

Cirurgia ortognática: dúvidas de pacientes com fissuras orofaciais referentes ao pós-operatório imediato

Orthognathic surgery: doubts from patients with orofacial fissures regarding the immediate postoperative period
Cirurgia ortognática: dudas de pacientes con fisuras orofaciales referentes al postoperatorio inmediato

Tatiane Henrique¹

ORCID: 0000-0002-6184-5934

Fábio Luiz Banhara¹

ORCID: 0000-0001-9429-8298

Natiele Favarão da Silva¹

ORCID: 0000-0002-7295-9769

Francely Tineli Farinha¹

ORCID: 0000-0002-1982-5024

Maila Meryellen Ferreira Garcia Manso¹

ORCID: 0000-0001-7298-5353

Armando dos Santos Trettene¹

ORCID: 0000-0002-9772-857X

¹Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Bauru, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Henrique T, Banhara FL, Silva NF, Farinha FT, Manso MMFG, Trettene AS. Orthognathic surgery: doubts from patients with orofacial fissures regarding the immediate postoperative period. Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20200089. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0089>

Autor Correspondente:

Armando dos Santos Trettene
E-mail: armandotrettene@usp.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Marcia Magro

Submissão: 18-04-2020 **Aprovação:** 21-12-2020

RESUMO

Objetivos: identificar as principais dúvidas, referentes aos cuidados do pós-operatório imediato, de pacientes com fissuras orofaciais submetidos à cirurgia ortognática. **Métodos:** estudo transversal, quantitativo, desenvolvido em um hospital público e terciário, entre novembro de 2017 e maio de 2018. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista durante a consulta de enfermagem préoperatória. Utilizou-se um instrumento para descrever as dúvidas, que, posteriormente, foram agrupadas conforme o assunto. **Resultados:** participaram 48 pacientes. As dúvidas referiram-se à exposição ao sol (56%), alimentação/mastigação (48%), relação entre bloqueio intermaxilar-respiração-vômito (48%), higiene oral (31%), restrição da atividade física (27%), cânula nasofaríngea, retirada dos pontos cirúrgicos, tempo de internação e fala/comunicação (23%), sangramento, crioterapia, massagem facial, resultados estéticos e funcionais, cicatrização, edema/equimose, dor pós-operatória e alterações na sensibilidade facial (21%). **Conclusões:** as dúvidas se relacionaram à alimentação, período de convalescência, cuidados com a ferida operatória, complicações pós-operatórias e medicações. **Descritores:** Cirurgia Ortognática; Enfermagem; Período Pós-operatório; Fenda Labial; Fissura Palatina.

ABSTRACT

Objectives: to identify the main doubts regarding the immediate postoperative care of patients with orofacial clefts undergoing orthognathic surgery. **Methods:** cross-sectional, quantitative study, developed in a public and tertiary hospital, between November 2017 and May 2018. Data collection occurred through interviews during the preoperative nursing consultation. An instrument was used to describe doubts, which later were grouped according to the subject. **Results:** 48 patients participated. The doubts referred to sun exposure (56%), food/mastication (48%), the relationship between intermaxillary block-breathing-vomiting (48%), oral hygiene (31%), physical activity restriction (27%), nasopharyngeal cannula, removal of surgical stitches, hospitalization time and speech/communication (23%), bleeding, cryotherapy, facial massage, aesthetic and functional results, healing, edema/ecchymosis, postoperative pain, and changes in facial sensitivity (21%). **Conclusions:** the doubts were related to food, the period of convalescence, care for the surgical wound, postoperative complications, and medications.

Descriptors: Orthognathic Surgery; Nursing; Postoperative Period; Cleft Lip; Cleft Palate.

RESUMEN

Objetivos: identificar las principales dudas, sobre los cuidados del postoperatorio inmediato, de pacientes con fisuras orofaciales sometidos a la cirugía ortognática. **Métodos:** estudio transversal, cuantitativo, desarrollado en hospital público y terciario, entre noviembre de 2017 y mayo de 2018. La recogida de datos ocurrió por medio de entrevista durante la consulta de enfermería preoperatoria. Utilizó un instrumento para describir las dudas, que, posteriormente, fueron agrupadas conforme el asunto. **Resultados:** participaron 48 pacientes. Las dudas se refirieron a la exposición al sol (56%), alimentación/masticación (48%), relación entre bloqueio intermaxilar-respiración-vômito (48%), higiene oral (31%), restricción de la actividad física (27%), cânula nasofaríngea, retirada de los puntos quirúrgicos, tiempo de internación y habla/comunicación (23%), hemorragia, crioterapia, masaje facial, resultados estéticos y funcionales, cicatrización, edema/equimosis, dolor postoperatorio y alteraciones en la sensibilidad facial (21%). **Conclusiones:** las dudas se relacionaron a la alimentación, período de convalecencia, cuidados con la herida operatoria, complicaciones postoperatorias y medicaciones.

Descriptores: Cirugía Ortognática; Enfermería; Período Postoperatorio; Fisura Labial; Fisura Palatina.

INTRODUÇÃO

As fissuras orofaciais, mais conhecidas como de lábio e/ou palato, são prevalentes dentre as malformações que acometem a face, cuja incidência no Brasil é de 1 a cada 700 nascidos vivos. De etiologia multifatorial, que inclui fatores genéticos e ambientais, se desenvolvem no período embrionário e início do fetal, ou seja, entre a 4ª e 12ª semana de gestação. Podem acometer isoladamente ou em associação o lábio, rebordo alveolar e o palato. Assim, quanto maior o comprometimento anatômico, maiores serão as implicações funcionais, estéticas e psicossociais⁽¹⁻²⁾.

O processo reabilitador é longo: inicia-se na infância e estende-se até a idade adulta, requerendo tratamento multidisciplinar e interdisciplinar. Embora os benefícios das cirurgias primárias realizadas na infância sejam evidentes, podem resultar em uma cinta labial rígida e fibrosa na região da maxila e ocasionar prejuízos ao crescimento ósseo da face, que inclui o desenvolvimento maxilar, acarretando deformidades dentofaciais, como a má oclusão dentária. De fato, o tipo mais comum de má oclusão encontrado nos pacientes com fissura é o Classe III de Angle, necessitando da realização da cirurgia ortognática para sua correção⁽³⁾.

Em outras palavras, a cirurgia ortognática tem como propósito reparar as discordâncias maxilomandibulares e faciais. Para pacientes com fissura de lábio e/ou palato, deverá ser realizada ao final do desenvolvimento da face, desde que o paciente tenha realizado a cirurgia de enxerto ósseo alveolar previamente⁽⁴⁾.

Os benefícios do procedimento cirúrgico incluem os estéticos e os funcionais, como a melhora na respiração, mastigação, audição e na fala⁽⁵⁻⁸⁾. Somam-se ainda, os relacionados a melhorias na percepção da qualidade de vida⁽⁹⁾.

As complicações da cirurgia ortognática incluem: lesão de nervos, infecção de sítio cirúrgico, disfunção temporomandibular, fratura indevida, alteração cicatriciais, hemorragia, dor exacerbada, laceração de tecido mole, lesão dentária e problemas com o material de fixação⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Nesse contexto, no pós-operatório, as intervenções de enfermagem devem voltar-se à prevenção de complicações cirúrgicas, monitoramento da sensibilidade, motricidade, manejo da dor e controle da ansiedade^(3,12).

Os cuidados pós-operatórios incluem mudanças na alimentação, higiene oral, modificações da fisionomia ocasionada por edema e hematomas, necessidade de utilização de bloqueio intermaxilar, monitoramento da dor e problemas relacionados à comunicação verbal. Nessa situação, a enfermagem deve objetivar o ensino ou treinamento dos pacientes e seus cuidadores, visando à manutenção dos cuidados no domicílio, cuja qualidade influenciará o sucesso terapêutico. Assim, as orientações devem iniciar-se no período pré-operatório e estender-se até a alta hospitalar⁽¹²⁻¹³⁾.

O enfermeiro exerce papel fundamental no que tange às orientações e esclarecimento de dúvidas, uma vez que dirimi-las reduz a condição de insegurança do paciente e seus familiares⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Sendo assim, questiona-se: Quais são as principais dúvidas, referentes ao pós-operatório imediato da cirurgia ortognática, dos pacientes com fissura de lábio e/ou palato?

Considerando-se o aumento das cirurgias bucomaxilofaciais, dentre elas a ortognática, a descentralização dos serviços de saúde, assim como a escassez de estudos dessa temática, em especial

daqueles desenvolvidos pela enfermagem, espera-se com esta investigação fornecer elementos para planejar o cuidado de enfermagem de qualidade, humanizado e seguro, voltado às reais necessidades da clientela.

OBJETIVOS

Identificar as principais dúvidas, referentes ao pós-operatório imediato da cirurgia ortognática, de pacientes com fissuras orofaciais.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da instituição. Os participantes formalizaram sua adesão à pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em conformidade com a Resolução 466/2012.

Desenho, local do estudo e período

Estudo descritivo, transversal, de delineamento quantitativo, norteado pela ferramenta STROBE, realizado em um hospital público, terciário, referência no atendimento de pacientes com anomalias craniofaciais e síndromes relacionadas, localizado no interior do estado de São Paulo, Brasil. Possui 91 leitos; o atendimento é interdisciplinar e humanizado; e a unidade contemplada neste estudo foi a de internação.

População, critérios de seleção e definição da amostra

A população foi composta por pacientes em pré-operatório de cirurgia ortognática. Incluíram-se pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, submetidos exclusivamente à cirurgia ortognática. Excluíram-se pacientes apresentando déficit de comunicação que inviabilizasse a coleta de dados.

Considerando-se a média mensal de cirurgias (oito) e o tempo estipulado para realização da coleta de dados (seis meses), a amostra constou de 48 participantes.

Protocolo do estudo

A coleta de dados ocorreu durante a consulta de enfermagem pré-operatória, especificamente pelos pesquisadores, em que foram abordados aspectos relacionados ao preparo do paciente para o procedimento cirúrgico, incluindo a conferência do horário de início do jejum, bem como sua manutenção, estado geral do paciente, intercorrências nas últimas 24 horas, patologias pregressas, uso de medicamentos, necessidade de avaliação médica, expectativas sobre o procedimento cirúrgico e principais dúvidas relacionadas ao pós-operatório.

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista estruturada. De início, foram fornecidas informações referentes ao procedimento cirúrgico, que incluíram a indicação, o tempo médio de cirurgia e aspectos voltados à anestesia. Posteriormente, os participantes foram questionados sobre suas dúvidas, que foram descritas em impresso elaborado pelos pesquisadores para essa finalidade.

As entrevistas ocorreram em sala privativa, individualmente, e tiveram duração média de 20 minutos. Ainda, os participantes foram caracterizados segundo as variáveis: sexo, idade, escolaridade, classificação socioeconômica⁽¹⁵⁾, estado civil e número de filhos.

A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2017 e maio de 2018.

Análise dos resultados e estatística

Optou-se por agrupar as dúvidas por assunto, visando facilitar a apresentação dos resultados. Esse agrupamento ocorreu por similaridade, ou seja, após as dúvidas serem identificadas, foram agrupadas segundo o assunto que abordavam: por exemplo, as relacionadas à alimentação, incluindo o tipo de alimento, consistência, temperatura, entre outros.

Os resultados foram tabulados em planilha Excel (versão 2015) e submetidos à análise estatística descritiva, que incluiu a média, desvio-padrão, frequências relativa e absoluta.

RESULTADOS

Participaram do presente estudo 48 pacientes, cuja média de idade foi de 24 anos (DP = 5,5). As prevalências foram: sexo feminino (n = 27; 56%), ensino médio completo (n = 19; 40%), classe social baixa superior (n = 33; 69%), sem filhos (n = 46; 96%), solteiros (n = 29; 60%) (Tabela 1).

No que tange às dúvidas dos pacientes sobre o pós-operatório imediato da cirurgia ortognática, prevaleceram: exposição ao sol (n = 27; 56%), alimentação/mastigação (n = 23; 48%) e relação entre bloqueio intermaxilar e o processo de respiração (n = 23; 48%) (Tabela 2). Ressalta-se que cada participante teve mais de uma resposta.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes segundo as variáveis: sexo, escolaridade, classe social, número de filhos e estado civil, Bauru, São Paulo, Brasil, 2018

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	27	56
Masculino	21	44
Escolaridade		
Médio completo	19	40
Superior incompleto	15	31
Superior completo	10	21
Médio incompleto	2	4
Fundamental incompleto	2	4
Classe social		
Baixa superior	33	69
Média inferior	11	23
Média	4	8
Filhos		
Não	46	96
Sim	2	4
Estado civil		
Solteiro(a)	29	60
Namorando	11	23
Casado(a)	6	13
União Estável	2	4

Posteriormente à identificação das dúvidas, ocorreu o agrupamento por similaridade de assunto, que incluiu os temas: alimentação, cuidados com a ferida operatória, complicações

pósoperatórias, período de convalescência e medicações. Observou-se predomínio da temática “período de convalescência”, que incluiu as variáveis: exposição ao sol, esforço físico, tempo de afastamento das atividades, tempo de internação, resultados estéticos e funcionais (56%; n = 27) (Tabela 3).

Tabela 2 – Distribuição dos participantes quanto às dúvidas referentes ao pós-operatório imediato de cirurgia ortognática, Bauru, São Paulo, Brasil, 2018

Variáveis	n	%
Exposição ao sol	27	56
Alimentação (tipo de alimento, consistência, temperatura e período de tempo) e mastigação	23	48
Relação entre bloqueio intermaxilar e o processo de respiração	23	48
Higiene oral	15	31
Relação entre bloqueio intermaxilar e vômito	13	27
Restrição da atividade física	13	27
Uso da cânula nasofaríngea	11	23
Retirada de pontos	11	23
Tempo de internação	11	23
Fala/Comunicação	11	23
Sangramento	10	21
Crioterapia	10	21
Massagem facial	10	21
Resultados estéticos e funcionais esperados	10	21
Cicatrização	10	21
Edema/Equimose	10	21
Dor pós-operatória	10	21
Alterações da sensibilidade facial	10	21
Medicações (antibioticoterapia, analgésicos e anti-inflamatórios)	10	21

Tabela 3 – Temas provenientes do agrupamento das dúvidas dos pacientes relativas ao pós-operatório imediato da cirurgia ortognática, Bauru, São Paulo, Brasil, 2018

Temas provenientes do agrupamento das dúvidas	n	%
Período de convalescência (exposição ao sol, esforço físico, tempo de afastamento das atividades, tempo de internação, resultados estéticos e funcionais)	27	56
Alimentação (tipo de alimento, consistência, temperatura e período de tempo)	23	48
Complicações pós-operatórias (relação entre bloqueio intermaxilar e o processo de respiração, relação entre bloqueio intermaxilar e vômito, uso de cânula nasofaríngea, sangramento, crioterapia, massagem facial, edema/equimose, dor pós-operatória, alterações da sensibilidade facial)	23	48
Cuidados com a ferida operatória (higiene oral, retirada dos pontos cirúrgicos, cicatrização)	15	31
Medicações (antibioticoterapia, analgésicos e anti-inflamatórios)	10	21

DISCUSSÃO

Neste estudo, a média de idade dos participantes foi de 24 anos, portanto jovens. A maioria era solteira, sem filhos e havia concluído o ensino médio. A cirurgia ortognática deve ser realizada no término do crescimento ósseo, que normalmente ocorre

no final da adolescência. Contudo, nos pacientes com fissura de lábio e/ou palato, há necessidade da realização do enxerto ósseo alveolar e tratamento ortodôntico prévios⁽¹⁶⁾.

Referente ao sexo, evidenciou-se a prevalência do feminino, embora haja predomínio desse procedimento cirúrgico em pacientes com fissuras de lábio, predominantes no sexo masculino^(1,17).

Em relação à classificação socioeconômica, observou-se predomínio da classe baixa. Ressalta-se que a cirurgia ortognática é um procedimento de alto custo. Assim, populações carentes de recursos buscam instituições públicas que ofereçam o procedimento de forma gratuita, como o hospital cenário desta pesquisa, o qual é gerido integralmente com recursos públicos^(15,18).

O agrupamento das dúvidas por similaridade resultou nas temáticas: alimentação, cuidados com a ferida operatória, complicações pós-operatórias, período de convalescência e medicações. Resultado similar foi observado em outra investigação cujo objetivo foi conhecer as dúvidas de pacientes e cuidadores relativas a outra cirurgia orofacial⁽¹⁸⁾.

De acordo com o protocolo da instituição na qual o estudo foi realizado, recomendase que, após a alta hospitalar, o paciente evite fazer exercícios físicos intensos e fique afastado do trabalho por um período de 60 dias, a fim de prevenir possíveis complicações. Recomenda-se, ainda, evitar a exposição ao sol por pelo menos 30 dias e usar protetores solares.

Em relação ao tempo de internação, em geral os pacientes permanecem hospitalizados por 48 horas, embora a alta em até 12 horas seja possível⁽¹⁹⁾. Portanto, para tal deve-se considerar a estabilidade clínica do paciente, a aceitação alimentar e a destreza para realizar a troca dos elásticos⁽²⁰⁾.

Outro aspecto associado à limitação da abertura bucal refere-se a problemas de comunicação, principalmente quanto à verbalização das palavras. Assim, algumas estratégias devem ser incorporadas, como a comunicação escrita. A presença de um acompanhante também favorece a comunicação^(13,18).

Outra dúvida referiu-se aos benefícios estéticos e funcionais da cirurgia, que embora sejam desejados de imediato, são evidenciados em médio e longo prazo⁽⁴⁾. Incluem a melhora da capacidade respiratória, da mastigação, da qualidade na fala e da harmonia facial, além dos aspectos psicoemocionais, como da autoestima e melhor percepção da qualidade de vida^(5,8-9).

Quanto à temática "alimentação", as dúvidas se relacionaram ao tipo de alimento, consistência, temperatura e período de tempo. De fato, com a realização da cirurgia ortognática, faz-se necessária a modificação da consistência da dieta, ou seja, recomenda-se ao paciente ingerir alimentos de consistência líquida e fria por 30 dias, devido à abertura da boca e mastigação encontrarem-se comprometidas^(19,21).

Os alimentos deverão ser cozidos e batidos no liquidificador, podendo ser misturados com sucos, leite, água ou caldos, lembrando a importância de prover refeições balanceadas, uma vez que o estado nutricional do paciente tem relação direta com o processo de cicatrização, além de contribuir para reverter o metabolismo catabólico decorrente da cirurgia, favorecendo a recuperação. Após esse período, o paciente poderá ingerir alimentos de consistência pastosa, como purês. Para aqueles cuja aceitação alimentar seja insuficiente, indica-se o uso de suplementos⁽²¹⁻²²⁾.

Sabe-se que o trauma e/ou o estresse cirúrgico geram um estado hipermetabólico, ocasionando aumento das necessidades energéticas e proteicas. Assim, torna-se indispensável o monitoramento da aceitação alimentar, pois a má nutrição predispõe a complicações pós-operatórias⁽²²⁾.

No que se refere às "complicações pós-operatórias", as dúvidas incluíram a relação entre bloqueio intermaxilar com elásticos e a respiração e vômito, o uso da cânula nasofaríngea, sangramento, crioterapia, massagem facial, edema/equimose, dor pós-operatória e alterações da sensibilidade facial.

O bloqueio intermaxilar com elásticos é comumente utilizado no pós-operatório, cuja função é exercer força de tração sobre os dentes auxiliando no correto posicionamento dentário, devendo os elásticos serem posicionados nos ganchos do aparelho fixo e trocados diária e adequadamente. A utilização desses elásticos traz preocupações aos pacientes, uma vez que limitam a abertura bucal, com repercussões na mastigação, alimentação e respiração, bem como risco de asfixia, em casos de vômito, por exemplo⁽¹⁹⁾.

De fato, no pós-operatório, a náusea e o vômito estão entre os sintomas mais frequentes e também indesejáveis, por causa do risco de asfixia. Em pacientes submetidos à ortognática, o vômito geralmente relaciona-se ao sangue deglutido durante o procedimento cirúrgico e procedimento anestésico. Assim, por vezes a manutenção do jejum nas primeiras horas de pós-operatório se faz necessária⁽²³⁾. Para minimizar tais efeitos, é preciso orientar os pacientes e seus familiares tanto sobre a inserção dos elásticos quanto sobre sua remoção. Outras medidas podem ser implementadas, como a elevação da cabeceira e a administração de antieméticos.

Visando à permeabilidade das vias aéreas, a cânula nasofaríngea é rotineiramente utilizada na instituição em que este estudo foi realizado, sendo introduzida em ambas as narinas logo após a extubação e mantida nas primeiras 24 horas.

O sangramento após a realização da cirurgia ortognática é raro, sendo a compressão com gaze ou compressas frias efetiva para o tratamento naqueles de pequena intensidade⁽²⁴⁾. Contudo, sinais e sintomas de sangramento devem ser monitorados sistematicamente, sobretudo no pósoperatório imediato⁽²³⁾.

No que tange à crioterapia, é recomendada no pós-operatório para tratamento da dor, edema e inflamação, pois promove lentidão dos impulsos dolorosos que são conduzidos ao cérebro, minimizando o espasmo muscular, diminuindo a atividade de enzimas inflamatórias e promovendo a vasoconstrição, além de prevenir sangramentos e hematomas. A massagem, a crioterapia e a drenagem linfática facial contribuem na redução do edema que se acentua nos primeiros dias após a cirurgia^(19,25).

Quanto à dor, ela não se relaciona apenas ao ato cirúrgico em si, mas a diversos fatores, como a contração de tecidos moles periféricos e rigidez muscular circundante⁽²⁶⁾. Seu controle proporciona melhora da função respiratória, promove a estabilidade hemodinâmica, inibe reações hormonais e metabólicas e diminui o tempo de hospitalização⁽²⁷⁾. Ressalta-se ainda, a importância de se avaliar a sensibilidade facial no pós-operatório, em especial do mento, lábio inferior e bochecha, já que pode haver lesão no nervo alveolar inferior durante o procedimento cirúrgico⁽²⁸⁾.

Destaca-se que a intubação e a técnica cirúrgica provocam lesões orais com conseqüente edema das estruturas associadas,

ocasionando dor e/ou desconforto, podendo comprometer a frequência e a qualidade da higiene oral. Assim, o paciente deve ser acompanhado por um dentista, que ensina e supervisiona a higienização bucal. Além disso, o uso de antissépticos bucais de base aquosa é indicado⁽¹⁹⁾, como o da clorexidina 0,12%, de quatro a seis vezes ao dia, sempre associada à escovação⁽²⁹⁾. De fato, a higiene oral é o principal fator na prevenção da infecção de sítio cirúrgico em cirurgias orofaciais, devendo ser realizada com escova e creme dental, conforme habitual, minimamente após as refeições⁽¹⁸⁾.

Quanto aos pontos utilizados na sutura da incisão, não precisam ser removidos por serem absorvíveis⁽²⁹⁾. A cicatrização é um processo complexo e sofre influência de vários fatores, variando de indivíduo para indivíduo. Nesse sentido, é importante que após a intervenção cirúrgica o paciente realize todos os cuidados recomendados, incluindo a vigilância do processo de cicatrização e monitoramento das complicações pós-operatórias^(19,25).

Outra temática referiu-se às medicações utilizadas. Para tratar a dor no pós-operatório imediato, são usados opioides; enquanto no mediato, utilizam-se analgésicos tradicionais⁽²⁶⁾. Todavia, a administração de anti-inflamatórios não esteroidais também é empregada com frequência, a depender do limiar de dor do paciente. Soma-se a essas medicações, a dexametasona, que tem a finalidade de reduzir o edema orofacial provocado pela intervenção cirúrgica; e o droperidol, que apresenta efeito satisfatório na prevenção de náusea e do vômito⁽³⁰⁾.

Ainda, com intuito de minimizar o risco de infecção do sítio cirúrgico, além da adoção de técnica cirúrgica asséptica, faz-se necessária a administração de antibióticos profiláticos. Nesse sentido, a cefazolina tem se mostrado eficaz, sendo o fármaco

de escolha⁽³¹⁾. A implantação de serviços de vigilância e acompanhamento após a alta hospitalar tem sido proposta como forma de minimizar a incidência das infecções do sítio cirúrgico e outras complicações⁽³²⁾.

Limitações do estudo

A realização do estudo em centro único e com uma população específica, são fatos que limitam a generalização dos resultados.

Contribuições para a área de Enfermagem

Os benefícios desta investigação são evidentes e incluem assistência de enfermagem voltada às reais necessidades dos pacientes, a qual deve iniciar-se na fase pré-operatória por meio do fornecimento de orientações e fortalecimento do processo de tomada de decisão. Pacientes orientados adequadamente se sentem mais bem preparados para o procedimento cirúrgico, apresentam melhor enfrentamento das dificuldades vivenciadas no pós-operatório, além de adquirirem conhecimentos sobre os cuidados.

CONCLUSÕES

As dúvidas relacionaram-se à alimentação, período de convalescência, cuidados com a ferida operatória, complicações pós-operatórias e medicações. Com base nelas, foi possível planejar e implementar uma assistência de enfermagem voltada às reais necessidades dos pacientes, promovendo o autocuidado e favorecendo a reabilitação pós-operatória.

REFERÊNCIAS

1. Freitas JAS, Neves LT, Almeida ALPF, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Yaedú RYF, et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) - Part 1: overall aspects. *J Appl Oral Sci* [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 17];20(1):9-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jaos/v20n1/03.pdf>
2. François CF, Poli MLM, Nguyen P, Landais E, Gaillard D, Doco MF. Role of angiogenesis-related genes in cleft lip/palate: review of the literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 17];78(10):1579-85. Available from: [http://www.ijporonline.com/article/S0165-5876\(14\)00445-5/fulltext](http://www.ijporonline.com/article/S0165-5876(14)00445-5/fulltext)
3. Graziani AF, Garcia CFS, Felix GB, Genaro KF. Orthognathic surgery effect of orofacial sensitivity in individuals with cleft lip and palate. *Rev CEFAC* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 17];18(3):581-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n3/1982-0216-rcefac-18-03-00581.pdf>
4. Medeiros MNL, Ferlin F, Fukushiro AP, Yamashita RP. Speech resonance after surgical management of velopharyngeal insufficiency secondary to orthognathic surgery. *Rev CEFAC* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 17];17(2):418-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n2/1982-0216-rcefac-17-02-00418.pdf>
5. Pedrosa-Oliveira G, Cavalieri-Pereira L, Brancher GQB, Macedo CJO, Cerezetti L, Cavalieri-Pereira S. Maxilla pseudoarthrosis ten years after orthognathic surgery: case report. *Int J Odontostomat* [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 17];13(4):504-10. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v13n4/0718-381X-ijodontos-13-04-00504.pdf>
6. Rodrigues WC, Gabrielli MFR, Oliveira MR, Piveta ACG, Gabrielli MAC. Orthodontic-surgical treatment of a patient with Marfan Syndrome and Obstructive Sleep Apnea Syndrome: a case report with a 9-year follow-up. *Rev Gaúch Odontol* [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 17];67:e20190050. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgo/v67/1981-8637-rgo-67-e20190050.pdf>
7. Naran S, Steinbacher DM, Taylor JA. Current Concepts in Orthognathic Surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2018;141(6):925-36. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000004438>
8. Coelho JS, Vieira RC, Bianchini EMG. Interference of dentofacial deformities in the acoustic characteristics of speech sounds. *Rev CEFAC* [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 17];21(4):e19118. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v21n4/1982-0216-rcefac-21-04-e19118.pdf>

9. Torres KV, Pessoa LS, Luna AHB, Alves GAS. Quality of life after orthognathic surgery: a case report. *Rev CEFAC* [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 17];19(5):733-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v19n5/1982-0216-rcefac-19-05-00733.pdf>
10. Haas Junior OL, Meirelles LS, Scolari N, Becker OE, Melo MFS, Oliveira RB. Bone grafting with granular biomaterial in segmental maxillary osteotomy: a case report. *Int J Surg Case Rep* [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 17];25:238-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4942733/pdf/main.pdf>
11. Haas Jr OL, Guijarro-Martínez R, Sousa Gil AP, Silva Meirelles L, Oliveira RB, Hernández-Alfaro F. Stability and surgical complications in segmental Le Fort I osteotomy: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2017;46(9):1071-87. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2017.05.011>
12. Assis GLC, Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB, Silva RCG. Proposal of nursing diagnoses, outcomes and interventions for postoperative patients of orthognathic surgery. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 17];52:e03321. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980220X2017025303321.pdf>
13. Almeida RJ, Cunha GFM, Santos EAMC, Bom CG, Mendonça JSC, Trettene AS. Questions of informal caregivers of children regarding the postoperative period of cochlear implant. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 17];72(4):988-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n4/0034-7167-reben-72-04-0988.pdf>
14. Sousa CS, Turrini RNT. Development of an educational mobile application for patients submitted to orthognathic surgery. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 17];27:e3143. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/en_1518-8345-rlae-27-e3143.pdf
15. Graciano MIG, Souza EG, Rosa JA, Blattner SHB. Validação de conteúdo de um instrumento de avaliação socioeconômica no âmbito do Serviço Social. *RIPE: Const Serv Soc* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 17];19(36):29-57. Available from: <http://ojs.ite.edu.br/index.php/css/article/viewFile/214/253>
16. Freitas JAS, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Carvalho RM, Oliveira TM, Lauris RCMC, et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies - USP (HRAC-USP) - Part 3: Oral and Maxillofacial Surgery. *J Appl Oral Sci*. 2012;20(6):673-9. <https://doi.org/10.1590/S1678-77572012000100003>
17. Xiao Y, Taub MA, Ruczinski I, Begum F, Hetmanski JB, Schwender H, et al. Evidence for SNP-SNP interaction identified through targeted sequencing of cleft case-parent trios. *Genet Epidemiol Sci*. 2017;41(3):244-50. <https://doi.org/10.1002/gepi.22023>
18. Silva NF, Beluci ML, Banhara FL, Henrique T, Manso MMFG, Trettene AS. Patients and informal caregivers' questions about alveolar bone graft post-operative care. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190403. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0403>
19. Santos MRM, Sousa CS, Turrini RN. Perception of Orthognathic surgery patients on Postoperative care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 17];46(Esp):78-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/12.pdf>
20. Alves e Silva AC, Carvalho RAS, Santos TS, Rocha NS, Gomes ACA, Oliveira e Silva ED. Evaluation of life quality of patients submitted to orthognathic surgery. *Dental Press J Orthod*. 2013;18(5):107-14. <https://doi.org/10.1590/S2176-94512013000500018>
21. Giridhar VU. Role of nutrition in oral and maxillofacial surgery patients. *Natl J Maxillofac Surg* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 17];7(1):3-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5242071/>
22. Beluci ML, Barros SP, Borgo HC, Fontes CMB, Arena EP. Postsurgical alveolar bone graft patients: elaboration and application of a data-gathering instrument for nutrition and nursing. *Cleft Palate-Craniof J* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 17];51(2):172-7. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1597/11-278r>
23. Eftekharian H, Zamiri B, Ahzhan S, Talebi M, Zarei K. Orthognathic Surgery Patients (Maxillary Impaction and Setback Plus Mandibular Advancement Plus Genioplasty) Need More Intensive Care Unit (ICU) Admission after Surgery. *J Dent Shiraz Univ Med Sci* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 17];16(1 suppl):43-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4476123/pdf/jds-16-43.pdf>
24. Santos R, Sebastiani AM, Toderio SRB, Moraes RS, Costa DJ, Rebelatto NLB, et al. Complicações associadas à osteotomia sagital dos ramos mandibulares. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 17]; 12(1):77-84. Available from: <http://revodontobvsalud.org/pdf/rctbmf/v12n1/a11v12n1.pdf>
25. Tozzi U, Santagata M, Sellitto A, Tartaro GP. Influence of Kinesiology Tape on Post-operative Swelling After Orthognathic Surgery. *J Maxillofac Oral Surg* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 17];15(1):52-8. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4759034/pdf/12663_2015_Article_787.pdf
26. Turgut HC, Alkan M, Ataç MS, Altundağ SK, Bozkaya S, Şimşek B, et al. Neutrophil lymphocyte ratio predicts postoperative pain after orthognathic surgery. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 17];20:1242-5. Available from: http://www.njconline.com/temp/NigerJClinPract20101242-4340955_120329.pdf
27. Kim S, Jeon Y, Lee H, Lim JA, Park, S, Kim SO. The evaluation of implementing smart patient controlled analgesic pump with a different infusion rate for different time duration on postoperative pain management. *J Dent Anesth Pain Med* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 17];16(4):289-94. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5564194/pdf/jdapm-16-289.pdf>
28. Lima JAS, Luna AHB, Pessoa LSF, Alves GAS. Functional gains measured by MBGR and impact on quality of life in subject submitted to orthognathic surgery: case report. *Rev CEFAC* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 17];17(5):1722-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n5/1982-0216-rcefac-17-05-01722.pdf>
29. Otero JJ, Detriche O, Mommaerts MY. Fast-track orthognathic surgery: An evidence-based review. *Ann Maxillofac Surg* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 17];7(2):166-75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5717890/>

30. Aoki Y, Yoshida K, Nishizawa D, Kasai S, Ichinohe T, Ikeda K, et al. Factors that Affect Intravenous Patient-Controlled Analgesia for Postoperative Pain Following Orthognathic Surgery for Mandibular Prognathism. PLoS ONE. 2014;9(6):e98548. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098548>
 31. Eshghpour M, Khajavi A, Bagheri M, Banihashemi E. Value of prophylactic postoperative antibiotic therapy after bimaxillary orthognathic surgery: a clinical trial. Iran J Otorhinolaryngol [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 17];26(77):207-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4196443/pdf/ijo-26-207.pdf>
 32. Martins T, Amante LN, Virtuoso JF, Sell BT, Wechi JS, Senna CVA. Risk factors for surgical site infections in potentially contaminated surgeries. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 17];27(3):e2790016. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/en_0104-0707-tce-27-03-e2790016.pdf
-