



Proposta de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia ortognática

Proposal of nursing diagnoses, outcomes and interventions for postoperative patients of orthognathic surgery

Propuesta de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para pacientes en posoperatorio de cirugía ortognática

Giovana Lourenço Chagas de Assis¹, Cristina Silva Sousa¹, Ruth Natalia Teresa Turrini¹, Vanessa de Brito Poveda¹, Rita de Cassia Gengo e Silva¹

Como citar este artigo:

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. 2018;52:e03321. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017025303321>

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To propose nursing diagnoses, outcomes and interventions for patients in the postoperative period of orthognathic surgery. **Method:** Secondary analysis of an information bank of a focal group with five patients submitted to orthognathic surgery. The classifications of the *North American Nursing Diagnosis Association International*, *Nursing Outcomes Classification* and *Nursing Interventions Classification* were used for elaborating nursing diagnoses, outcomes and interventions. Nursing diagnoses were identified based on the transcription of the focus group and the expected outcomes and interventions were proposed. In the second stage, the material was submitted to an analysis by judges for validating the previous stage. **Results:** After careful analysis of the retrieved information, nine nursing diagnoses that relate to both the difficulties already installed and to potential patient difficulties were identified. After this phase, the expected outcomes for nursing care and the appropriate interventions for the postoperative period at home were identified. **Conclusion:** Given the short hospital stay and the long postoperative period, the established actions have a strong educational focus.

DESCRIPTORS

Orthognathic Surgery; Postoperative Care; Nursing Process; Perioperative Nursing; Nursing Diagnosis.

Autor correspondente:

Cristina Silva Sousa
Av. Dr. Enéas de Carvalho,
419 – Cerqueira César
CEP 05403-000 – São Paulo, SP, Brasil
crissousa@usp.br

Recebido: 13/06/2017
Aprovado: 14/12/2017

INTRODUÇÃO

A cirurgia ortognática é um procedimento cirúrgico para corrigir as deformidades dentofaciais, maxilares (maxila ou mandíbula) e terço médio da face. O desalinhamento dos dentes e da estrutura óssea criam dificuldades funcionais e estéticas para pacientes com esses problemas⁽¹⁾.

Para melhor função e estética, os dentes superiores devem se encaixar precisamente nos dentes inferiores. Em casos de disfunção de crescimento, trauma ou resultados de hábitos funcionais, se o encaixe de maxila e de mandíbula não for proporcional, o paciente desenvolverá a má oclusão, que conseqüentemente afeta a mastigação, a função articular, a permeabilidade de vias aéreas e a estética facial⁽¹⁾. Para o sucesso do tratamento, há necessidade de associação de tratamento entre o ortodontista e o cirurgião bucomaxilo-facial, pois o preparo ortodôntico é essencial para a correção das descompensações dentárias no pré-operatório, a fim de permitir o posicionamento adequado dos ossos no momento da cirurgia ortognática⁽²⁾. Posteriormente ao procedimento cirúrgico, o refinamento ortodôntico é requerido para ajustes da arcada dentária após manipulação cirúrgica. Este percurso requer até dois anos para conclusão.

As principais necessidades de cuidados de pacientes submetidos à cirurgia ortognática, observadas em um estudo que utilizou a técnica do grupo focal, referiam-se à ansiedade relacionada ao processo cirúrgico ou à aparência após a recuperação, devido à presença de edema, sangramentos, hematomas, dores e injúria dos nervos trigêmeo, mental, lingual, bucal, facial, alveolar inferior e infraorbitário, com sintomas de parestesia⁽³⁾.

Os pacientes submetidos à cirurgia ortognática geralmente são internados por períodos curtos, que podem variar de 12 horas a 3 dias⁽⁴⁾. Neste contexto, os enfermeiros precisam planejar a assistência pós-alta dos pacientes cirúrgicos. O plano de alta deve considerar tanto as necessidades identificadas no pré-operatório e não solucionadas durante a internação quanto aquelas que surgem no pós-operatório. Dispor de protocolos assistenciais por tipo de cirurgia, como, por exemplo, a cirurgia ortognática, pode contribuir positivamente para a educação perioperatória do paciente e família/pessoas significativas e para o autocuidado dos pacientes.

A elaboração do protocolo assistencial pode obedecer a diferentes modelos, dentre os quais, o processo de enfermagem. Este é um instrumento que requer sustentação teórica para sua utilização. Declarar a teoria ou o modelo teórico que sustenta a utilização do processo de enfermagem é importante porque permite clarificar o foco de atenção da enfermagem, bem como dar visibilidade à profissão. Além disso, comunicar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem utilizando-se de sistemas de linguagem padronizada traz benefícios para o paciente e para o próprio serviço de saúde⁽⁵⁾.

Pesquisadores têm mostrado preocupação em estabelecer a ligação entre diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em diferentes cenários, principalmente devido ao elevado número de possibilidades de intervenções

e resultados para cada diagnóstico de enfermagem (DE)⁽⁶⁾, ao fato de cada DE retratar o raciocínio clínico adotado na compreensão do fenômeno e das intervenções propostas, bem como ser influenciada pelo ambiente onde serão aplicadas⁽⁷⁾ e pelos protocolos de segurança do paciente.

As complicações da cirurgia ortognática são descritas como possibilidade de lesão de nervos, infecção de sítio cirúrgico, disfunção temporomandibular, fratura indevida, alteração no processo cicatricial, hemorragia, dor exacerbada, laceração de tecido mole, mordida aberta, lesão dentária e problemas com o material de fixação⁽⁸⁾. Durante o pós-operatório, a avaliação do paciente deve considerar as possíveis complicações cirúrgicas, a sensibilidade, a motricidade, o controle analgésico e o manejo dos sintomas relacionados ao pós-operatório⁽⁹⁾.

Embora os pacientes cirúrgicos tenham necessidades de cuidado comuns decorrentes do processo anestésico-cirúrgico, especialidades cirúrgicas complexas também determinam um conjunto de cuidados particulares. A finalidade deste estudo é apresentar um plano de cuidados para pacientes em pós-operatório de cirurgia ortognática. Esta pesquisa é de importante contribuição para a enfermagem, pois visa qualificar a assistência a pacientes de cirurgia bucomaxilo-facial, e sua justificativa é o aumento de cirurgias ortognáticas nos centros hospitalares e a ausência de publicações de diagnósticos de enfermagem sobre este procedimento para direcionar os enfermeiros a identificar tanto os fatores de risco que podem levar a complicações, quanto o cuidado baseado nas necessidades do paciente.

Assim, este estudo teve como objetivo propor diagnósticos, resultados de enfermagem e intervenções em pacientes em pós-operatório de cirurgia ortognática.

MÉTODO

Trata-se de análise secundária de um banco de informações de grupo focal previamente publicado⁽³⁾. O grupo focal contou com cinco participantes submetidos à cirurgia ortognática nos 12 meses anteriores à data do encontro (29/01/2011), com idade igual ou superior a 18 anos. O grupo focal havia sido conduzido por cinco questões abertas, com o intuito de incentivar os pacientes a se expressarem sobre o momento do pós-operatório e, por conseguinte, identificar as principais dificuldades encontradas no pós-operatório.

Para a identificação dos diagnósticos e posterior proposição de resultados e intervenções, a partir das informações do grupo focal, o presente estudo utilizou o referencial teórico de Horta⁽⁵⁾. A teoria de Horta é baseada na demonstração das necessidades humanas básicas, que são entendidas como estados de tensão essenciais para a sobrevivência e resultam de desequilíbrios homeostáticos⁽¹⁰⁾.

A seleção dos diagnósticos de enfermagem foi direcionada a partir da teoria de Maslow, que trata da motivação humana e utiliza a classificação de Mohana para definir as necessidades humanas básicas (necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais)⁽¹⁰⁾. Neste estudo, o enfoque se deu nas necessidades expressas, que não estão latentes, indicando o desequilíbrio decorrente da cirurgia.

IDENTIFICAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (DE) E LIGAÇÃO COM SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS (RE) E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (IE).

As informações do grupo focal foram lidas por dois enfermeiros: um com experiência na assistência a pacientes submetidos à cirurgia ortognática, e outro, no uso da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA). Para cada etapa, realizaram-se as análises em separado, com posterior discussão conjunta dos achados.

As falas dos pacientes em relação às dificuldades vivenciadas no pós-operatório permitiu a identificação de necessidades básicas afetadas nos pacientes submetidos à cirurgia ortognática no período pós-operatório, tais como dificuldades com higiene oral, alimentação, sintomas do pós-operatório e tempo para recuperação.

Uma vez identificadas as necessidades expressas pelos pacientes, os DE foram elaborados de acordo com a classificação da NANDA⁽¹¹⁾, considerando-se o conceito do diagnóstico, as características definidoras e os fatores relacionados.

Em seguida, elencaram-se os resultados esperados por meio da classificação *Nursing Outcomes Classification*

(NOC). Essa classificação é composta por diversos resultados de enfermagem, que envolvem estado, comportamentos e sentimentos, em resposta ao cuidado prestado⁽¹²⁾. Para as intervenções de enfermagem, utilizou-se da classificação denominada *Nursing Interventions Classification* (NIC)⁽¹³⁾.

VALIDAÇÃO DAS LIGAÇÕES ENTRE DE, RE E IE

Para esta etapa do estudo, foram selecionados quatro juízes que atendessem aos seguintes critérios: experiência no estudo ou na utilização da NANDA-NOC-NIC na prática assistencial e/ou conhecimento de assistência de enfermagem perioperatória ao paciente submetido à cirurgia ortognática. Com relação ao perfil dos juízes, três (75%) eram doutores em enfermagem, e dois (50%) tinham especialização em enfermagem perioperatória, todos com experiência clínica com DE.

Os juízes foram convidados a participar do estudo para avaliar a pertinência das ligações dos DE com RE e IE. Cada ligação NANDA-NOC-NIC foi avaliada por meio de uma escala tipo Likert de cinco pontos, que variou de nada pertinente a totalmente pertinente (Quadro 1).

Quadro 1 – Estrutura proposta para validação de DE, RE e IE para pacientes em pós-operatório de cirurgia ortognática (exemplo, com um dos problemas identificados) – São Paulo, SP, Brasil, 2014.

Dificuldade: manutenção do aparelho, na troca do elástico do aparelho	Nada pertinente 1	Muito pouco pertinente 2	De algum modo pertinente 3	Muito pertinente 4	Totalmente pertinente 5
Diagnóstico Proposto: Autocontrole Ineficaz da Saúde (00078) relacionado à complexidade do tratamento, caracterizado pela expressão de dificuldades com os regimes prescritos e falha em agir para reduzir fatores de risco.					
Intervenção Proposta: Ensino: procedimento/tratamento (5618)					
Resultado Proposto: Conhecimento: procedimentos do tratamento (1814)					
Sugestões:					

Classificaram-se os DE, RE e IE que obtiveram um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) acima de 75% quanto às opções de julgamento “muito pertinente (4) e totalmente pertinente (5)”. Para o cálculo do IVC, utilizou-se da fórmula: $(n.º \text{ de resposta } 3 \text{ e } 4) * 100 / \text{total de respostas } (1, 2, 3, 4 \text{ e } 5)$, como proposto por DeVilles⁽¹⁴⁾. Para os resultados com IVC < 75%, foi feita a análise dos comentários dos juízes. Optou-se por incluir falas dos pacientes que remetessem aos DE ou IE para melhor ilustrar a discussão.

Este estudo fez parte do projeto temático “Educação pós-operatória: construção e validação de uma tecnologia educativa para pacientes submetidos à cirurgia ortognática”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (parecer n.º 972/2010).

RESULTADOS

As necessidades dos pacientes identificadas relacionavam-se, em sua maioria, àquelas de nível psicobiológico

e também às de ordem psicossocial. Não foram relatadas quaisquer necessidades de cunho psicoespiritual afetadas.

Os DE estabelecidos como referência para o atendimento dos pacientes no pós-operatório de cirurgia ortognática (n= 13) pertenciam aos seguintes domínios: Promoção da Saúde, Segurança/Proteção, Atividade/Repouso, Percepção/Cognição, Auto percepção, Enfrentamento/Tolerância ao Estresse e Conforto.

Uma segunda análise das informações do grupo focal em relação aos DE previamente selecionados identificou que cinco DE apresentaram características definidoras, fatores relacionados e de risco semelhantes neste grupo de pacientes. Assim, optou-se por manter nove DE.

O DE Deglutição Prejudicada foi identificado, mas se optou por manter o DE Mucosa Oral Prejudicada; o mesmo ocorreu com a retirada do DE Imagem Corporal Prejudicada, para manter o DE Risco de Baixa Autoestima Situacional.

Após análise cuidadosa das informações recuperadas, foram identificados DE que se relacionam tanto com as dificuldades já instaladas como com uma dificuldade potencial para o paciente, por exemplo, o DE Risco de Baixa Autoestima Situacional, que prevê a possibilidade de baixa autoestima, mas por um período limitado ao tempo do edema facial.

Definidos os DE, foram identificados os RE da assistência de enfermagem esperada e as IE adequadas para um pós-operatório seguro no domicílio, pois a alta hospitalar é

precoce e o tempo de recuperação pós-operatória é longo, cerca de 6 meses.

O material resultante foi submetido à validação pelos juízes. De acordo com o critério preestabelecido, foram mantidos os diagnósticos com IVC maior ou igual a 75%. Os comentários e as sugestões dos juízes foram analisados atentamente, e os nove DE resultantes com respectivos resultados e intervenções estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 – Relação de DE, RE e IE, para pacientes submetidos à cirurgia ortognática, de acordo com a dificuldade apresentada – São Paulo, SP, Brasil, 2014.

Dificuldades	NANDA	NOC	NIC
Manutenção do aparelho, na troca do elástico do aparelho/ Manutenção da alimentação	(00078) Autocontrole Ineficaz da Saúde relacionado à complexidade do tratamento, caracterizado pela expressão de dificuldades com os regimes prescritos e falha em agir para reduzir fatores de risco.	Conhecimento: procedimentos do tratamento (1814)	Ensino: procedimento/ tratamento (5618)
Obter informações confiáveis	(00126) Conhecimento deficiente relacionado à falta de exposição e interpretação errônea de informações, caracterizado pelo seguimento inadequado de instruções e verbalização do problema.	Conhecimento: procedimentos do tratamento (1814)	Ensino: pré-operatório (5610) Ensino: procedimento/ tratamento (5618)
Voltar à rotina de fala	(00051) Comunicação Verbal Prejudicada relacionada ao edema, caracterizada pela incapacidade de falar e verbalização com dificuldade.	Movimento articular (0206)	Terapia com exercício: mobilidade articular (224)
		Comunicação: expressão (0903)*	Melhora da comunicação: deficit de fala (4976)*
Conter a saliva e expressar certas emoções pela expressão facial	(00174) Risco de Dignidade Humana Comprometida, risco pela perda de controle sobre as funções corporais – função bucomaxilar.	Enfrentamento (1302)	Melhora do enfrentamento (5230)
		Bem-estar pessoal (2002)	Orientação antecipada (5210)
Conter a saliva e expressar certas emoções/ Edema facial	(00153) Risco de baixa autoestima situacional, risco pelo distúrbio da imagem corporal, falta de reconhecimento e prejuízo funcional.	Autoestima (1205)	Orientação antecipada (5210)
		Detecção do Risco (1908)	
Longo tempo para Recuperação	(00146) Ansiedade relacionada à mudança no estado de saúde e às necessidades não satisfeitas, caracterizada pela sensação de aflição, ansiedade, apreensão, incerteza e preocupação.	Autocontrole da ansiedade (1402)	Redução da ansiedade (5820)
			Técnica para acalmar (5880)
Limpeza do local pós-cirúrgico	(00004) Risco de Infecção, risco pelas defesas primárias inadequadas (pele rompida) e procedimentos invasivos.	Integridade tissular: pele e mucosas (1101)	Ensino procedimento/ tratamento (5618)
		Conhecimento: controle de infecção (1842)	Proteção contra infecção (6330)*
Ferida operatória	(00045) Mucosa oral prejudicada relacionada à cirurgia na cavidade oral, caracterizada pelo desconforto oral, dificuldades para comer, hiperemia e lesões orais.	Integridade tissular: pele e mucosas (1101)	Restauração da saúde oral (1730)
Dor no pós-cirúrgico mediato	(00132) Dor aguda relacionada a agentes lesivos (intubação nasal), caracterizada pela posição para evitar dor e relato verbal de dor.	Controle da dor (3016)	Controle da dor (1400)
			Administração de analgésico (2210)

* Adicionados por sugestão dos juízes, após a validação.

As sugestões dos juízes foram poucas e incorporadas na versão final. Como a proposta submetida à avaliação dos juízes apresentava mais de uma proposta de resultados e intervenções, aquelas com menor IVC foram excluídas. Na análise de intervenções e resultados com IVC, constatou-se que tais sugestões não eram essenciais para a dificuldade listada.

No DE Comunicação Verbal Prejudicada, durante a validação, foram sugeridas a incorporação da NOC Comunicação: Expressão e a NIC Melhora da Comunicação: Deficit da Fala, o que se considerou apropriado, pois os pacientes podem apresentar fala defeituosa no pós-operatório, decorrente do trauma operatório.

Uma juíza sugeriu a troca do DE Mucosa Oral Prejudicada pelo diagnóstico Integridade Tissular

Prejudicada, pela correlação com o resultado proposto. Verificados as definições, as características definidoras e os fatores relacionados, foi mantida a primeira seleção. Houve indicação para a adição da NIC Cuidados com Lesões e Proteção contra Infecção, sugerida por dois juízes. Após análise das definições e atividades, concluiu-se que as intervenções poderiam ser eficazes nesse grupo de pacientes e, por este motivo, foram adicionadas posteriormente à validação.

Na relação inicial, constava o DE Nutrição Desequilibrada: menos do que as Necessidades Corporais, porém, nos pacientes do estudo configurou-se somente como um risco. Como não há o diagnóstico de risco, foi sugerida a adição do DE Deficit Para Autocuidado para Alimentação, relacionado ao desconforto e à dor.

Foram sugeridos dois novos diagnósticos: Proteção Ineficaz e Risco de Aspiração, não incluídos no estudo por não se relacionarem ao estado de saúde ou a dificuldades apresentadas pelos pacientes estudados.

DISCUSSÃO

Entre os diagnósticos resultantes da validação, cinco (55,5%) são classificados em nível psicossocial, e quatro (44,5%) em psicobiológicos, decorrentes da necessidade afetada⁽¹¹⁾. Os DE Autocontrole Ineficaz da Saúde, Conhecimento Deficiente, Comunicação Verbal Prejudicada, Risco de Dignidade Humana Comprometida, Risco de Baixa Autoestima Situacional e Ansiedade foram destacados como de cunho psicossocial, o restante, como de origem psicobiológica. Fato que merece destaque, apesar de ser uma cirurgia invasiva, o fator emocional é de suma importância.

Os DE encontrados neste estudo e seus respectivos RE e IE, segundo NANDA-I, NOC e NIC são passíveis de implementação no processo de enfermagem.

A manutenção dos elásticos para estabilizar a mandíbula e da dieta pós-cirúrgica levaram ao DE Autocontrole Ineficaz da Saúde, demonstrando que o acompanhamento desses pacientes ao longo da recuperação é necessário, ao considerar-se que, se não houver uma intervenção, em longo prazo, pode ocorrer o abandono do tratamento ou a perda de peso pela desmotivação relativa à ingestão de alimentos líquidos ou pastosos recomendados, prolongando ainda mais o período de recuperação.

Para manter um Autocontrole Eficaz, os pacientes podem necessitar de auxílio de familiares, tanto para a realização das tarefas como para a motivação.

A intervenção de enfermagem Ensino do Procedimento, para estes pacientes, consiste em orientar o uso de elásticos ortodônticos e a sua manipulação durante o pós-operatório. Em um estudo americano, as orientações de enfermagem fornecidas pela enfermeira para o paciente e seu acompanhante reforçaram a manipulação do elástico e a dieta adequada para evitar a desnutrição, com alimentos batidos e ingesta oral de líquidos⁽¹⁾.

Estudo sobre educação em saúde para pacientes em pós-operatório de cirurgia torácica e abdominal realizado com pacientes e seus familiares, utilizando materiais gráficos com informações em saúde para o paciente seguir no ambiente domiciliar, concluiu que os pacientes que recebiam as orientações tornavam-se mais confiantes, tranquilos e relatavam melhora em seu estado de saúde⁽¹⁵⁾.

A presença do acompanhante pode ser necessária também no período pré-operatório, para receber as orientações e, assim, oferecer um apoio ao paciente por conta da situação emocional deste. É importante que a intervenção relativa ao DE Conhecimento Deficiente seja estendida também ao acompanhante do paciente no pré-operatório.

Essa orientação pode ser realizada no ambulatório. Um estudo sobre orientação pré-operatória por equipe multiprofissional a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca comparou níveis de ansiedade no pré-operatório antes e após a orientação, e os resultados mostraram redução significativa ($p = 0,020$) dos níveis de ansiedade após orientação⁽¹⁶⁾.

Entretanto, os pacientes se sentem ansiosos com a cirurgia e não estão aptos a receber e a processar as informações recebidas no pré-operatório. O longo tempo entre os retornos com o médico e a falta de materiais educativos para consulta se relacionam diretamente com esse diagnóstico. Ao avaliar os resultados de enfermagem sobre a orientação de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no pré-operatório, um estudo descritivo entrevistou pacientes no pós-operatório e pôde afirmar que estes receberam informações adequadas, compreenderam cuidados físicos, procedimentos técnicos, receberam apoio emocional e embasamento teórico⁽¹⁷⁾.

Além da orientação sobre o procedimento cirúrgico, uma intervenção aplicada a pacientes cirúrgicos no EUA mostrou-se eficaz na redução da ansiedade. Foi aplicada massagem nas mãos de pacientes cirúrgicos que aguardavam o procedimento cirúrgico, e os resultados mostraram redução nos níveis de ansiedade desses pacientes quando comparados a pacientes que recebiam a assistência de enfermagem habitual⁽¹⁸⁾.

Outro fato muito destacado pelos pacientes foi a ocorrência e a longa permanência do edema e da parestesia. O edema está diretamente relacionado à autoimagem do paciente, pois a depender de sua dimensão altera-se a configuração da face durante esse processo. Esses fatores motivam diversos diagnósticos, a maioria de cunho psicossocial, por se relacionarem diretamente com a imagem corporal e os relacionamentos interpessoais, e a estética é um dos motivos pela busca da cirurgia⁽⁴⁾.

Uma intervenção educativa com material impresso em pacientes submetidos à cirurgia ortognática, em um teste piloto, resultou em menores índices de ansiedade, menor dificuldade para realizar a higiene oral e manejo da dor leve/moderada após a intervenção. A mensuração do conhecimento demonstrou que o instrumento aplicado não estava adequado, era constituído de questões fáceis, porém a intervenção mostrou-se consistente⁽¹⁹⁾.

A ansiedade é uma constante nos pacientes, e tende a aumentar, quando considerada a parestesia, conduzindo aos DE de Risco de Dignidade Humana Comprometida e Risco de Baixa Autoestima Situacional. Essa falta de controle sobre as funções bucomaxilares provoca sensações de vergonha, que, sem intervenção, podem conduzir o indivíduo ao isolamento social.

A intervenção de enfermagem Melhora do Enfrentamento para pacientes cirúrgicos permite auxiliar o paciente na adaptação a estressores, em mudanças e ameaças percebidas durante o período pós-operatório. Ainda, a NIC Orientação Antecipada se fundamenta nas informações para manter a cabeceira elevada durante o período da recuperação anestésica, aplicar bolsas de gelo para manejo do edema e manter a cabeça elevada durante o sono no pós-operatório domiciliar⁽¹⁾.

Além da expressão de emoções e a contenção da saliva, a perda de controle sobre as funções diz respeito também à Comunicação Verbal Prejudicada, produzindo uma fala defeituosa. Por meio desta intervenção, podem-se buscar novos meios de comunicação durante o período em que a função se encontra prejudicada.

Na Orientação Antecipada sobre exercícios para sensibilidade intraoral e propriocepção, pode-se recomendar exploração tátil, térmica e gustativa, permitindo o conhecimento das novas estruturas faciais. As orientações sobre a realização de exercícios faciais no pós-operatório podem auxiliar o paciente a lidar melhor com a condição temporária⁽²⁰⁾.

Após a cirurgia, os pacientes podem experimentar lesões na mucosa oral, que caracteriza o DE Mucosa Oral Prejudicada. As lesões podem oferecer Risco de Infecção, pelas barreiras primárias rompidas. Ainda com relação ao risco de infecção, é importante destacar a dificuldade apresentada pelos pacientes em relação à higiene oral. Na validação, o diagnóstico Risco de Infecção, suas intervenções e resultados obtiveram 100% de concordância entre os juízes, o que comprova a importância do DE para os pacientes cirúrgicos em geral.

Em um estudo transversal sobre as atividades de enfermagem na recuperação anestésica, foram identificadas algumas intervenções de enfermagem realizadas durante a assistência, dentre estas, controle de infecção com administração de antibióticos, cuidados com lesões, posicionamento do paciente de modo a evitar a tensão sobre a lesão e controle do ambiente: conforto, facilitando-o com cama limpa e confortável⁽²¹⁾.

A intervenção de enfermagem Restauração da mucosa oral pode ser aplicada na Orientação Antecipada no pré-operatório e reforçada na orientação de alta com os cuidados sobre a higiene oral com escova macia, antissépticos bucais e uso de hidratante labial durante o pós-operatório para evitar lesões orais⁽²²⁾.

A troca do DE Nutrição Desequilibrada: Menos do que as Necessidades Corporais pelo DE *Deficit* Para Autocuidado para Alimentação, relacionado ao desconforto e à dor, foi pertinente, dada a sua definição: “caracterizado pela incapacidade de engolir alimentos, incapacidade de ingerir alimentos de maneira socialmente aceitável e

incapacidade de movimentar alimentos na boca”. A intervenção e os resultados esperados para o DE removido puderam ser mantidos, dada a necessidade humana básica afetada, que origina ambos os diagnósticos, nutrição⁽²³⁾. Caso o diagnóstico Autocontrole Ineficaz da Saúde se instale e permaneça por um tempo prolongado, sem qualquer intervenção, a nutrição desequilibrada pode ocorrer.

A Orientação Antecipada para uma dieta equilibrada, adequada às fases do pós-operatório, pode ser aplicada a pacientes submetidos à cirurgia ortognática. A adequação da dieta balanceada, inicialmente líquida, depois pastosa, alimentos macios e, finalmente, alimentos sólidos, com escolhas nutritivas, garante a necessidade nutricional e auxilia na recuperação pós-operatória⁽²²⁾.

As limitações do estudo referem-se à população, constituída de um grupo focal composto por um pequeno grupo de pacientes oriundo de um único consultório privado e à ausência de estudos semelhantes, com esta população, para comparação dos dados obtidos.

CONCLUSÃO

Os DE, RE e IE identificados e validados possibilitam ao enfermeiro focos de atenção predeterminados para o cuidado perioperatório, o que diminui as chances de eventos indesejáveis no cuidado desses pacientes, e podem proporcionar maior segurança ao paciente. Além disso, a protocolo apresentado sintetizou DE e respectivos RE e IE comuns a pacientes submetidos à cirurgia ortognática, o que não exclui a possibilidade de inserção de outros DE próprios de cada paciente.

A maioria das intervenções de enfermagem proposta está relacionada ao ensino do paciente, pois o período de internação é breve, e sua recuperação no domicílio é longa. Por meio de tais intervenções, os pacientes poderão experimentar uma recuperação segura e tranquila, pois estarão mais bem habilitados para o autocuidado.

RESUMO

Objetivo: Propor diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes em pós-operatório de cirurgia ortognática. **Método:** Análise secundária de um banco de informações de um grupo focal com cinco pacientes submetidos à cirurgia ortognática. Para elaboração dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, utilizou-se das classificações da *North American Nursing Diagnosis Association International*, *Nursing Outcomes Classification* e *Nursing Interventions Classification*. A partir da transcrição do grupo focal, foram identificados os diagnósticos de enfermagem e propostos resultados esperados e intervenções. Em segunda etapa, o material foi submetido à análise por juízes para validação da etapa anterior. **Resultados:** Após análise cuidadosa das informações recuperadas, foram identificados nove diagnósticos de enfermagem que se relacionam tanto com as dificuldades já instaladas como com as dificuldades potenciais do paciente. Após esta fase, foram identificados os resultados esperados da assistência de enfermagem e as intervenções adequadas para um pós-operatório em domicílio. **Conclusão:** Dada a curta permanência hospitalar e um pós-operatório longo, as ações estabelecidas têm forte enfoque educacional.

DESCRITORES

Cirurgia Ortognática; Cuidados Pós-Operatórios; Processo de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Diagnóstico de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Proponer diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para pacientes en posoperatorio de cirugía ortognática. **Método:** Análisis secundario de un banco de informaciones de un grupo focal con cinco pacientes sometidos a la cirugía ortognática. Para elaboración de los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería, se utilizaron las clasificaciones de la *North American Nursing Diagnosis Association International*, *Nursing Outcomes Classification* y *Nursing Interventions Classification*. Desde la transcripción del grupo focal, fueron identificados los diagnósticos de enfermería y propuestos resultados esperados e intervenciones. En segunda etapa, el material fue sometido al análisis por jueces para validación de la etapa anterior. **Resultados:** Tras un análisis cuidadoso de

las informaciones recuperadas, fueron identificados nueve diagnósticos de enfermería que se relacionan tanto con las dificultades ya instaladas como con las dificultades potenciales del paciente. Luego de esa fase, fueron identificados los resultados esperados de la asistencia de enfermería y las intervenciones adecuadas para un posoperatorio en domicilio. **Conclusión:** Dada la corta permanencia hospitalaria y un posoperatorio largo, las acciones establecidas tienen fuerte enfoque educativo.

DESCRIPTORES

Cirurgia Ortognática; Cuidados Posoperatorios; Proceso de Enfermería; Enfermería Perioperatoria; Diagnóstico de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Robinson RC, Holm RL. Orthognathic surgery for patients with maxillofacial deformities. *AORN J.* 2010;92(1):28-49; quiz 50-2.
2. Batista SHB, Ribeiro ED, Torriani MA, Aranega AM. Avaliação da satisfação de pacientes submetidos à cirurgia ortognática: análise qualitativa. *Rev Odontol Araçatuba.* 2014;35(2):41-5.
3. Santos MRM, Sousa CS, Turrini RNT. Perception of orthognathic surgery patients on postoperative care. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(n. spe):78-85.
4. Costa KLD, Martins LD, Gonçalves RCG, Zardo M, Sá ACD. Evaluation of the quality of life in patients undergoing orthognathic surgery. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2012;12(2):81-92.
5. Barros A, Sanchez C, Lopes J, Dell'Acqua M, Lopes M, Silva R. Processo de enfermagem: guia para a prática [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2015 [citado 2016 ago. 7]. Disponível em: <http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>
6. Azzolin KO, Souza EN, Ruschel KB, Mussi CM, Lucena AF, Silva ERR. Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicílio. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):56-63.
7. Moreira RAN, Barros LM, Rodrigues AB, Caetano JA. Nursing diagnoses, interventions and outcomes in the bariatric surgery postoperative care. *Northeast Netw Nurs J [Internet]* 2013 [cited 2016 Aug 7];14(5):960-70. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1268/pdf_1
8. Sousa CS, Turrini RNT. Complications in orthognathic surgery: a comprehensive review. *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol.* 2012;24:67-74.
9. Carvalho SC, Martins EJ, Barbosa MR. Variáveis psicossociais associadas à cirurgia ortognática: uma revisão sistemática da literatura. *Psicol Reflex Crít.* 2012;25(3):477-90.
10. Horta W. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
11. NANDA International. NANDA nursing diagnoses: definitions & classification, 2012-2014. Philadelphia: Wiley-Blackwell; 2011.
12. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Nursing Outcomes Classification (NOC). 6th ed. St Louis: Mosby; 2013.
13. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J. Nursing Interventions Classification (NIC). 6th ed. St Louis: Mosby; 2013.
14. DeVellis R. Scale development: theory and application. 4th ed. London: Sage; 2016.
15. Santos FDRP, Nunes SFL, Pascoal LM, Oliveira J, Almeida RP. Educação em saúde para pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais. *Rev Ciênc Ext.* 2015;11(1):171-7.
16. Almeida SM, Souza EN, Azzolin KO. Efeito da orientação pré-operatória por grupo multiprofissional na ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Enferm UFSM [Internet]*. 2013 [citado 2016 ago. 7];3(3):402-8. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8809/pdf>
17. Coppetti LC, Stumm EMF, Benetti ERR. Considerações de pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca referentes às orientações recebidas do enfermeiro. *REME Rev Min Enferm.* 2015;19(1):113-26.
18. Brand LR, Munroe DJ, Gavin J. The effect of hand massage on preoperative anxiety in ambulatory surgery patients. *AORN J.* 2013;97(6):708-17.
19. Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB. Educational intervention in patients undergoing orthognathic surgery: pilot study. *J Nurs Educ Pract.* 2015;5(5):126-34.
20. Aléssio CV, Mezzomo CL, Körbes D. Intervenção fonoaudiológica nos casos de pacientes classe III com indicação à cirurgia ortognática. *Arq Odontol.* 2016;43(3):102-10.
21. Duailibe FT, Oliveira EAR, Moreira MRC, Oliveira Lima LH, Formiga LMF. Nursing interventions in post-anesthetic recovery of surgical patients. *Rev Enferm UFPI [Internet]*. 2014 [cited 2016 Aug 7];3(1):107-12. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1393>
22. Sousa CS, Turrini RNT. Cirurgia ortognática para pacientes. São Paulo: EEUSP; 2011.
23. Olegário WKB, Fernandes LTB, Medeiros CMR. Validação de Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® para assistência às mulheres no período pós-parto. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2016 [citado 2016 ago. 7];17(3). Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a18.pdf>

Apoio Financeiro

Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq). Bolsa de Iniciação Científica.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.