

AValiação DO PREPARO TÉCNICO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A PACIENTES PORTADORES DE FISSURAS LÁBIO PALATAIS

NURSING TEAM'S TECHNICAL PREPARATION RATING FOR PATIENTS WITH CREFT LIP AND PALATE

¹GUIRADO, I. C. L. R.; ²VOLPATO, S. R. P.

^{1e2}Departamento de Enfermagem - Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

RESUMO

As fissuras Lábiopalatinas são uma das anomalias congênitas que ocorre isolado ou associado a outras anomalias. É resultado da falha de fusão do lábio e/ou prateleiras palatinas durante o desenvolvimento intra-uterino, resultado de vários fatores e que requerem uma reabilitação multidisciplinar. A incidência é de aproximadamente 1 em cada 700 recém-nascidos em todo o mundo e no Brasil, a prevalência é de 0,47 em cada 1000 nascidos vivos. As principais causas desta anomalia incluem poluição, ocupação, consumo de bebida alcoólica, uso de drogas, patologias na mãe, exposição a produtos agrotóxicos na lavoura, exposição a raios-x durante a gestação e hereditariedade. Também pode ser devido à sazonalidade, à classe social, à etnia, à idade dos pais, ao peso ao nascer, tabagismo, ingestão de medicamentos e à procedência. Este presente artigo constitui-se de uma avaliação de como deve ser realizado o atendimento de Enfermagem à crianças e adolescentes portadores desta anomalia. Foi baseada em estudos de artigos científicos através de uma pesquisa bibliográfica em várias bases de dados coletados através da internet. Os pacientes e a família enfrentam muitos obstáculos onde a equipe de Enfermagem é um agente de qualificação que trabalhará desde a auto-estima até o desenvolver do tratamento auxiliando na autonomia da criança e de sua família.

PALAVAS-CHAVE: Anomalias, Enfermagem, Fissuras Lábio Palatais.

ABSTRACT

Cleft lip and palate are one of the anomalies congenital abnormalities that occur alone or combined with other anomalies. It results from failure of fusion of the lip and / or palatine shelves during the development of intra-uterine result of various factors and require a multidisciplinary rehabilitation. The incidence is about 1 in every 700 newborns in the whole world and in Brazil, the prevalence is 0.47 per 1,000 live births. The main causes of this anomaly include pollution, occupation, alcohol consumption, drug use disorders in the mother, exposure to products pesticides in agriculture, exposure to x-rays during pregnancy and heredity. It may also be due to seasonality, social class, ethnicity, age parents, birth weight, smoking, drinking drugs and the merits. This present article constitutes an assessment of how it should be done Nursing care to children and adolescents patients with this anomaly. It was based on studies scientific articles by searching bibliographies in various databases collected through the internet. Patients and families face many obstacles where the nursing staff is an agent of qualification that work since their self-esteem to the development of assisting in the treatment of child autonomy and its family.

KEY WORDS: Anomalies, Cleft Lip and Palate, Nursing.

INTRODUÇÃO

Anomalia Congênita é toda anomalia no funcionamento ou na estrutura que pode estar presente no nascimento ou manifestar-se com certa idade. Define-se como qualquer alteração no decorrer do desenvolvimento embrionário, que, através da educação em saúde podem ser consideravelmente reduzidos. (SANTOS; DIAS, 2005).

Vários estudos realizados em diferentes países, referem que a ocorrência da anomalia se deve à sazonalidade, à classe social, à etnia, à idade dos pais, ao peso ao nascer, ao tabagismo, à ingestão de medicamentos e à procedência. Destacam-se também as infecções da mãe durante a gravidez, principalmente na 5ª e 8ª semana onde há a formação do lábio e entre a 7ª e 12ª, onde há a formação do palato. Os possíveis fatores de risco apontados no Brasil são: poluição, ocupação, consumo de bebida alcoólica, ingestão de drogas, doenças na mãe, exposição a herbicidas e pesticidas na lavoura, exposição a raios-X na gestação e hereditariedade. (LOFFREDO; SOUZA; YUNES; FREITAS; SPIRI, 2001).

Segundo Altmann, 1997, a razão entre os sexos também é apontada pelos estudos, nos mostrando que no sexo feminino é mais freqüente a fissura palatina, e no sexo masculino, as fissuras lábiopalatinas Isso pode ser explicado porque a fusão dos palatos ocorre mais tardiamente no sexo feminino. (BUNDUKI; RUANO; SAPIENZA; HANAOKA; ZUGAIB, 2001).

O diagnóstico é feito pela USG, procedimento incorporado na rotina propedêutica obstétrica, tornando realidade o diagnóstico de anomalia facial fetal, onde o aconselhamento e conduta devem ser bem planejados. (BUNDUKI; RUANO; SAPIENZA; HANAOKA; ZUGAIB, 2001).

A conduta dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros deve ser específica e de qualidade diante do paciente com malformação, sendo que é de sua importância a busca de conhecimento e condutas a serem adotadas em caso de malformações, deve haver o preparo da equipe para orientar, esclarecer dúvidas e encorajar os familiares do paciente envolvido, lembrando que há a necessidade de atenção especializada e uma equipe multidisciplinar na atenção a crianças portadoras de malformações congênitas, onde o foco principal da recuperação é alcançar a integração do paciente na família e na sociedade. As orientações são realizadas na consulta de Enfermagem com o objetivo da educação à saúde ao paciente e família. O objetivo da equipe de Enfermagem é de integrar o paciente para que seja assegurada a continuidade do tratamento. (SANTOS; DIAS, 2005).

A conduta de todos os profissionais de saúde diante do portador de malformações congênitas, como no caso o lábio leporino, deve ser específica e de qualidade. Assim, os conhecimentos sobre as anomalias e as condutas a serem tomadas pelo enfermeiro e todos os outros membros da equipe, são de grande importância na orientação de pais e familiares, permitindo o esclarecimento de suas dúvidas sobre a deficiência para que se sintam encorajados a buscar a qualidade de vida dentro dos limites impostos pela criança. (SANTOS; DIAS, 2005).

Baseado nas considerações acima, este trabalho teve como objetivo avaliar a conduta do pessoal da equipe de Enfermagem frente a portadores de fissuras labiopalatinas para uma assistência de qualidade e uma efetividade no tratamento e no bem estar do paciente e sua família.

METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como pesquisa bibliográfica, pois foi baseada em estudos de artigos científicos. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados SciELO Brasil, Lilacs e Bireme, por via eletrônica. A pesquisa dos artigos esteve baseada na aplicação dos seguintes descritores: malformações congênitas, anomalias craniofaciais e assistência de enfermagem, basicamente. Inicialmente foi realizada a leitura dos resumos dos respectivos trabalhos encontrados para uma avaliação básica com o propósito de selecionar aqueles que atendessem aos objetivos do estudo, em seguida realizou-se a leitura destes na íntegra visando sistematizar as informações. Obteve-se então um total de 17, dos quais 06 foram utilizados, que abrangem o período de 1999 a 2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há muitos obstáculos que, os portadores de fissuras orais congênitas enfrentam para alcançar um satisfatório desenvolvimento psicológico. Também é escassa a quantidade de pesquisas na Enfermagem relacionadas a este tipo de atenção, onde o Enfermeiro é considerado como um agente com qualificação para assistir o paciente como um todo em seu restabelecimento, pois durante seu trabalho, descobre a forma de pensar, medos, esperanças e desejos de seu cliente. Devido a isso, o profissional deve usar métodos que dê condições de intervir

eficazmente e uma posterior avaliação de seu cliente de maneira segura. A criança com lábio leporino tem o direito de extravasar suas emoções, portanto ao prepará-la para os procedimentos a serem realizados, cabe ao enfermeiro ouvir suas dúvidas e considerar suas necessidades. (ANDRADE; ANGERAMI, 2001).

É gerada uma situação de crise entre crianças com lábio leporino e sua família, devido a vários fatores como: descontinuidade na satisfação das necessidades biológicas, psicológicas e sociais, aumento no grau de dependência, ansiedade, etc. deve haver um vínculo entre a equipe de Enfermagem e a família nos cuidados de saúde e uma sensibilização, reconhecendo a família como uma parte de apoio, havendo a necessidade dos pais participarem na hospitalização. Enfermagem e família devem se unir para o sucesso do tratamento e superação da crise da criança. Uma criança que nasce com fissura lábio-palatal pode constituir em grande choque para seus pais e familiares. Alguns casos há a rejeição da criança, mesmo dentro da barriga da mãe, após ser diagnosticado a malformação em uma USG. Também há sentimentos de frustração, culpa e tristeza. Há uma melhor aceitação dos pais e familiares, quando estes, recebem da equipe profissional as devidas informações e suportes. Deve haver desenvolvimento de ações que permitem a maior produção de autonomia da criança, lembrando que o único objetivo comum entre os pais e a equipe de Enfermagem é o restabelecimento da saúde da criança. A presença da família deve ser valorizada pela Enfermagem também pelo fato de trazer tranquilidade, afastando a sensação de abandono. (PINTO; CAMATA; OLIVEIRA; DALGE; PAES. 2009).

Deve haver então uma busca dos profissionais de saúde pelas famílias que frequentemente solicitam explicações relacionadas às causas do problema e se interessam em saber se há algo que possa ser feito, durante o desenvolvimento da criança que possa amenizar seu sofrer e facilitar sua aceitação pela sociedade. Na hora do diagnóstico, é o momento em que os pais podem ficar confusos, já neste momento o enfermeiro pode começar a fornecer informações e esclarecer dúvidas da família. Deve haver um trabalho de preparação da mãe e seus familiares pela equipe multiprofissional para lidar com o problema de forma rápida, segura e eficiente, mesmo porque a mãe teve em sua gestação muitos sonhos e de repente se depara com uma malformação. Há o início de estreitamento do elo família/Enfermagem, onde as mães após interagirem diretamente com a equipe, sentem-se mais seguras e até o aleitamento é bem sucedido, após receberem apoio

e orientações adequadas nas primeiras semanas de interação com seus filhos. (MONLLEÓ; LOPES, 2006).

A equipe de enfermagem deve ser organizada em seu trabalho de forma a minimizar o sofrimento da criança no ambiente hospitalar. Quando há um profissional que as mães julgam ser incompetente, há uma apreensão. Devemos sempre observar e compreender o significado da mãe acompanhar seu filho no hospital e suas reações diante dessa situação, lembrando que, são os familiares que exercerão os cuidados após a alta hospitalar. (LOFFREDO; FREITAS; GRIGOLLI, 2001).

Através de um estudo realizado por Andrade e Angerami (2001), cuja amostra envolvia adolescentes não portadores de lábio leporino, foi possível observar que a baixa auto-estima atinge significativamente mais os adolescentes portadores da anomalia. Portanto, este grupo de pessoas que apresentam distúrbio na auto-estima precisa ser considerado quando se almeja uma assistência de enfermagem efetiva, pois elas carregam consigo seus defeitos físicos e tudo o que ele significa socialmente como uma parte de sua identidade.

CONCLUSÃO

Foi possível observar que vários artigos relacionados a assistência de enfermagem à criança com fissuras lábio palatais envolvem também os cuidados e orientações relacionados à família, pois esta é vista como responsável pela continuidade do tratamento e da qualidade dos resultados no que diz respeito à adaptação social da criança.

A assistência de enfermagem deve começar a partir do momento em que o diagnóstico é estabelecido e informado à família, e seguir durante todo o tratamento da criança, oferecendo sempre um cuidado holístico, buscando minimizar o sofrimento da criança no ambiente hospitalar e na sociedade.

Outro aspecto da criança portadora de fissuras lábio palatais que pode ser observado é a baixa auto-estima, e o enfermeiro pode ser um colaborador no que diz respeito ao aumento desta auto-estima abrangendo em sua assistência a atenção ao psicológico.

É importante afirmar que cabe ao enfermeiro dar atenção, esclarecer às dúvidas e considerar as necessidades da criança com anomalias craniofaciais

conforme o desenvolvimento do tratamento. Deve-se também buscar o desenvolvimento da autonomia da criança no que diz respeito ao cuidar de si.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, D.; ANGERAMI, E. L. S. A Auto-Estima em adolescentes com e sem fissuras de lábio e/ou de palato. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 6, p. 37-41, 2001.

BLAZON, J.; PENICHE, A. de C. G. Estudo retrospectivo das complicações pós-operatórias em cirurgias primária de lábio e palato. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 519-25, 2008.

BUNDUKI, V.; RUANO, R.; SAPIENZA, A. D.; HANAOKA, B. Y.; ZUGAIB, M. Diagnóstico pré-natal de fenda labial e palatina: Experiência de 40 casos. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, 2001.

COA, T. F.; PETTINGILL, M. A. M. Autonomia da criança hospitalizada frente aos procedimentos: crenças da Enfermeira pediatra. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 433-4,8, 2006.

CUNHA E. C. M.; FONTANA, R.; FONTANA, T.; SILVA W. R. da; MOREIRA Q. V. P; GARCIAS G. de L.; ROTH, M. da G. Antropometria e fatores de risco em recém-nascidos com fendas faciais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 417-22, 2004.

HÖHER, S. P.; WAGNER, A. D. L. A transmissão do diagnóstico e de orientações a pais de crianças com necessidades especiais: a questão da formação profissional. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 2, p. 113-125, 2006.

LEITE, I. C. G; PAUMGARTTEN, F. J. R.; KOIFMAN, S. Fendas orofaciais no recém-nascido e o uso de medicamentos e condições de saúde materna: estudo caso-controle na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Recife, **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 1, p. 35-43, 2005.

LOFFREDO, L. C. M.; SOUZA, J. M. P.; YUNES, J.; FREITAS, J. A. S.; SPIRI, W. C. Fissuras Lábio-palatais: estudo caso-controle. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 213-7, 2001.

LOFFREDO, L. de C. M.; FREITAS, J. A. de S.; GRIGOLLI, A. A. G. Prevalência de fissuras orais de 1975 a 1994. Araraquara, **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 571-575, 2001.

MONLLEÓ, I. L.; LOPES, V. L. G. S. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 913-922, 2006.

PEROSA, G. B.; GABARRA, L. M. Explicações de crianças internadas sobre a causa das doenças: implicações para a comunicação profissional de saúde-paciente.

Interface Comunicação e Educação em Saúde, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 135-47, 2004.

PINTO, M. C. M.; CAMATA, D. G.; OLIVEIRA, A. C.; DALGE, D. P.; PAES, A. T. Significado do cuidar da criança e a percepção da família para a equipe de enfermagem. **Einstein**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 18-23, 2009.

SANTOS, R. S.; DIAS, I. M. V. Refletindo sobre a malformação congênita. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 592-596, 2005.

SOARES, M. de F.; LEVENTHAL, L. C. **A relação entre a equipe de Enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades**. São Paulo, **Ciências e Cuidados de Saúde**, v. 7, n. 3, p. 327-332, 2008.

SPIRI, W. C.; LEITE, M. M. J. Convivendo com o portador de fissura lábio-palatal: o vivencial da Enfermeira. **Revista Escola USP**, Bauru, v.33, n.1, p. 81-94, 1999.

TACSI, Y. R. C.; VENDRUSCOLO, D. M. S. A assistência de Enfermagem no serviço de emergência pediátrica. São Paulo, **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 477-484, 2004.

THOMAZINE, A. M.; PASSOS, R. S.; JÚNIOR, O. G. B.; COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. Assistência de Enfermagem à criança hospitalizada: um resgate histórico. **Ciências e Cuidados de Saúde**, v. 7, n. 1, p. 145-152, 2008.