	3,1
Não sei	10	15,6
4) Fratura de ossos no rosto [64]		
Cirurgião Cabeça e Pescoço	5	7,8
Cirurgião Plástico	4	6,3
Cirurgião Bucomaxilofacial	44	68,8
Ortopedista	6	9,4
Não sei	5	7,8
5) Cirurgia Ortognática [63]		
Cirurgião Cabeça e Pescoço	1	1,6
Cirurgião Bucomaxilofacial	23	36,5
Ortopedista	1	1,6
Otorrinolaringologista	4	6,3
Outro	1	1,6
Não sei	33	52,4
6) Fissura Labiopalatina [62]		
Cirurgião Cabeça e Pescoço	1	1,6
Cirurgião Plástico	12	19,4
Cirurgião Bucomaxilofacial	23	37,1
Otorrinolaringologista	3	4,8
Outro	1	1,6
Não sei	22	35,5
7) Infecção Odontogênica/dentária [62]		
Cirurgião Bucomaxilofacial	43	69,4
Otorrinolaringologista	1	1,6
Outro	5	8,1
Não sei	13	21,0
8) Câncer de boca [61]		
Cirurgião Cabeça e Pescoço	10	16,4
Cirurgião Bucomaxilofacial	25	41,0
Otorrinolaringologista	3	4,9
Outro	5	8,2
Não sei	18	29,5
9) Luxação Mandibular (Boca travada) [64]		
Cirurgião Bucomaxilofacial	53	82,8
Otorrinolaringologista	2	3,1
Não sei	9	14,1

Nota. Os valores entre [] indicam o total de casos válidos para cada variável.

Fonte: Pereira RVS, et al., 2023.

Tabela 3 – Distribuição dos participantes de acordo com as respostas às questões do questionário (Parte II).

Variáveis	n	%
6. Por favor, leia as palavras abaixo e marque a alternativa que você considera correta:		
1) Hemorragia [63]		
Acúmulo de sangue localizado nos tecidos	16	25,4
Acúmulo de pus localizado nos tecidos	1	1,6
Sangramento ativo	44	69,8
Não sei	2	3,2
2) Abscesso [63]		
Acúmulo de pus	45	71,4
Acúmulo de sangue	7	11,1
Mancha roxa	7	11,1
Não sei	4	6,3
3) Fratura óssea [65]		
Osso com tumor	2	3,1
Osso quebrado	59	90,8
Osso saudável	1	1,5
Não sei	3	4,6
4) Hematoma [64]		
Acúmulo de sangue localizado nos tecidos	53	82,8
Acúmulo de pus localizado nos tecidos	3	4,7
Sangramento ativo	1	1,6
Não sei	7	10,9
5) Oclusão [62]		
Quando a boca não consegue fechar	17	27,4
Dentes quebrados	4	6,5
Encaixe dos dentes	11	17,7
Não sei	30	48,4
6) Exodontia [63]		
Tirar/extrair dente	26	41,3
Corte na pele ou dentro da boca para ver o osso	8	12,7
Suturar/costurar a pele ou dentro da boca	4	6,3
Não sei	25	39,7
7) Sutura [65]		
Tirar/extrair dente	2	3,1
Corte na pele ou dentro da boca para ver o osso	4	6,2
Suturar/costurar a pele ou dentro da boca	51	78,5
Não sei	8	12,3
8) Incisão [59]		
Tirar/extrair dente	11	18,6
Corte na pele ou dentro da boca para ver o osso	31	52,5
Suturar/costurar a pele ou dentro da boca	4	6,8
Não sei	13	22,0
9) Fixação óssea [59]		
Infecção no osso	1	1,7
Uso de placas e parafusos para unir o osso quebrado	44	74,6
Colocar gesso no osso	2	3,4
Não sei	12	20,3
10) Edema [58]		
Mancha roxa	9	15,5
Sangramento ativo	1	1,7
Inchaço que acontece após uma pancada ou cirurgia	40	69,0
Não sei	8	13,8

Nota. Os valores entre [] indicam o total de casos válidos para cada variável.

Fonte: Pereira RVS, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Estudos em diversas partes do mundo averiguaram o nível de conhecimento dos pacientes/leigos sobre a especialidade da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial (KAMAL M, et al., 2021; ALI FM, et al., 2018; DUA R, et al., 2015; IFEACHO SN, et al., 2005; HUNTER MJ, et al., 1996; AMEERALLY P, et al., 1994). No Brasil, foram encontrados escassos relatos na literatura que tiveram este mesmo objetivo (PINA AK, et al., 2020; NETO ICP, et al., 2011; ROCHA NS, et al., 2008; MOREIRA RWF, et al., 2000), dessa forma, esta pesquisa visou somar a partir de questionamentos uma análise a respeito de como o papel do cirurgião bucomaxilofacial é caracterizado.

O déficit conhecimento quanto a especialidade da CTBMF não é restrita apenas aos pacientes, estudos realizados demonstraram que os profissionais da área de saúde ainda confundem as atribuições desempenhadas pelo profissional de tal especialidade (ALI FM, et al., 2018; ROCHA NS, et al., 2017; HARON IM, et al., 2013). Em sua pesquisa, Ali, et al. (2018) demonstrou que apenas 41,6% dos participantes (médicos) estavam cientes das diferentes modalidades de tratamento previstas do escopo da CTBMF. Pelo fato de alguns procedimentos realizados pelos cirurgiões bucomaxilofaciais serem considerados mais invasivos e serem executados em âmbito hospitalar, ocorre uma associação natural que o profissional é da área médica, já que estes últimos são mais comumente vistos no âmbito hospitalar e atuando em centro cirúrgico (PINA AK, et al., 2020; ALI FM, et al., 2018).

Em 1977, quando o nome da área de “cirurgia oral” foi alterado para “cirurgia bucomaxilofacial” objetivou-se definir mais claramente o escopo de prática do campo para o público. No entanto, alguns estudos associam o nome da especialidade como sendo um fator complicador no seu entendimento, definindo-o com termos como “complicado”, “complexo”, “de difícil pronúncia” (ALI FM, et al., 2018; HUNTER MJ, et al., 1996). Estudos ressaltam a importância de o público geral conhecer o escopo de atuação da especialidade para poder fazer a busca adequada, sanar suas demandas de saúde, bem como, melhor compreender a atuação do profissional que está conduzindo o tratamento (ALI FM, et al., 2018; VADEPALLY A, et al., 2015; IFEACHO SN, et al., 2005).

A maior parte dos pesquisados (40%) encontrava-se na faixa etária de 25 a 35 anos, resultado semelhante ao encontrado por Neto ICP, et al. (2011) em que a média de idade foi de 30,34 anos. Apesar de 93,8% dos participantes responderem que no momento da pesquisa estavam sendo acompanhados por um Cirurgião Bucomaxilofacial, 73,8% afirmaram que a formação do Cirurgião Bucomaxilofacial é em Medicina. Resultado semelhante ao encontrado por Ameerally P, et al. (1994), que realizaram um estudo na Inglaterra e mostrou que cerca de 74% não entendiam a função e atuação da especialidade, e até 79% do público pesquisado não sabiam do que se tratava a especialidade, dado também mostrado em outro estudo, realizado na Ásia, em que 75,1% dos participantes tiveram a mesma resposta quando questionados acerca da formação acadêmica (ALNOFAIE H, et al., 2019). Apenas 27,7% dos participantes da pesquisa afirmaram já ter sido atendidos pela especialidade da CTBMF anteriormente, tal dado corrobora resultados encontrados por outros estudos como o de Hunter et al. (1996) em seu estudo conduzido em uma cidade norte-americana, no qual a taxa foi de 22% para esse mesmo questionamento e o de Ifeacho SN, et al. (2005) realizado no Reino Unido com uma taxa de 30% e mais recentemente Kamal M, et al. (2020) com 24% dos participantes do seu estudo.

O estudo conduzido por Alnofaie H, et al. (2019) apresentou como objetivo avaliar o conhecimento, consciência e percepção a respeito da especialidade. Para cada um dos quinze problemas clínicos específicos, os entrevistados foram convidados a escolher o mais adequado de três especialidades sobrepostas para tratamento, incluindo a CTBMF. Os participantes reconheceram corretamente para alguns problemas, como a reconstrução mandibular, mas para outros o reconhecimento foi pobre. No estudo proposto, houveram nove situações clínicas avaliadas, no qual as fraturas de ossos da face, a remoção do dente siso, a remoção de lesões na boca, infecção odontogênica e a luxação mandibular foram corretamente e majoritariamente associadas ao Cirurgião Bucomaxilofacial. Quanto a remoção de dentes terceiros molares, 72,3% dos participantes afirmaram ser da competência da especialidade da CTBMF, corroborando com o encontrado no estudo de Kamal M, et al. (2020) em que a maioria dos participantes (54%) também concordou que seria responsabilidade deste profissional.

Os participantes estavam cientes de que tratamento de fraturas de ossos da face e luxação de ATM se enquadram no escopo da CTBMF, diferindo das descobertas de Hunter et al. (1996), mas, concordando com o de Alnofaie H, et al. (2019). Em outros estudos (KAMAL M, et al., 2021; REDDY K, et al., 2011) os especialistas em CTBMF também foram os profissionais escolhidos para tratamento de fraturas em face. Em um estudo recente, também realizado no Brasil, Pina AKM, et al. (2019) mostrou que praticamente metade dos participantes da sua pesquisa que eram pacientes (48,8%), afirmaram que o cirurgião plástico seria o responsável pela reconstrução facial pós-trauma.

No entanto, suturas em face e cirurgia ortognática não foram associadas como escopo da especialidade. As suturas em face foram associadas a realização pelo Cirurgião Plástico (39,1%), corroborando com o encontrado em Kamal M, et al. (2020) com percentual de 53%, Pina AKM, et al. (2019) com 60,2%, Reddy K, et al. (2011) com 56% e Hunter MJ, et al. (1996) com percentual de 70% dos participantes escolhendo tal profissional.

Quanto a realização da cirurgia ortognática, a maioria dos participantes do estudo afirmaram não saber qual o tipo de profissional que a realizaria (52,4%), diferentemente do que foi encontrado no estudos citados anteriormente com taxas de 52%, 85%, 50% e 94% respectivamente (KAMAL M, et al., 2021; NETO ICP, et al., 2011; REDDY K, et al., 2011; HUNTER MJ, et al., 1996) dos participantes afirmaram ser o Cirurgião Bucomaxilofacial, já em outro estudo realizado em 2005 no Reino Unido (IFEACHO SN, et al, 2005) nenhum participante assimilou problemas de deformidade facial a especialidade.

Neste estudo, 77,8% dos participantes apontaram o especialista em CTBMF para tratar “caroço na boca”, dado este que foi encontrado de forma bem semelhante na literatura com a mesma afirmação de 68% dos pesquisados (KAMAL M, et al., 2021).

Houve uma associação equivocada quanto ao tratamento do câncer de boca, 41% dos participantes colocaram o Cirurgião Bucomaxilofacial como o profissional responsável, quando o profissional que conduz tal situação é o Cirurgião Cabeça e Pescoço, em que apenas 16,4% participantes afirmaram ser tal profissional. Resultado semelhante referente a esta última situação clínica também foi encontrada no estudo desenvolvido por Alnofaie H, et al. (2019), com taxa de 44,9% e em Vadepally A, et al. (2015) houve a preferência pelo Cirurgião Geral (47,4%).

A respeito da abordagem nos casos de fissura labiopalatina um percentual considerável dos participantes afirmou a participação do Cirurgião Bucomaxilofacial no tratamento (37,1%), dado semelhante encontrado no estudo de Kamal M, et al. (2020) realizado no Kuwait e por Herlin C, et al. (2011) realizado na França.

Em Neto ICP, et al. (2011), 45% elegeram o Cirurgião plástico e 32% o Cirurgião Bucomaxilofacial como profissional de escolha. Vadepally A, et al. (2015) encontrou números bem abaixo de tais estudos, no qual apenas 4,8% da população em geral afirmou a abordagem de tal problema de saúde pela especialidade, já em Pina et al. (2019), a maior parte dos pesquisados afirmou que tal abordagem seria com um Cirurgião Geral (19,5%).

O Cirurgião Bucomaxilofacial possui autonomia no exercício da sua profissão, no entanto, por atuar amplamente em âmbito hospitalar e comumente atuar de forma multiprofissional, podem trabalhar lado a lado com profissionais da otorrinolaringologia, cirurgia plástica, neurocirurgia, cirurgias cabeça e pescoço, ortopedistas para tratar diferentes condições. Este fato, pode contribuir para uma confusão no entendimento do escopo de atuação de cada especialidade para o paciente (ALNOFAIE H, et al., 2019; HARON IM, et al., 2013; HUNTER MJ, et al., 1996).

Especialidades da área médica podem apresentar certa sobreposição quanto ao seu escopo, e tal fato, o que pode gerar confusão na escolha de uma especialidade apropriada para condução de um caso (JENSEN CB, 2015). Dessa forma, é necessário que se preconize diretrizes clínicas objetivas e esquemas de referência nos departamentos de saúde de forma resolutiva, isso desencadeia em uma prestação de cuidados eficiente, redução de custos hospitalares e conseqüentemente a maior satisfação do paciente (KAMAL M, et al., 2021; GREENWOOD-LEE J, et al., 2018).

Como fator complicador, destaca-se o fato que em algumas situações quando Cirurgias Bucomaxilofaciais participam de alguma entrevista ou são noticiados pela mídia, os profissionais são identificados como cirurgiões plásticos, o que pode levar a uma confusão pelo público geral (AMEERALLY P, et al., 1994). Ainda, alguns autores sugerem um nome mais fácil para caracterizar a especialidade, como alternativa a fim de transmitir de forma mais direta sua prática, como “Cirurgia facial e oral” (REDDY K, et al., 2011; AMEERALLY P, et al., 1994).

Laskin et al. (2002) realizou um estudo para analisar se apenas a especialidade da CTBMF apresentava problemas no seu reconhecimento, tendo em vista estudos anteriores (HUNTER MJ, et al., 1996; AMEERALLY P, et al., 1994), dessa forma, apresentou 12 especialidades para serem correlacionadas ao escopo e obteve resultados que mostraram que especialidades como nefrologia e otorrinolaringologia também não tem alta taxa de reconhecimento, destacando que o nome da especialidade nem sempre consegue destacar o que o profissional realiza. Um fator considerado relevante para a valorização da especialidade da CTBMF é a referência existente quanto a abordagem em face, bem como, o amplo conhecimento requerido para abordagens mais invasivas (AMEERALLY P, et al., 1994).

Na prática das especialidades cirúrgicas, os pacientes devem estar totalmente cientes de riscos, benefícios e complicações que podem estar relacionadas as intervenções, bem como, compreender o seu diagnóstico (DUA R, et al., 2015). Ainda, relaciona-se a diminuição dos níveis de ansiedade quando os pacientes são melhor informados sobre o possível procedimento cirúrgico de forma satisfatória. A comunicação quando estabelecida de forma satisfatória reduz inclusive a possibilidade de complicações pós-operatórias, pois o paciente fica ciente de sua situação clínica (DUA R, et al., 2015; NIKUMB V, et al., 2009).

Dua R, et al. (2013) em seu estudo propôs a avaliação acerca dos termos específicos comumente utilizados na especialidade tendo em vista que para um paciente tomar decisões adequadas e informadas sobre seus cuidados médicos, é vital que as informações que lhes são fornecidas sejam completas, compreensíveis e adequadas. Ao analisar o conhecimento acerca das definições de termos específicos utilizados na especialidade, 90,8% dos pacientes responderam corretamente sobre “fratura óssea”. Em estudo com metodologia semelhante mais da metade dos participantes, cerca de 58% também definiram corretamente sobre tal termo (DUA R, et al., 2015).

No mesmo estudo, o termo “oclusão” apresentou baixo índice de acerto com apenas 10% respondendo corretamente, corroborando com o encontrado nesta pesquisa em que a taxa de acerto entre os participantes foi de 17,7%, ainda, destaca-se que 48,8% afirmaram não saber do que se trata.

Este estudo apresentou caráter voluntário, desse fato, os pacientes que optaram por participar podem ter sentido que seriam capazes de responder aos questionamentos. Foi observado que alguns pacientes que se recusaram a participar do estudo apresentavam um menor nível de letramento, isto pode ser associado como um desconforto em revelar uma provável falta de compreensão ou entendimento.

No estudo desenvolvido por Sayah A, et al. (2014) a fim de avaliar o nível de conhecimento acerca das terminologias, coletando dados sócio-demográficos como idade, gênero e educação revelou que apenas o nível de escolaridade foi um preditor significativo. Para pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos em CTBMF, é indispensável que haja a compreensão do diagnóstico, o tratamento proposto, benefícios e riscos envolvidos, e quaisquer alternativas que possam existir para uma tomada de decisão informada. Este fato, também é importante no período pós-operatório para eles entendam os cuidados existentes com a menor possibilidade de intercorrências (SAYAH A, et al., 2014).

Apesar do questionário ter sido confeccionado tomando por base outros questionários utilizados na literatura (KAMAL M, et al., 2021; VADEPALLY A, et al., 2015; SAYAH A, et al., 2014; HARON IM, et al., 2013; HUNTER MJ, et al., 1996), as primeiras perguntas tratam diretamente a respeito da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, pelo fato dos participantes da pesquisa estarem sendo acompanhados por tal especialidade, é possível que possam ter tido uma maior familiaridade com os termos maxilofaciais e que tenha havido um certo grau de suposição no direcionamento das situações clínicas apresentadas.

A fim de diminuir o potencial de viés do estudo, sugere-se que perguntas como sobre quem é o Cirurgião Bucomaxilofacial e se já foi atendido por um, podem ser igualmente feitas sobre as especialidades que geralmente geram dúvidas quanto ao direcionamento como Cirurgião Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringologista, Ortopedista e Cirurgião Plástico, bem como, abranger a aplicação do questionário para pacientes acompanhados por outras especialidades.

CONCLUSÃO

O estudo apresenta alguns resultados favoráveis na correlação de situações clínicas e de termos técnicos associados a especialidade, no entanto, o nível de conhecimento dos pacientes ainda é considerado baixo sobre a especialidade e atuação da CTBMF. A modificação apropriada da linguagem, uso de imagens e adequação de material ilustrativo profissional durante as consultas e atendimentos, a fim de fornecer informações de uma maneira abrangente e compreensível são atitudes a serem consideradas. Bem como, maior disseminação do conhecimento possibilita a população o desenvolvimento de busca pelos profissionais adequados para suprir suas demandas, bem como, maior compressão a respeito da sua condição de saúde e do processo de cuidado e tratamento.

REFERÊNCIAS

1. ALI FM, et al. Knowledge and awareness of medical practitioners of Jazan city towards oral and maxillofacial surgery as a specialty. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018; 6(3): 588–91.
2. ALNOFAIE H, et al. Knowledge, awareness, and perception of oral and maxillofacial surgery among the public and professionals in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2019; 48(12): 1597–603.
3. AMEERALLY P, et al. 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(3): 142–5.
4. BAREL PS, et al. Anxiety and knowledge of patients before being subjected to orthognathic surgery. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(5): 2081–6.
5. DUA R, et al. Common maxillofacial terminology: Do our patients understand what we say? *Surgeon*. 2015; 13(1): 1–4.
6. GREENWOOD-LEE J, et al. A categorisation of problems and solutions to improve patient referrals from primary to specialty care. *BMC Health Serv Res*. 2018; 18(1): 1–16.
7. HARON IM, et al. Perception of oral and maxillofacial surgery by medical and dental health care professionals in Kuwait. *J Oral Maxillofac Surgery, Med Pathol*. 2013; 25(1): 5–11.
8. HERLIN C, et al. Oral and maxillofacial surgery: What are the french specificities? *J Oral Maxillofac Surg [Internet]*. 2011; 69(5): 1525–30.
9. HERRERA-ESPIÑEIRA C, et al. Relationship between anxiety level of patients and their satisfaction with different aspects of healthcare. *Health Policy (New York)*. 2009; 89(1): 37–45.
10. HUNTER MJ, et al. 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.
11. IFEACHO SN, et al. 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(4): 289–93.
12. Jensen CB. The continuum of health professions. *Integr Med*. 2015; 14(3): 48–53.
13. KAMAL M, et al. Knowledge, attitude, and perception of oral and maxillofacial surgery specialty amongst healthcare professionals, and the General Public from a Gulf Cooperation Council (GCC) Country. *BMC Surg*. 2021; 21(1): s12893.
14. MOREIRA RWF, et al. Nível de conhecimento do público e profissional de saúde sobre a cirurgia bucomaxilofacial. Nível conhecimento do público e profissionais saúde sobre a Cir bucomaxilofacial. 2000; 5(1): 47–51.
15. NETO ICP, et al. Avaliação do Conhecimento do Público Leigo e de Profissionais de Saúde Sobre a Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial em Fortaleza-CE. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2011; 11(2): 63–74.
16. NIKUMB V, et al. Impact of doctor-patient communication on preoperative anxiety: Study at industrial township, Pimpri, Pune. *Ind Psychiatry J*. 2009; 18(1): 19.
17. PINA AKM, et al. A percepção da sociedade em relação ao papel do cirurgião buco-maxilo-facial. *Sci Investig Dent*. 2020; 24(1): 2–12.

18. REDDY K, et al. Are People Aware of Oral and Maxillofacial Surgery in India? *J Maxillofac Oral Surg.* 2011; 10(3): 185–9.
19. ROCHA NS, et al. Perception of oral and maxillofacial surgery by Brazilian healthcare professionals: what has changed in ten years? *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2017; 46(8): 1062–9.
20. ROCHA NS, et al. Perception of oral maxillofacial surgery by health-care professionals. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2008; 37(1): 41–6.
21. SAYAH A, et al. Patients' knowledge of oral and maxillofacial surgery terminology. *J Oral Maxillofac Surg.* 2014; 72(6): 1040–2.
22. SHAH N, et al. Knowledge, Attitude and Awareness of Speciality of Oral and Maxillofacial Surgery Amongst Medical Consultants of Vadodara District in Gujarat State. *J Maxillofac Oral Surg.* 2015; 14(1): 51–6.
23. VADEPALLY A, et al. Oral and maxillofacial surgery: Perception of its scope among the medical fraternity and general public. *J Cranio-Maxillary Dis.* 2015; 4(1): 21.