

# Percepção dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática sobre o cuidado pós-operatório

PERCEPTION OF ORTHOGNATHIC SURGERY PATIENTS ON POSTOPERATIVE CARE

LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ORTOGNÁTICA SOBRE EL CUIDADO POSTOPERATORIO

Mariana Rodrigues Machado dos Santos<sup>1</sup>, Cristina Silva Sousa<sup>2</sup>, Ruth Natalia Teresa Turrini<sup>3</sup>

## RESUMO

A ansiedade e a preocupação dos pacientes decorrentes da obscuridade das informações relacionadas ao procedimento cirúrgico ortognático despertou o desenvolvimento deste estudo, que objetivou identificar as necessidades de informação do paciente sobre o cuidado pós-operatório da cirurgia ortognática. Trata-se de pesquisa exploratória qualitativa, que utilizou como método de coleta de dados o grupo focal com pacientes em pós-operatório de cirurgia ortognática de um ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo para identificação das falas significativas para o alcance do objetivo. Entre os assuntos mais abordados, destacaram-se o longo tempo de recuperação e as dificuldades relacionadas à alimentação, higienização e redução dos sinais e sintomas pós-operatórios. Comentários relacionados à autoimagem e à satisfação com os resultados da cirurgia apontam para a necessidade de exploração em futuros estudos.

## DESCRIPTORIOS

Cirurgia ortognática  
Período pós-operatório  
Informação de saúde ao consumidor  
Enfermagem perioperatória

## ABSTRACT

Patient's anxiety and worry due to a lack of knowledge about the orthognathic surgery motivated the development of this study. The objective was to identify information needs of postoperative patient undergoing orthognathic surgery. It's an exploratory and qualitative research that used the focus group to collect the data. Postoperative patients of orthognathic surgery from an oral and maxillofacial surgery and trauma ambulatory were invited to participate in the group. Through content analysis it was possible to identify the following problems related to the postoperative procedure: long recovery time, nutrition, oral hygiene, relief of postoperative signs and symptoms. Themes involving self-image and satisfaction levels related to the outcome of the surgery were also recognized pointing out the need of future studies to explore these issues.

## DESCRIPTORS

Orthognathic surgery  
Postoperative period  
Health information consumer  
Perioperative nursing

## RESUMEN

La ansiedad y la preocupación de los pacientes por la falta la información acerca de la cirugía ortognática provocaron el desarrollo de este estudio, que tuvo como objetivo identificar las necesidades de información del paciente sobre el cuidado postoperatorio. Es una investigación exploratoria cualitativa, que utilizó la técnica del grupo focal para recoger datos. Pacientes en el postoperatorio de cirugía ortognática de un ambulatorio de cirugía bucomaxilofacial y trauma fueron invitados a participar en el grupo. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido y entre las cuestiones que se plantean más frecuentemente, se mencionó el largo tiempo de recuperación, las dificultades relacionadas con la alimentación, la higiene y la reducción de los signos y síntomas después de la operación. Comentarios relacionados con la imagen de sí mismo y la satisfacción con los resultados de la cirugía indican la necesidad de futuros estudios para explorar estos temas.

## DESCRIPTORES

Cirurgia ortognática  
Período postoperatorio  
Información de salud al consumidor  
Enfermería perioperatoria

<sup>1</sup> Graduanda de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. mariana.rodrigues.santos@usp.br <sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. crissousa@usp.br <sup>3</sup> Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. rturrini@usp.br

## INTRODUÇÃO

A cirurgia ortognática consiste em um procedimento cirúrgico para a correção de irregularidades faciais e maxilomandibulares, com um posicionamento dentário adequado. Esse tratamento envolve um componente funcional, que visa a melhoria na função mastigatória, na fala e na respiração, e um componente estético, que inclui uma melhor harmonia e equilíbrio do padrão facial. Podem ser beneficiadas por essa cirurgia as pessoas com uma oclusão alterada ou com a maxila e/ou mandíbula má posicionadas<sup>(1)</sup>.

O crescimento maxilomandibular é um processo lento e gradual. Em alguns momentos, a maxila e a mandíbula podem se desenvolver em diferentes níveis entre si, resultando em problemas que afetam a função mastigatória, a fala, a saúde bucal e a aparência. O crescimento e o desenvolvimento craniofacial também podem ser afetados por acidentes maxilomandibulares, doenças e nutrição. Em algumas condições, a intervenção cirúrgica se faz necessária, como nos casos de apinhamentos dentais excessivos, mento retraído, mandíbula protrusa, dificuldade de mastigação, problemas de fala, dificuldade em manter os lábios cerrados, dor maxilomandibular crônica, respiração bucal crônica, mordida aberta, injúrias faciais, dificuldade de abertura bucal e desequilíbrio da estética facial<sup>(1-2)</sup>.

Como qualquer procedimento cirúrgico, a cirurgia ortognática possui riscos e complicações que devem ser informados previamente ao paciente. Alguns estudos citam a hemorragia como a complicação mais frequente, que na maioria dos casos se manifesta como epistaxe, sendo facilmente controlada mediante tamponamento nasal. A infecção é um risco potencial após qualquer procedimento invasivo, devendo ser tratada com antibióticos; a dor no pós-operatório é usualmente moderada, podendo ser controlada por medicação; náuseas e vômitos são complicações da anestesia geral, mas não ocorrem frequentemente. A recidiva do tratamento cirúrgico é rara e, usualmente, consequente de erros no planejamento e execução do tratamento<sup>(1,3)</sup>.

O sucesso do tratamento cirúrgico depende, além do procedimento médico-odontológico, da assistência de enfermagem prestada nos períodos pré e pós-operatório. As orientações pré-cirúrgicas têm início entre um e três meses antes da cirurgia; a relação risco-benefício cirúrgico deve ser considerada e o paciente deve estar devidamente orientado e preparado.

Em relação às orientações que serão passadas aos pacientes, alguns autores citam a duração do tratamento; informações quanto à alimentação e consistência dos alimentos; higiene oral; períodos de dor e desconforto e presença de edema no pós-operatório; possível utiliza-

ção de bloqueio maxilomandibular; conscientização do paciente quanto a eliminar hábitos orais viciosos e abordagens sobre a mudança estética atingida pela cirurgia. A presença de familiares a partir dessa fase é fundamental e, em alguns casos, um aconselhamento psicológico pode ser adequado. Informações escritas podem ser úteis e capazes de reforçar as orientações verbais fornecidas a pacientes e familiares<sup>(2,4)</sup>.

A fase pós-operatória determina uma etapa do procedimento cirúrgico na qual o enfermeiro deve ter como metas: a prevenção e detecção precoce de complicações, o controle da dor e o restabelecimento do equilíbrio fisiológico o mais breve possível. O paciente, suas necessidades e sua recuperação constituem a principal razão da assistência de enfermagem<sup>(5)</sup>.

O ato anestésico-cirúrgico é percebido como sendo uma experiência desagradável por quem a vivencia, uma vez que é permeada pelo medo do desconhecido, pela realização de procedimentos invasivos e dolorosos, pela ansiedade em estar em um ambiente estranho e, ainda, pela preocupação com sua evolução clínica. O fornecimento de orientações e informações coerentes reduzem o nível de insegurança do paciente e favorecem relacionamentos adequados e positivos, estabelecendo um vínculo de confiança – aspecto imprescindível no sucesso do tratamento<sup>(5)</sup>.

No entanto, não foram encontrados registros na literatura sobre as dúvidas e dificuldades vivenciadas pelos pacientes no período pós-operatório da cirurgia ortognática. Essa fase requer uma assistência de enfermagem específica, contínua e qualificada, que contribua para a recuperação do paciente e o atendimento de suas reais necessidades. A necessidade do indivíduo representa o problema a ser solucionado e deve ser tomada como centro do planejamento da assistência de enfermagem perioperatória<sup>(6)</sup>.

Este estudo tem por objetivo identificar as necessidades de informação do paciente sobre o período pós-operatório da cirurgia ortognática. Seus resultados serão utilizados na elaboração de material educativo para esses pacientes.

## MÉTODO

Este é um estudo exploratório de abordagem qualitativa, subprojeto do projeto temático *Educação pós-operatória: construção e validação de uma tecnologia educativa para pacientes submetidos à cirurgia ortognática*, que utilizou para a presente etapa a técnica de grupo focal para a coleta de dados.

Grupo focal é uma técnica de pesquisa que utiliza sessões grupais, de tamanho reduzido (5 a 15 participantes),

com a finalidade de obter informações de natureza qualitativa, revelando as percepções dos participantes sobre os tópicos relevantes para a investigação. Parte-se do pressuposto de que a atividade grupal permite diversificação e aprofundamento dos conteúdos relacionados ao tema de interesse, ou seja, resulta em maior diversidade de respostas com maior riqueza de detalhes. A discussão ocorre num período não superior a duas horas, sob a coordenação de um pesquisador/moderador, que introduz os temas para a conversação, encorajando a interação entre os participantes do grupo e apoiando a participação dos indivíduos para que contribuam com suas ideias. O registro dos acontecimentos no decorrer do encontro, considerando os aspectos verbais e não verbais, é realizado pelos observadores. Essa troca possibilita elucidar e compreender a manifestação de determinados comportamentos, através da análise das motivações que os influenciam<sup>(7-8)</sup>.

### **Amostra**

Para a realização do grupo focal, foi obtida uma lista com os nomes e telefones dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática nos últimos dois anos junto à equipe cirúrgica de um ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, localizado na cidade de São Paulo (SP). De posse da lista, 33 pacientes foram convidados a participar da pesquisa por contato telefônico, com dez dias de antecedência da data marcada para o encontro do grupo; 15 deles negaram a participação por impossibilidade de comparecimento na data e distância do trajeto da residência ao local do grupo; dois não atenderam ao telefone; em dois, o número de telefone informado não existia; cinco estavam com o telefone fora de área ou impossibilitado de receber chamada; nove pacientes confirmaram a presença. Na data e hora marcada compareceram cinco pacientes. Os critérios de inclusão no estudo foram: ter sido submetido à cirurgia ortognática nos últimos 24 meses; idade igual ou superior a 18 anos e aceitar espontaneamente participar da pesquisa na qualidade de sujeito.

### **Procedimento de coleta**

As sessões do grupo focal ocorreram aos sábados pela manhã em uma sala de reuniões do ambulatório, onde os pacientes realizam o seguimento da cirurgia. O dia da semana foi escolhido pela preferência dos pacientes e por não haver atendimento médico nesse dia. O local escolhido está em conformidade com a descrição de outros estudos<sup>(8-9)</sup> que aconselham que seja um ambiente confortável, silencioso, que assegure a privacidade e que seja de fácil acesso aos participantes.

As cadeiras foram dispostas em círculo para promover um bom contato visual e favorecer a interação entre os participantes. Foi organizado um ambiente de socialização com salgadinhos, doces, sucos e água para degustação após a sessão.

A fim de captar as necessidades de informação dos pacientes sobre o período pós-operatório da cirurgia or-

toognática, foi elaborado um guia temático contendo cinco questões abertas para nortear o desenvolvimento do tema (Vocês encontraram alguma dificuldade em relação às orientações fornecidas sobre os cuidados pós-operatórios? Como vocês veem a utilização de um material educativo na orientação sobre os cuidados pós-operatórios? Quais os assuntos que vocês consideram importantes para serem trabalhados no material educativo? Você está satisfeito com o resultado da cirurgia? Existe alguma coisa que não foi exposta e sobre a qual você gostaria de conversar, ou algo a sugerir?), estimulando os participantes a expressarem suas percepções, crenças, dúvidas e valores acerca da investigação em questão.

A condução do grupo focal observou o cumprimento do trajeto operacional tal como recomendam os estudos<sup>(9-10)</sup>. A sessão teve duração aproximada de duas horas. Para promover a interação do grupo, o pesquisador reservou 15 minutos para a apresentação dos participantes e objetivos do estudo, explicação sobre o uso do gravador, da técnica de grupo focal e das questões éticas. O encaminhamento da discussão propriamente dita foi orientado pelas questões do guia temático, respeitando-se o tempo médio de uma hora e meia de trabalho. No encerramento, o pesquisador realizou a síntese do trabalho, retomando os objetivos, agradeceu a participação de todos os envolvidos e convidou os participantes à degustação do lanche.

A discussão foi gravada, após consentimento dos participantes, de forma a maximizar a coleta de dados, permitindo a transcrição integral das discussões realizadas e evitando perdas do conteúdo discutido. Também foi realizado o registro da comunicação não-verbal, de forma a possibilitar a exposição e a compreensão dos comportamentos manifestados pelos participantes, através da análise das motivações que os influenciam. Trata-se de uma abordagem não indutiva, na qual se estimulam a expressão espontânea e a reflexão acerca de sentimentos, valores e atitudes<sup>(8-9)</sup>.

O projeto temático foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, com (protocolo Nº 972/2010). No dia do grupo focal, após esclarecimentos dos objetivos da investigação e do procedimento para a coleta de dados, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Análise de dados**

Neste estudo, optou-se por utilizar o método de análise de conteúdo, que compreende um conjunto de técnicas de organização de informações/comunicações, visando obter os sentidos contidos em documentos, material coletado através de entrevistas ou notas de observação tomadas em diários de campo<sup>(11)</sup>.

Após a transcrição do material produzido, efetivou-se a sua leitura exaustiva, assinalando expressões na identificação de unidades de sentido para posterior classifica-

ção dos elementos significativos em categorias. A fim de manter o anonimato dos participantes, os sujeitos foram identificados com a letra *R* de respondente e um número dado a cada sujeito de 1 a 5.

## RESULTADOS

Da análise dos relatos, emergiram as seguintes categorias temáticas: dificuldades no pós-operatório; tempo de recuperação da cirurgia; autoimagem e resultados estéticos do procedimento cirúrgico e orientações por escrito.

Na categoria *Dificuldades no pós-operatório*, os assuntos relacionados a parestesia, abertura de boca, edema, higiene oral e alimentação foram os mais abordados como pontos de dificuldades vivenciados pelos pacientes.

Nos discursos abaixo, notam-se os efeitos resultantes da parestesia, como salivação e dificuldade de sentir resíduos de alimentos na região do mento, que escorrem sem que o paciente perceba; e a dificuldade de consumir alimentos ou beijar, devido à diminuição da sensibilidade dos lábios.

E o babar incomoda demais, né? E eu nunca sabia se eu *tava* rindo ou se *tava* falando sério, né, porque como você não sente. (...) O que me incomodava era o fato de você comer na frente dos outros, você *tá* lá comendo, achando que você *tá* lindo e *tá* com a cara toda suja de comida ou de você babar. Era isso que me preocupava (R4).

(...) Eu não consigo beijar, é só selinho (R4).

A limitação de abertura da boca também foi bastante comentada pelos participantes, que apontaram dificuldades relacionadas ao comprometimento da mastigação dos alimentos, assim como a dificuldade de higienização oral.

Uma coisa que me incomoda muito é a questão da mastigação. Eu ainda não consigo mastigar, eu não tenho o movimento circular, eu só abro e fecho (R4).

As dificuldades são essas aí (...) a questão da alimentação, você já não aguenta mais ver líquido, líquido, líquido, sopa, sopa, sopa, todo mundo comendo, então dá aquela vontade! (R1).

Em consequência da limitação de abertura da boca, a higienização oral do paciente também fica comprometida, como se percebe na fala a seguir:

E fica apertando os pontos, tudo, e ela (a médica) fala que tem que limpar, mas você não consegue alcançar e tem que (...) fazer, tipo, um bochecho e você não consegue fazer. É difícil mesmo essa questão da higiene! (R3).

O edema facial foi um ponto de intensa discussão entre os sujeitos da pesquisa. O tempo de regressão e os comentários dos pares sobre a presença do edema foram causa de desconforto e preocupação entre os pacientes no pós-operatório, como observado no depoimento abaixo:

Você tem esperança de que você desinche depois de um tempo (...) Passou seis meses e não desinchou e, às vezes, você vê uma melhora e quando você encontra alguém, fala assim: *nossa, mas você não desinchou nada ainda!*, né? (R3).

Eu parecia o Homer Simpson, inchadão! (...) Só dormia com gelo... tem aquela bolsa de gel, colocava no...no freezer, enrolava na toalha e... e... porque aqui inchou tudo, né? Eu só conseguia dormir com gelo (R5).

Os participantes também levantaram a necessidade de orientação em relação a medidas que auxiliem a reduzir o edema de lábios e bochechas:

Porque eu, sozinha, eu não conseguia fazer. (...) Seria interessante colocar a questão da massagem, de como a pessoa fazer a massagem e o tempo... e alertar, né, que aquilo leva um tempo, um tempo considerável! Porque você acha que em um mês aquilo vai diminuir e passa um mês, passa dois e aquilo não diminui (R3).

Surgiram outras dúvidas e dificuldades que, embora pouco comentadas nos discursos, possuem significados reais e retratam necessidades percebidas pelos pacientes que vivenciaram a experiência cirúrgica, como a realização da troca dos anéis elásticos utilizados na fixação intermaxilar temporária:

Eu só tive dificuldade assim na... nas trocas de borracha (R2).

Devido à posição cirúrgica e ao uso de afastadores para abertura da boca, pode ocorrer uma perda da integridade do tegumento da região perioral que persiste por certo tempo, agravado pela saliva que escorre da boca, devido à parestesia:

Eu tive muita dificuldade para fazer sair (os machucados), né, porque ficou ferido (R3).

Dado que o procedimento cirúrgico é realizado na boca sob anestesia geral, o paciente é intubado pelo nariz, permitindo que a cavidade oral fique livre para facilitar a manipulação cirúrgica, o que deixa a região muito sensível após a extubação:

Porque eu sentia muita dor no nariz e não sabia o que era. Eu falei *doutora, mas tanta dor que eu tenho no nariz, não dá nem pra encostar*, ela falou *ah, é a sonda... que passa pelo nariz...* (R4).

Na categoria *Tempo de recuperação da cirurgia ortognática*, os sujeitos da pesquisa mencionaram o longo tempo para a recuperação após o procedimento:

A gente acredita que, depois que vai fazer a cirurgia, que na outra... na próxima consulta já vai tirar o aparelho porque você já 'tá' cansado de usar aparelho (...) então a gente tem que ter bastante paciência (R3).

Fica evidente nesses discursos que o período prolongado de recuperação desperta para alguns pacientes o sentimento de arrependimento de ter se submetido à cirurgia ortognática:

Não sei se eu faria de novo porque, embora tenha gostado do resultado... por causa desse processo. Porque você acha que vai fazer a cirurgia e em quinze dias você tá ótimo, tá bom, sua vida voltou ao normal, tá tudo certo e não é assim, né? (...) É um... processo (R4).

Na categoria *Autoimagem e resultados estéticos do procedimento cirúrgico*, os participantes abordaram as modificações faciais pós-cirúrgicas, comentando os efeitos dessas alterações em sua autoimagem e sua vida social.

Se for colocar, assim, um tema, vai, seria choque, a palavra choque. Porque eu, se eu for olhar, assim, em fotos, eu não tenho uma foto minha sorrindo (...) sempre disfarçando aquele queixo enorme! (R5).

Todas as fotos que eu tirava, eu também colocava a mão aqui no rosto

para... Sei lá, porque eu não tinha queixo, né? Então, hoje eu tenho queixo. (...) Hoje eu consigo tirar foto (R1).

Os pacientes procuram a correção cirúrgica, não somente motivados a melhorar o aspecto funcional, mas em busca de uma mudança estética.

O que na verdade me incomodava muito não era só a questão física, né, de... das coisas que eu tinha dificuldade, mas também a questão estética me incomodava muito, mais do que o fisiológico (R4).

A aparência facial obtida após a cirurgia pode gerar diferentes percepções em decorrência de expectativas que o paciente apresenta antes da cirurgia.

O que eu focava era o... o depois, como ia ser, exatamente, o resultado... como ia ser depois. E eu falo pra vocês, se eu tivesse que fazer novamente, eu faria (R5).

Eu não me arrependo de ter feito, mas se tivesse que passar por todo o processo novamente, eu não sei se eu... se eu faria. (...) Eu acho que melhorou muito a questão funcional, que era uma questão, também, problemática, que também foi a recomendação da cirurgia (...) Mas esteticamente (...) eu não percebo, pra mim não mudou nada (R4).

A ansiedade pelo resultado final é tal que um dos sujeitos sugeriu a utilização de métodos para simular a aparência futura.

Eu acho que tinha que ter um programa de computador que pudesse fazer essa simulação. Eu acho que isso ia ser fundamental! Eu acho até que ia ajudar as pessoas que ainda são indecisas, saber se vale a pena (R4).

Na categoria *Orientações por escrito*, foi abordada a necessidade de fornecer as orientações pré e pós-operatórias de forma clara, detalhadas e impressas, de maneira que o paciente compreenda as informações recebidas:

As orientações, assim... o médico, ele passa. Apesar de que o tempo no consultório é corrido, tem outros pacientes, né? Alguma coisa a gente consegue absorver, outras não porque a gente 'tá' tão ansioso! (...) A ansiedade, ela

acaba mexendo, né? Então, a gente acaba não pegando essas... a gente acaba perdendo essas informações. (...) Então, vendo o papel ali ó, tudo escrito, acho que dá pra gente seguir (R1).

O meu marido *tava* junto comigo, né? Tinha feito a cirurgia, então, algumas coisas, assim, que depois você não lembra, ele *tava* junto e falava *não, ela falou assim*, então eu falava pra ele *mas o que que ela falou?* De repente a pessoa tá mais lúcida do que a gente, né? (R3).

No período pós-operatório as informações escritas são essenciais, pois o paciente estando ainda sob os efeitos anestésicos, da dor e do edema não consegue focar a atenção nas orientações dadas. Dessa forma, a presença de um acompanhante, que também participe do processo de educação para a alta, é importante para o sucesso do autocuidado no domicílio.

## DISCUSSÃO

O conhecimento das dificuldades vivenciadas pelos pacientes submetidos à cirurgia ortognática é de suma importância para o planejamento da assistência de enfermagem perioperatória a ser prestada ao paciente cirúrgico de modo a atender as suas reais necessidades de informação e diminuir o estresse e a ansiedade.

A parestesia, abordada como um dos pontos de dificuldades vivenciados pelos participantes da pesquisa, é uma complicação decorrente da lesão do nervo alveolar inferior durante a manipulação cirúrgica, que se desenvolve na maioria dos pacientes, causando intenso desconforto e dificuldades relacionadas à vida social<sup>(12)</sup>.

A perda ou diminuição da sensibilidade da face, dentes ou língua também ocorre com frequência e, geralmente, não permanece por mais de seis meses. Contudo, alguns pacientes experimentam alterações permanentes<sup>(1-3)</sup>.

Para assegurar a consolidação do reposicionamento da mandíbula, o paciente, nos primeiros meses após o procedimento cirúrgico ortognático, apresenta uma limitação de abertura da boca que compromete a mastigação de alimentos, além de requerer do paciente uma dieta à base de líquidos e sopas nas primeiras semanas pós-cirurgia. Além da nutrição, a higiene da cavidade oral também fica prejudicada exigindo especial atenção do paciente na realização desse cuidado.

Como o procedimento cirúrgico envolve a dissecação da região mandibular e secção dos ossos<sup>(13)</sup>, o trauma provocado produz edema intenso na região facial. Embora regreda acentuadamente nas primeiras semanas, em alguns pacientes esse processo é mais lento, sendo perceptível mesmo após alguns meses.

O edema temporário nos lábios e bochechas é uma reação normal que, geralmente, aumenta entre 24 e 72 horas após a cirurgia, regredindo totalmente na quarta semana<sup>(1)</sup>.

A aplicação de baixas temperaturas é conhecida como crioterapia e pode ser recomendada ao paciente para a redução do desconforto. Estudos demonstram que o uso terapêutico do frio é benéfico ao tratamento da dor, inflamação e edema, pois a baixa temperatura lentifica os impulsos dolorosos enviados ao cérebro, diminui o espasmo muscular, reduz a atividade de enzimas inflamatórias e provoca vasoconstricção, reduzindo sangramentos e hematomas<sup>(14-15)</sup>.

Além da crioterapia, como mencionado por um dos sujeitos, outras medidas, como massagem e drenagem linfática na face ou *soft laser*, também poderiam contribuir para a melhora do edema<sup>(16)</sup>, mas nem sempre o paciente recebe orientações a respeito.

Também surgiram outras dúvidas como a troca dos anéis elásticos. Anéis elásticos podem ser utilizados como fixação intermaxilar temporária, antes ou após o tratamento ortognático, para auxiliar no posicionamento dentário, através da aplicação de uma força de tração nos dentes. Esses elásticos são colocados nos ganchos dos aparelhos ortodônticos fixos<sup>(17)</sup> e necessitam ser trocados periodicamente. No entanto, a troca desses dispositivos pode ser difícil para o paciente, seja pela inabilidade técnica ou pelo edema e dificuldade de abertura da boca no pós-operatório.

Em decorrência da técnica cirúrgica, o paciente pode apresentar lesão perioral e necessita de orientação sobre o cuidado da pele nessa região para diminuir o desconforto e a progressão do problema. A própria intubação nasotraqueal, apesar de ser uma abordagem vantajosa nos procedimentos odontológicos, não é livre de complicações: epistaxe e lesões na mucosa nasal são comuns e podem causar desconforto no pós-operatório<sup>(18)</sup>.

As principais complicações pós-operatórias de cirurgia ortognática, como lesão de nervo e infecção<sup>(19)</sup>, não foram relatadas pelos pacientes e as dificuldades estiveram relacionadas a repercussão fisiológica do trauma anestésico cirúrgico e ao cuidado pós-operatório.

O desconhecimento sobre o processo de recuperação e reabilitação, capaz de gerar conflitos emocionais no paciente como depressão e arrependimento da decisão cirúrgica tomada, reforça a necessidade de um bom preparo e orientações que possibilitem o paciente vivenciar a cirurgia de forma positiva. O sucesso do tratamento cirúrgico ortognático depende, além do procedimento médico-odontológico, de uma assistência de enfermagem específica, contínua e qualificada que vise reduzir o nível de ansiedade do paciente, colabore na recuperação da saúde e ofereça informações detalhadas referentes ao procedimento a ser realizado, suas complicações e recuperação, numa linguagem clara e objetiva, de forma a garantir a compreensão do paciente<sup>(4,20)</sup>.

Nos relatos, ficou evidente a importância da cirurgia ortognática, não só para a correção das deformidades dentofaciais, mas também para a estética facial, visto que os as-

pectos psicossociais estão diretamente relacionados a esse tipo de tratamento e a aparência facial influencia na formação da imagem corporal, da identidade e da autoestima<sup>(21)</sup>.

As modificações faciais pós-cirúrgicas com impacto sobre a autoimagem e vida social, levaram um dos sujeitos a propor a necessidade de serem utilizados métodos capazes de prever e visualizar o perfil facial do pós-procedimento cirúrgico antes da cirurgia.

A simulação do perfil facial pode ser realizada através da realização do traçado cefalométrico de forma manual; de forma computadorizada; ou através de uma simulação computadorizada do perfil facial, unindo-se o traçado cefalométrico à imagem fotográfica de perfil do paciente. A utilização do recurso visual da simulação computadorizada permite suprir as deficiências do profissional na apresentação do caso ao paciente, facilitando o entendimento do procedimento a ser realizado<sup>(22)</sup>.

O paciente objetiva uma melhora da aparência com a correção cirúrgica, expressando a expectativa de resolver suas dificuldades pessoais e sociais com a mudança física. A desconsideração de tais aspectos pode levar à insatisfação do paciente com os resultados do tratamento cirúrgico<sup>(21)</sup>.

O principal determinante da satisfação com o resultado da cirurgia é a melhora estética do paciente submetido ao tratamento ortognático. Os discursos confirmam que, se houve uma melhora estética facial, a satisfação com o resultado cirúrgico foi alta, independentemente de problemas funcionais. Em contrapartida, se os resultados estéticos não corresponderam à expectativa do paciente, nota-se um sentimento de arrependimento em relação ao tratamento cirúrgico, como observado por outros autores<sup>(23)</sup>.

A satisfação com o resultado cirúrgico depende da expectativa pré-operatória do paciente submetido à cirurgia ortognática e das informações referente ao procedimento realizado que lhe foram fornecidas. Pacientes devidamente orientados se sentem melhor preparados para o procedimento cirúrgico, o que repercute de forma positiva em sua recuperação e na satisfação com o resultado do tratamento<sup>(5,23)</sup>.

Nesses discursos, fica explícito que não basta simplesmente informar os pacientes; para que a informação seja internalizada, é necessário que o paciente compreenda o que o profissional de saúde diz, possibilitando o enfrentamento das dificuldades vivenciadas no período pós-operatório da cirurgia ortognática sem maiores problemas.

Uma assistência de enfermagem prestada de forma contínua e qualificada, visando o alívio da dor, o restabelecimento do equilíbrio fisiológico do paciente e o atendimento de suas necessidades contribuem para o sucesso do tratamento cirúrgico. Pacientes devidamente orientados se sentem melhor preparados para o procedimento cirúrgico, experimentam melhor enfrentamento das dificuldades vivenciadas no período pós-operatório e, conseqüentemente, manifestam maior satisfação com

o resultado do tratamento. A inclusão de um familiar ou acompanhante nesse processo pode favorecer uma evolução pós-operatória satisfatória, livre de desconfortos físicos e emocionais.

Apesar dos achados terem atendido ao objetivo da pesquisa, este estudo apresentou algumas limitações como o fato de o grupo focal ter incluído pacientes atendidos em apenas uma clínica especializada. Pode ser que pacientes assistidos no sistema público de atenção à saúde tivessem outras dificuldades que envolvessem aspectos sociais e econômicos, não mencionadas por este grupo de pacientes. Além disso, apenas 80,0% da lista de contatos compareceu ao encontro, e é possível que alguns deles tivessem apresentado complicações cirúrgicas ou dificuldades relacionadas ao cuidado que tenham contribuído para o não comparecimento, além do motivo da distância.

## CONCLUSÃO

A escuta dos sujeitos permitiu identificar a percepção dos indivíduos submetidos à cirurgia ortognática sobre o período pós-operatório e suas reais dúvidas e necessidades de informação apresentadas, que nem sempre correspondem àquelas que o profissional oferece ou acredita serem de interesse do paciente. Tal conhecimento é de suma importância para o planejamento da assistência de enfermagem perioperatória nas cirurgias ortognáticas, visando atender essas necessidades e diminuir o estresse e a ansiedade do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Lima Júnior N, Moro MA, Tanaka FY, Souza-Fattah CMR, Re-non MA. O que significa cirurgia ortognática? *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 1999;3(3):273-6.
2. Aléssio CV, Mezzomo CL, Körbes D. Intervenção fonoaudiológica nos casos de pacientes classe III com indicação à cirurgia ortognática. *Arq Cent Estudo Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais*. 2007;43(3):102-10.
3. Bonilla JA, Pedraza Y. Complicaciones de la cirugía ortognática: Hospital de San José de Bogotá 2004 – 2007. *Repert Med Cir*. 2008;17(4):205-9.
4. Bueno M, Noronha R, Araújo IEM. Visita pós-operatória de enfermagem: aplicação de instrumento e apreciação dos enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 2002;15(4):45-54.
5. Razera APR, Braga EM. The importance of communication during the postoperative recovery period. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [cited 2011 Oct 16];45(3):632-7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en\\_v45n3a12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a12.pdf)
6. Marin MJS, Santana FHS, Moracvick MYAD. The perception of hypertensive elderly patients regarding their health needs. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2012 [cited 2012 Apr 22];46(1):103-10. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en\\_v46n1a14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a14.pdf)
7. Polit DF, Hungler BP. *Nursing research: principles and methods*. Baltimore: Lippincott; 1999. Self-reports; p. 332.
8. Faria Westphal M, Bogus CM, Mello Faria M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Bol Oficina Sanit Panam*. 1996;120(6):472-82.
9. Iervolino SA, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2001;35(2):115-21.
10. Soares CB, Reale D, Brites CM. Uso de grupo focal como instrumento de avaliação de programa educacional em saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2000;34(3):317-22.
11. Campos CJG, Turato ER. Content analysis in studies using the clinical-qualitative method: application and perspectives. *Rev Latino Am Enferm*. 2009;17(2):259-64.

As dificuldades vivenciadas pelos pacientes no pós-operatório decorrentes da técnica cirúrgica, que compromete os tecidos mastigatórios, e o longo tempo de recuperação foram abordadas com maior ênfase, mas outros temas como a autoimagem e os resultados estéticos do procedimento cirúrgico também foram identificados e despertaram nos pacientes a expectativa de resolver suas dificuldades pessoais e sociais com a mudança física, indicando a necessidade de exploração da autoimagem em futuros estudos.

Destaca-se também a dificuldade, relatada pelos sujeitos da pesquisa, em relação à memorização das orientações pós-operatórias, o que mostra a importância de um material educativo impresso a ser entregue aos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico, de modo a reforçar as orientações verbais e auxiliar no enfrentamento das dificuldades vivenciadas no período pós-operatório do tratamento ortognático.

Os participantes da pesquisa revelaram a necessidade de informações escritas e da presença de familiares no momento da orientação para auxiliar o reforço e apreensão das informações verbais.

Este estudo contribui para ampliação do campo de atuação do enfermeiro neste tipo de procedimento, suprindo as necessidades dessa população que carece de informações. Os resultados encontrados serão utilizados na elaboração de um material educativo para orientação de cuidados pós-operatórios para a cirurgia ortognática.

12. Kim YK, Kim SG, Kim JH. Altered sensation after orthognathic surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011;69(3):893-8.
13. Quevedo Rojas LA. Osteotomia sagital de rama mandibular en cirugía ortognática. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac.* 2004;26(1):14-21.
14. Laureano Filho JR, Silva EDO, Camargo IB, Gouveia FMV. The influence of cryotherapy on reduction of swelling, pain and trismus after third-molar extraction: a preliminary study. *J Am Dent Assoc.* 2005;136(6):774-8.
15. Leventhal LC, Bianchi RC, Oliveira SMJV. Clinical trial comparing three types of cryotherapy in non-pregnant women. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2010 [cited 2011 Oct 16];44(2):339-45. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_14.pdf)
16. Rana M, Gellrich NC, Joos U, Piffkó J, Kater W. 3D evaluation of postoperative swelling using two different cooling methods following orthognathic surgery: a randomised observer blind prospective pilot study. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2011;40(7):690-6.
17. Smith AT. The use of orthodontic chain elastic for temporary intermaxillary fixation. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1993;31(4):250-1.
18. Wong A, Subar P, Witherell H, Ovodov KJ. Reducing nasopharyngeal trauma: the urethral catheter-assisted nasotracheal intubation technique. *Anesth Prog.* 2011;58(1): 26-30.
19. Sousa CS, Turrini RNT. Complications in orthognathic surgery: a comprehensive review. *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol.* 2012;24(1):67-74.
20. Paula AAD, Carvalho EC. Ensino sobre perioperatório a pacientes: estudo comparativo de recursos audiovisual (vídeo) e oral. *Rev Latino Am Enferm.* 1997;5(3):35-42.
21. Nicodemo D, Pereira MD, Ferreira LM. Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. *Rev Dent Press Ortodon Ortopedi Facial.* 2007;12(5):46-54
22. Motta ATS, Brunharo IHP, Miguel JAM, Capelli Junior J, Medeiros PJA, Almeida MAO. Simulação computadorizada do perfil facial em cirurgia ortognática: precisão cefalométrica e avaliação por ortodontistas. *Rev Dent Press Ortodon Ortopedi Facial.* 2007;12(5):71-84.
23. Rustemeyer J, Eke Z, Bremerich A. Perception of improvement after orthognathic surgery: the important variables affecting patient satisfaction. *Oral Maxillofac Surg.* 2010;14(3):155-62.