

Dúvidas de pacientes e cuidadores informais relativas aos cuidados pós-operatórios de enxerto ósseo alveolar

Patients and informal caregivers' questions about alveolar bone graft post-operative care

Dudas de pacientes y cuidadores informales referentes a los cuidados posoperatorios de injerto ose o alveolar

Natiele Favarão da Silva¹

ORCID: 0000-0002-7295-9769

Marli Luiz Beluci^{II}

ORCID: 0000-0003-2518-1875

Fábio Luiz Banhara¹

ORCID: 0000-0001-9429-8298

Tatiane Henrique¹

ORCID: 0000-0002-6184-5934

Maila Meryellen Ferreira Garcia Manso¹

ORCID: 0000-0001-7298-5353

Armando dos Santos Trettene¹

ORCID: 0000-0002-9772-857X

^IUniversidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Bauru, São Paulo, Brasil.

^{II}Centro Universitário de Adamantina. Adamantina, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

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. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0403>

Autor Correspondente:

Natiele Favarão da Silva
E-mail: nati_fava@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 06-08-2019 **Aprovação:** 18-11-2019

RESUMO

Objetivos: identificar as dúvidas de pacientes e cuidadores informais relativas aos cuidados pós-operatórios de enxerto ósseo alveolar. **Métodos:** estudo analítico e transversal, desenvolvido em um hospital público e terciário entre outubro de 2017 e fevereiro de 2018. A amostra constou de 46 participantes. A coleta de dados ocorreu durante a consulta de enfermagem pré-operatória por meio de entrevista. As dúvidas foram descritas em impresso elaborado pelos pesquisadores e, posteriormente, agrupadas por similaridade de assunto. **Resultados:** as dúvidas referiram-se a alimentação (tipo de alimento, consistência, temperatura e período de tempo), cuidados com a ferida operatória (higiene oral, rejeição do enxerto, retirada dos pontos cirúrgicos), complicações pós-operatórias (sangramento e edema), período de convalescência (exposição ao sol, esforço físico, tempo de afastamento das atividades, tempo de internação) e medicações. **Conclusões:** identificar as dúvidas permitiu planejar e implementar a assistência de enfermagem voltada às reais necessidades da clientela, favorecendo o processo reabilitador. **Descritores:** Enfermagem; Transplante Ósseo; Período Pós-Operatório; Fenda Labial; Fissura Palatina.

ABSTRACT

Objectives: to identify patients' and informal caregivers' questions related to alveolar bone graft post-operative care. **Methods:** analytical and cross-sectional study, developed in a public and tertiary hospital between October 2017 and February 2018. The sample consisted of 46 participants. Data collection occurred during the preoperative nursing consultation through interview. The doubts were described in a form prepared by the researchers and later grouped by similarity of the subject. **Results:** doubts referred to diet (type of food, consistency, temperature and time period), surgical wound care (oral hygiene, graft rejection, removal of surgical points), post-operative complications (bleeding and edema), convalescence period (sun exposure, physical effort, time away from activities, length of stay) and medications. **Conclusions:** identifying the doubts allowed planning and implementing nursing care focused on the real needs of the clientele, favoring the rehabilitation process. **Descriptors:** Nursing; Bone Transplantation; Postoperative Period; Cleft Lip; Cleft Palate.

RESUMEN

Objetivos: identificar las dudas de pacientes y cuidadores informales referentes a los cuidados posoperatorios de injerto óseo alveolar. **Métodos:** estudio analítico y transversal, desarrollado en un hospital público y terciario entre octubre de 2017 y febrero de 2018. La muestra ha constado de 46 participantes. La recogida de datos ha ocurrido durante la consulta de enfermería preoperatoria por medio de entrevista. Las dudas han sido descriptas en impresso elaborado por los investigadores y, posteriormente, agrupadas por similitud de asunto. **Resultados:** las dudas se refirieron a la alimentación (tipo de alimento, consistencia, temperatura y período de tiempo), cuidados con la herida operatoria (higiene oral, rechazo del injerto, retirada de los puntos quirúrgicos), complicaciones posoperatorias (hemorragia y edema), período de convalecencia (exposición al sol, esfuerzo físico, tiempo de alejarse de las actividades, tiempo de internación) y medicaciones. **Conclusiones:** Identificar las dudas permitió planear e implementar la asistencia de enfermería vuelta a las reales necesidades de la clientela, favoreciendo la rehabilitación.

Descritores: Enfermería; Trasplante Óseo; Periodo Posoperatorio; Labio Leporino, Fisura del Paladar.

INTRODUÇÃO

As fissuras de lábio e/ou palato são prevalentes dentre as malformações que acometem a face. Possuem etiologia multifatorial, incluindo fatores genéticos e ambientais. Nacionalmente, admite-se a incidência de 1:700 nascidos vivos⁽¹⁾. Indivíduos com fissura podem apresentar problemas de ordem funcional, estética, psicossocial e cognitiva⁽²⁾.

As fissuras podem acometer, isoladamente ou em associação, o lábio e o palato. Quanto maior o comprometimento anatômico, maiores serão as implicações. A queiloplastia e a palatoplastia são as primeiras cirurgias reparadoras. Além dessas, outras cirurgias podem ser necessárias, a depender do caso, como a ortognática e a de enxerto ósseo alveolar⁽³⁻⁴⁾.

A cirurgia de enxerto ósseo alveolar visa reconstruir o arco dental, fechar a fístula nasal, proporcionar suporte para a base alar e facilitar a erupção espontânea do dente adjacente à fissura, uma vez que, com o acometimento do rebordo alveolar, há um distúrbio dentário, onde a continuidade do tecido ósseo é interrompida pelo defeito anatômico⁽⁵⁾.

Embora não exista consenso em relação à idade ideal para a realização da cirurgia, na maioria dos casos compreende-se dos 9 aos 12 anos. O procedimento é realizado por meio de raspagem do osso autógeno, preferível da medula óssea em vez do osso cortical, devido à maior quantidade de células ósseas e sua capacidade de induzir o crescimento na área afetada, sendo a crista ilíaca o local eleito devido à quantidade de medula óssea disponível. Contudo, outras regiões são consideradas como sítios doadores, incluindo a calvária, a sínfise mandibular e a tíbia⁽⁵⁻⁶⁾.

Além do osso autógeno, pode-se utilizar a proteína morfogenética óssea (rhBMP-2), cuja eficácia está comprovada. Também, utilizam-se substitutos ósseos, como o osso alogênico e a hidroxiapatita^(5,7). Contudo, o tipo e a extensão ou complexidade da fissura, a erupção dos caninos permanentes e a expertise do cirurgião são apontados como influenciadores no resultado de cirurgias de enxerto ósseo alveolar realizadas com rhBMP-2⁽⁸⁾. Outra terapia utilizada consiste no uso de células mononucleares de medula óssea autóloga combinadas com fibrina rica em plaquetas e nanoidroxiapatita⁽⁹⁾.

As principais complicações cirúrgicas desse procedimento incluem a reabsorção do enxerto ósseo, deiscência de sutura, necrose tecidual e infecção⁽¹⁰⁾. No pós-operatório, os pacientes permanecem com restrição da mastigação, podem apresentar edema e deglutição dolorosa, sendo necessário restringir a alimentação quanto à consistência, instituindo-se 20 dias com dieta líquida, 20 dias de pastosa e 20 dias de dieta branda em pequenos pedaços⁽¹¹⁻¹²⁾. O pós-operatório imediato (POI) compreende as primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico⁽¹³⁾.

Portanto, faz-se necessário que o enfermeiro detenha amplo conhecimento sobre os cuidados e peculiaridades das diversas cirurgias que são realizadas, habilidade técnica e interpessoal para realizar o pensamento crítico e julgamento clínico adequado para a tomada de decisões. Assim, deve-se planejar o cuidado para restabelecer o equilíbrio fisiológico do paciente, diminuindo complicações e aumentando a qualidade do serviço prestado⁽¹⁴⁾.

Ainda, a enfermagem deve promover aos cuidadores informais o treinamento referente aos cuidados que envolvem esse tipo de

cirurgia, para que, após a alta hospitalar, haja continuidade da assistência e, assim, a prevenção de complicações⁽¹⁵⁾.

Diante do exposto, questiona-se: Quais são as principais dúvidas de pacientes e cuidadores informais relativas aos cuidados pós-operatórios de enxerto ósseo alveolar? Ao que nos consta, este estudo será pioneiro nessa abordagem, o que enfatiza sua relevância.

OBJETIVOS

Identificar as dúvidas de pacientes e cuidadores informais relativas aos cuidados pós-operatórios de enxerto ósseo alveolar.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa iniciou-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do hospital em questão, por meio do parecer 2.334.609 e CAAE: 73183417.2.0000.5441. Os participantes com idade igual ou superior a 18 anos formalizaram a adesão mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pacientes menores de idade assinaram o Termo de Assentimento e, seus responsáveis, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em conformidade à Resolução 466/2012.

Desenho, local do estudo e período

Estudo analítico e transversal, norteadado pela ferramenta STROBE, desenvolvido entre outubro de 2017 e fevereiro de 2018 em um hospital público, terciário, situado no interior do estado de São Paulo, Brasil. Trata-se de uma instituição de referência nacional e internacional no atendimento de pacientes com anomalias craniofaciais e síndromes relacionadas. É gerido pela Universidade de São Paulo, com recursos do Sistema Único de Saúde, atuando na área assistencial, de ensino e pesquisa. A assistência é multiprofissional e interdisciplinar.

População, critérios de seleção e definição da amostra

A população foi composta por pacientes submetidos à cirurgia de enxerto ósseo alveolar e seus cuidadores informais. Os critérios de inclusão para os pacientes foram: encontrar-se em pré-operatório exclusivo de enxerto ósseo alveolar e estar na faixa etária entre 9 e 16 anos. Para os cuidadores, os critérios de inclusão foram: ser o cuidador principal e informal do paciente e possuir idade maior ou igual a 18 anos. Foram excluídos cuidadores informais que possuíam experiência referente aos cuidados pós-operatório de enxerto ósseo alveolar.

Considerando-se a média mensal de cirurgias e o período de realização da coleta de dados, a amostra constou-se de 46 participantes.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi realizada durante a consulta de enfermagem pré-operatória, na qual o enfermeiro realiza o preparo do paciente para a cirurgia, incluindo: conferência de jejum, avaliação do estado geral do paciente, intercorrências nas últimas 24 horas, patologias atuais e pregressas, medicações em uso, necessidade

de avaliação médica, expectativas sobre o procedimento cirúrgico e as principais dúvidas relacionadas com o período pós-operatório. A abordagem foi individual e privativa. O tempo médio de duração da consulta foi de 20 minutos.

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista estruturada. Após serem esclarecidas as dúvidas, elas foram descritas em impresso elaborado pelos pesquisadores e, posteriormente, agrupadas por similaridade de assunto. A coleta de dados foi realizada exclusivamente pelos pesquisadores a fim de evitar vieses.

Ainda, os pacientes e cuidadores foram caracterizados segundo o grau familiar, idade, escolaridade, estado civil e classificação socioeconômica⁽¹⁶⁾.

Análise dos resultados e estatística

Optou-se por agrupar as dúvidas visando facilitar a apresentação dos resultados. O agrupamento ocorreu por similaridade, ou seja, após serem identificadas, as dúvidas foram organizadas segundo o assunto que abordavam — por exemplo, as relacionadas com a alimentação, que incluiu o tipo de alimento, consistência, temperatura, entre outros.

Para a tabulação dos resultados, utilizou-se o Programa Excel, versão 2015. Os resultados foram submetidos à análise estatística descritiva, incluindo a média, desvio-padrão, frequência relativa e absoluta.

RESULTADOS

Participaram do presente estudo 46 indivíduos, sendo 25 pacientes e 21 cuidadores. Em relação aos pacientes, a média de idade foi de 12 (± 2) anos. Observou-se predomínio do sexo masculino (64%), com ensino fundamental incompleto (84%), classe socioeconômica baixa inferior e superior (ambas com 36%).

Quanto aos cuidadores ($n = 21$), prevaleceu o sexo feminino (81%), com média de idade de 41 anos (± 9), ensino médio completo (43%), classe socioeconômica baixa superior (52%), com filhos (95%) e união estável (67%).

Referente às categorias de dúvidas entre os pacientes, observou-se predomínio da alimentação (60%), higiene oral e sangramento (ambos com 36%) (Tabela 1).

Em relação às dúvidas dos cuidadores, houve predomínio das relacionadas com o sangramento (48%), alimentação e higiene oral (ambos com 38%) (Tabela 2).

Ao se considerar a soma das dúvidas entre cuidadores e pacientes, observou-se predomínio da alimentação (50%), seguida do sangramento (41%) e higiene oral (37%) (Tabela 3).

Tabela 1 – Distribuição das dúvidas de pacientes sobre os cuidados pós-operatórios da cirurgia de enxerto ósseo alveolar, Bauru, São Paulo, Brasil, 2018

Variáveis	n	%
Alimentação	15	60
Higiene oral	9	36
Sangramento	9	36
Esforço físico	6	24
Exposição ao sol	5	20
Edema	5	20
Tempo de internação	3	12
Tempo de afastamento das atividades	3	12
Rejeição do enxerto	1	4

Tabela 2 – Distribuição das dúvidas de cuidadores sobre os cuidados pós-operatórios da cirurgia de enxerto ósseo alveolar, Bauru, São Paulo, Brasil, 2018

Variáveis	n	%
Sangramento	10	48
Alimentação	8	38
Higiene oral	8	38
Exposição ao sol	6	28,5
Edema	5	24
Esforço físico	4	19
Tempo de afastamento das atividades	4	19
Rejeição do enxerto	4	19
Medicações	3	14
Tempo de internação	3	14
Remoção dos pontos cirúrgicos	2	9,5

Tabela 3 – Somatória das dúvidas de pacientes e cuidadores sobre os cuidados pós-operatórios da cirurgia de enxerto ósseo alveolar, Bauru, São Paulo, Brasil, 2018

Variáveis	n	%
Alimentação	23	50
Sangramento	19	41
Higiene oral	17	37
Exposição ao sol	11	24
Edema	10	22
Esforço físico	10	22
Tempo de afastamento das atividades	7	15
Tempo de internação	6	13
Rejeição do enxerto	5	11
Medicações	3	6,5
Remoção dos pontos cirúrgicos	2	4

Depois da identificação das dúvidas, ocorreu o agrupamento por similaridade de assunto, resultando nos seguintes temas: alimentação (tipo de alimento, consistência, temperatura e período de tempo), cuidados com a ferida operatória (higiene oral, rejeição do enxerto, retirada dos pontos cirúrgicos), complicações pós-operatórias (sangramento e edema), período de convalescência (exposição ao sol, esforço físico, tempo de afastamento das atividades, tempo de internação) e medicações (Figura 1).

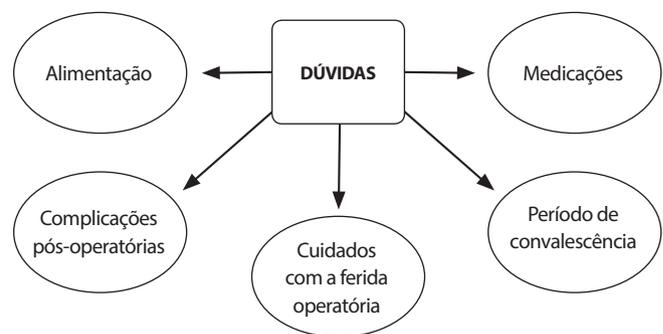


Figura 1 – Temas provenientes do agrupamento das dúvidas dos pacientes e cuidadores, Bauru, São Paulo, Brasil, 2018

DISCUSSÃO

Em relação à caracterização sociodemográfica dos pacientes, observou-se, quanto ao sexo, predomínio do masculino. De fato, a literatura aponta predomínio das fissuras de lábio e palato em homens⁽¹⁷⁾. Outras investigações apontaram resultados similares^(2-3,11,18).

Quanto à escolaridade, houve predomínio do ensino fundamental incompleto, sendo tal resultado compatível com a média de idade (12 anos). Esse achado infere que os possíveis problemas enfrentados por crianças/adolescentes com fissura não influenciam, na maioria dos casos, o desempenho escolar, uma vez que estão inseridos cronologicamente onde deveriam.

A idade dos participantes deste estudo encontrava-se em conformidade com o recomendado para a realização do enxerto ósseo alveolar, ou seja, entre 9 e 12 anos, antes da erupção do canino permanente⁽¹⁰⁾. Quanto mais velhos os pacientes, piores os resultados cirúrgicos, independentemente do tipo de fissura⁽¹⁹⁾.

Dos cuidadores, prevaleceram as mulheres e mães. Diferentes estudos têm apontado a prevalência de mães enquanto cuidadoras informais principais de seus filhos^(15,20). A presença materna durante a internação fortalece o vínculo mãe-filho, minimiza o estresse e favorece o sucesso terapêutico, já que essas cuidadoras informais aprendem sobre os cuidados pós-operatórios, garantindo a continuidade deles após a alta hospitalar⁽²⁰⁾.

Em relação à escolaridade predominou o ensino médio completo. Infere-se que, quanto maior o nível de escolaridade, maior a instrução e, conseqüentemente, a compreensão dos cuidadores sobre as modalidades de tratamento e busca de seus direitos. Do mesmo modo, isso favorece a aquisição das habilidades referente aos cuidados no domicílio^(15,20).

No tocante à classificação socioeconômica das famílias, prevaleceram a baixa superior e inferior. Esse achado reflete o perfil dos pacientes atendidos na instituição, que, em sua grande maioria, pertencem a classes sociais menos favorecidas. Resultado similar foi observado em outra pesquisa⁽²⁰⁾. Ressalta-se que o enxerto ósseo alveolar é oneroso. Nesse contexto, a população menos favorecida economicamente tende a procurar por tratamento em instituições públicas. Infere-se, ainda, sobre a prevalência das fissuras de lábio e/ou palato em populações de baixa renda⁽¹⁶⁾.

Entre os cuidadores, a grande maioria deles referiu serem casados e terem filhos. A família é apontada como de suma importância para o processo reabilitador⁽²⁰⁾. Contudo, possuir muitos filhos pode comprometer os cuidados àqueles que necessitam de maior atenção.

A presença do acompanhante, desde o pré-operatório, é fundamental uma vez que, além de receberem as orientações, ele oferece apoio ao paciente que se encontra, com frequência, desgastado emocionalmente⁽²¹⁾.

Com relação ao agrupamento das dúvidas, elencaram-se os seguintes temas: alimentação, cuidados com a ferida operatória, complicações pós-operatórias, período de convalescência e medicações. Investigação realizada com objetivo de identificar as principais dúvidas de cuidadores informais relativas ao pós-operatório de cirurgias orofaciais incluiu a prevenção de sangramento, o controle da dor, alimentação, hidratação, os cuidados com a incisão cirúrgica e a restrição física⁽²⁰⁾.

Na temática "alimentação", incluíram-se dúvidas referentes aos alimentos que poderiam ser consumidos, sobre a consistência, temperatura deles e período de tempo de mudança na dieta. Nas cirurgias orofaciais, a preocupação prevalente quanto ao pós-operatório refere-se à alimentação, que deverá ser líquida, com temperatura fria, visando evitar danos à ferida operatória e favorecer a cicatrização⁽¹¹⁻¹²⁾.

Durante a internação pós-operatória, além da dieta líquida homogênea, os pacientes recebem suplementos alimentares.

Assim, a enfermagem deve monitorar a aceitação alimentar e atuar junto ao serviço de nutrição a fim de garantir que a perda ponderal seja a mínima possível, considerando a sua influência sobre a recuperação pós-operatória⁽¹¹⁾.

Outra temática referiu-se aos cuidados com a ferida operatória e incluiu dúvidas referentes à higiene oral, rejeição do enxerto e retirada dos pontos cirúrgicos. A adequada higienização oral é fundamental para prevenir infecções, dado que o sítio cirúrgico localiza-se na cavidade bucal, que é colonizada por microrganismos. Estes, associados à convalescência pós-operatória, podem ocasionar infecções. Devido ao edema que se acentua do terceiro ao quarto dia pós-operatório e ao receio de lesionar a ferida operatória, os pacientes muitas vezes relutam em realizar a higiene oral de maneira adequada⁽²²⁾.

Assim, além da escovação, o uso de antisséptico bucal está indicado. Deve-se conscientizar os pacientes e cuidadores sobre a importância da higiene oral na prevenção de intercorrências, como a infecção no sítio cirúrgico, com vistas a minimizar, dessa maneira, o risco de insucesso do procedimento⁽²²⁾. Nesse sentido, o estabelecimento de protocolos tem sido apontado como eficaz⁽²³⁾.

Dentre os biomateriais disponíveis para a realização do enxerto ósseo alveolar, o osso autógeno é considerado padrão-ouro por não ser imunogênico e por apresentar propriedades osteogênicas, osteoindutoras e osteocondutoras⁽²⁴⁾. Embora, na atualidade, em substituição ao osso autógeno, a proteína morfogenética esteja disponível, sua aquisição nos serviços públicos de saúde tem sido inviabilizada devido à sua onerosidade⁽²²⁾.

O insucesso desse procedimento cirúrgico relaciona-se geralmente com a técnica cirúrgica inadequada, ou seja, não atender a critérios importantes, que incluem: ação de evitar a tensão vestibular mucoperiosteal do retalho, recobrimento inadequado da gengiva ceratinizada sobre o enxerto⁽²⁵⁾, idade do paciente, sexo, tipo da fissura e complicações pós-operatórias⁽²⁶⁾.

Para a sutura cirúrgica, utilizam-se fios que sejam resistentes à tração da ferida operatória, pois, além de fornecerem baixa reatividade tecidual e serem absorvíveis, dispensam sua remoção⁽²⁷⁾. Outra temática de dúvidas referiu-se às possíveis complicações pós-operatórias, que incluíram o sangramento e edema.

Quanto ao sangramento, as dúvidas relacionaram-se com o risco de acontecer, com as situações desencadeadoras e com as medidas para interrompê-lo. O risco de sangramento, embora inerente a qualquer procedimento cirúrgico, é mínimo e geralmente relaciona-se com traumas na ferida operatória. Em menor proporção, a exposição solar prolongada e inadvertida pode desencadear sangramento⁽²⁰⁾.

Assim, compressas de gelo na face, uso de soro fisiológico gelado nas narinas e ingestão de líquidos gelados, podem minimizar esse risco. Contudo, nos casos onde o sangramento for mais significativo, o paciente deverá receber atendimento médico imediato⁽²⁰⁾.

Referente ao edema, geralmente se forma a partir do fluxo linfático comprometido e/ou associado a alterações na absorção e transporte de proteínas plasmáticas⁽²⁸⁾. Dificulta a abertura bucal, além de relacionar-se com incidência de dor pós-operatória, por possivelmente, comprimir inervações adjacentes⁽²⁹⁾. Assim, funções como a mastigação e deglutição podem apresentar-se alteradas, ocasionando pouca aceitação alimentar e, conseqüentemente, perda ponderal, além de suscetibilidade a complicações pós-operatórias⁽³⁰⁾.

O edema apresenta-se mais acentuado no terceiro e quarto dia pós-operatório^(24,31). Nesse sentido, indica-se a crioterapia, que visa desacelerar o metabolismo celular além de proporcionar vasoconstrição e bloqueio nas terminações nervosas, minimizando a fora o edema, a dor⁽³²⁾. Outras terapias estão recomendadas, incluindo a drenagem linfática e a aplicação de laser^(31,33).

Ressalta-se, ainda, que o edema se relaciona diretamente com a autoimagem do paciente por alterar a morfologia da face⁽²¹⁾; e suas complicações, proporção e gravidade se correlacionam com outros sintomas que podem se manifestar de forma física, psicológica e/ou emocional⁽³⁴⁾. Embora um dos principais motivos para a realização dessa cirurgia relacione-se com os resultados estéticos, principalmente por se tratar de adolescentes, eles não são observados em curto prazo⁽³⁾.

No que tange ao período de convalescência, incluíram-se as dúvidas relacionadas com a exposição ao sol, esforço físico, tempo de afastamento das atividades e tempo de internação. Em relação à exposição ao sol, é importante evitar pelo menos por 30 dias, visto que este pode ser um fator desencadeador do sangramento por meio da vasodilatação, além de contribuir na acentuação do edema.

Quanto ao esforço físico, questionou-se sobre as atividades que poderiam ser realizadas após a cirurgia, bem como sobre o período de tempo que deveriam evitar esforço físico. Na instigação-cenário desta pesquisa, recomenda-se que, após a alta hospitalar, os pacientes permaneçam por 30 dias sem realizar esforço físico, ou seja, podem desempenhar suas atividades de vida diárias, como as de autocuidado, mas atividades físicas intensas estão proibidas. Assim, o afastamento de atividades como o trabalho e a escola será de aproximadamente 15 dias.

Sobre o período de internação, rotineiramente é de 48 horas, embora a alta hospitalar após 24 horas do procedimento cirúrgico seja possível.

Outra temática de dúvidas referiu-se às medicações utilizadas no pós-operatório, que incluem: antibióticos, analgésicos, anti-inflamatórios, corticosteroides e antieméticos, sendo esporadicamente necessários os opioides. A dor no período pós-operatório é o desconforto mais prevalente e advém de vários fatores, como o edema, rigidez muscular circundante e contração de tecidos moles periféricos. Assim, todos esses eventos podem ocasionar dor⁽³⁵⁾.

Investigação apontou não existir diferença do limiar de dor entre o sexo feminino e masculino, exceto em relação à idade, no qual foi evidenciado que homens mais velhos tiveram uma redução maior na escala de dor analógica no segundo dia pós-operatório, provavelmente porque os homens exibem maior cognição e tolerância à dor à medida que envelhecem⁽³⁶⁾. Assim, a enfermagem deve monitorar a dor pós-operatória sistematicamente^(13,23).

Limitações do estudo

Incluem sua característica monocêntrica e desenho transversal, que impossibilitam a generalização dos resultados e não permitem avaliações de causa e efeito.

Contribuições para a área de enfermagem

Acredita-se que esta investigação contribuirá para sanar as dúvidas dos pacientes e seus cuidadores relativas ao pós-operatório de enxerto ósseo alveolar, favorecendo o processo reabilitador e minimizando possíveis complicações, além de fundamentar planos de alta hospitalar com objetivo de contribuir para a manutenção dos cuidados no domicílio.

Ainda, considerando-se a descentralização dos atendimentos no sistema de saúde, que inclui a realização dessa cirurgia em diferentes contextos, espera-se que os conhecimentos aqui firmados possam auxiliar os profissionais de saúde que atenderão esses pacientes.

CONCLUSÕES

As dúvidas dos cuidadores e pacientes relativas ao pós-operatório de enxerto ósseo alveolar relacionaram-se com alimentação, cuidados com a ferida operatória, complicações pós-operatórias, período de convalescência e medicações.

Identificar as dúvidas permitiu planejar e implementar a assistência de enfermagem voltada às reais necessidades da clientela. Acredita-se que, ao identificar e dirimir dúvidas, o enfermeiro contribui para o processo de recuperação pós-operatória minimizando o estresse cirúrgico e preparando, tanto os pacientes quanto seus cuidadores, para a alta hospitalar, além de promover a manutenção dos cuidados no domicílio.

REFERÊNCIAS

1. 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. doi: 10.1002/gepi.22023
2. Prudenciatti S, Hage SRV, Tabaquim MLM. Cognitive language performance of children with cleft lip and palate in reading and writing acquisition phase. *Rev CEFAC*. 2017;19(1):20-6. doi: 10.1590/1982-0216201719110416
3. Beluci ML, Genaro KF. Quality of life of individuals with cleft lip and palate pre-and post-surgical correction of dentofacial deformity. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2):216-21. doi: 10.1590/S0080-623420160000200006
4. Pai BCJ, Hung YT, Wang RSH, Lo LJ. Outcome of Patients with Complete Unilateral Cleft Lip and Palate: 20-Year Follow-Up of a Treatment Protocol. *Plast Reconstr Surg*. 2019;143(2):359e-367e. doi: 10.1097/PRS.00000000000005216
5. Rocha R, Ritter DE, Ribeiro GLU, Derech CA. Fissuras labiopalatinas: diagnóstico e tratamento contemporâneo. *Orthod Sci Pract [Internet]*. 2015 [citado 2019 Jan 17];8(32):526-40. Available from: <https://editoraplena.com.br/produto/fissuras-labiopalatinas-diagnostico-e-tratamento-contemporaneos/>
6. Brudnicki A, Rachwalski M, Wiepszowski Ł, Sawicka E. Secondary alveolar bone grafting in cleft lip and palate: A comparative analysis of donor site morbidity in different age groups. *J Craniomaxillofac Surg*. 2019;47(1):165-169. doi: 10.1016/j.jcms.2018.11.006

7. Rosa WLO, Silva TM, Galarça AD, Piva E, Silva AF. Efficacy of rhBMP-2 in Cleft Lip and Palate Defects: Systematic Review and Meta-analysis. *Calcif Tissue Int.* 2019;104(2):115-129. doi: 10.1007/s00223-018-0486-1
8. Leal CR, Carvalho RM, Ozawa TO, Almeida AM, Silva Dalben G, Cunha Bastos JC Jr, et al. Outcomes of Alveolar Graft With Rhbmp-2 in CLP: Influence of Cleft Type and Width, Canine Eruption, and Surgeon. *Cleft Palate Craniofac J.* 2019;56(3):383-389. doi: 10.1177/1055665618780981
9. Al-Ahmady HH, Abd Elazeem AF, Bellah Ahmed NE, Shawkat WM, Elmasry M, Abdelrahman MA, et al. Combining autologous bone marrow mononuclear cells seeded on collagen sponge with Nano Hydroxyapatite, and platelet-rich fibrin: Reporting a novel strategy for alveolar cleft bone regeneration. *J Craniomaxillofac Surg.* 2018;46(9):1593-1600. doi: 10.1016/j.jcms.2018.05.049
10. 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. doi: 10.1590/S1678-77572012000100003
11. Beluci ML, Barros SP, Fontes CMB, Trettene AS, Mondini CCSD. Nursing diagnoses and interventions in postoperative alveolar bone graft patients. *Rev Enferm UERJ.* 2017; 25:e19872. doi: 10.12957/reuerj.2017.19872
12. 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 Craniofac J.* 2014;51(2):172-7. doi: 10.1597/11-278R
13. Meier AC, Siqueira FD, Pretto CR, Colet CF, Gomes JS, Stumm EMF, et al. Analysis of intensity, sensory and affective aspects of pain of patients in immediate postoperative care. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(2):e62010. doi: 10.1590/1983-1447.2017.02.62010
14. Steyer NH, Oliveira MC, Gouvêa MRF, Echer IC, Lucena AF. Clinical profile, nursing diagnoses and nursing care for postoperative bariatric surgery patients. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(1):e5017. doi: 10.1590/1983-1447.2016.01.50170
15. Mondini CCSD, Fontes CMB, Trettene AS, Cianciarullo TI, Lazarini IM. Applicability of Orem: training of caregiver of infant with Robin Sequence. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 3):1469-73. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0562
16. Graciano MIG, Santiago MC, Bonfim EO, Galvão KA. Aspectos sociofamiliares constitutivos do estudo social de adolescentes com fissura labiopalatina. *Arq Ciênc Saúde [Internet].* 2015 [citado 2019 Jan 17];22(1):79-84. Available from: <http://www.cienciasdaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/31/25>
17. 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.* 2012;20(1):9-15. doi: 10.1590/S1678-77572012000100003
18. Rebouças PD, Moreira MM, Chagas MLB, Filho JFC. Prevalência de fissuras labiopalatinas em um hospital de referência do nordeste do Brasil. *Rev Bras Odontol [Internet].* 2014 [citado 2019 Jan 17];71(1):39-41. Available from: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/487/401>
19. Calvo AM, Trindade-Suedam IK, Silva Filho OG, Carvalho RM, Faco RAS, Ozawa TO, et al. Increase in Age Is Associated With Worse Outcomes in Alveolar Bone Grafting in Patients With Bilateral Complete Cleft Palate. *J Craniofac Surg.* 2014;25(2):380-2. doi: 10.1097/SCS.0000000000000639
20. Trettene AS, Razera APR, Maximiano TO, Luiz AG, Dalben GS, Gomide MR. Doubts of caregivers of children with cleft lip and palate on postoperative care after cheiloplasty and palatoplasty. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(6):993-7. doi: 10.1590/S0080-623420140000700005
21. 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: 10.1590/S1980-220X2017025303321
22. Palone MRT, Silva TR, Narciso AV, Dalben GS. A importância do controle da microbiota bucal e o uso de biomaterial em cirurgias de enxerto alveolar secundário nos pacientes com fissura labiopalatina. *Rev Investig Bioméd [Internet].* 2013 [citado 2019 Jan 17];13:19-23. Available from: <http://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/46320/2479205.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Vasconcelos AS, Araújo EAG, Barbosa VFB, Sobral LV, Linhares FMP. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória em cirurgia da cavidade oral ambulatorial. *Rev SOBECC (São Paulo).* 2014; 19(1): 34-43. doi: 10.4322/sobecc.2014.001.
24. Leal CR, Calvo AM, Faco RAS, Junior JCCB, Yaedú RYF, Dalben GS, et al. Evolution of Postoperative Edema in Alveolar Graft Performed With Bone Morphogenetic Protein (rhBMP-2). *Cleft Palate Craniofac J.* 2015;52(5):e68-e175. doi: 10.1597/14-169
25. Pessoa EAM, Braune A, Casado PL, Tannure PN. Enxertos ósseos alveolares na fissura labiopalatina: protocolos atuais e perspectivas futuras. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo [Internet].* 2015 [citado 2019 Jan 17]; 27(1):49-55. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-5183/2015/v27n1/a5216.pdf>
26. Borba AM, Borges AH, Silva CS, Brozoski MA, Naclerio-Homem MDA, Miloro M. Predictors of complication for alveolar cleft bone graft. *Braz J Oral Maxillofac Surg.* 2014;52(2):174-8. doi: 10.1016/j.bjoms.2013.11.001
27. Gurusamy KS, Toon CD, Allen VB, Davidson BR. Continuous versus interrupted skin sutures for non-obstetric surgery (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;2(CD010365). doi: 10.1002/14651858.CD010365.pub2
28. Tozzi U, Santagata M, Sellitto A, Tartaro GP. Influence of Kinesiologic Tape on Post-operative Swelling After Orthognathic Surgery. *J Maxillofac Oral Surg.* 2015;15(1):52-8. doi: 10.1007/s12663-015-0787-0
29. Ristow O, Pautke C, Kehld V, Koerdt S, Schwärzler K, Hahnefeld L, et al. Influence of kinesiologic tape on postoperative swelling, pain and trismus after zygomatico-orbital fractures. *J Craniomaxillofac Surg.* 2014;42(5):469-76

30. Smith BG, Hutcheson KA, Little LG, Skoracki RJ, Rosenthal DL, LAI SY, et al. Lymphedema outcomes in patients with head and neck cancer. *Otolaryngol head neck surg.* 2015;152(2):284-91. doi: 10.1177/0194599814558402
 31. Yaedú RY, Mello MA, Tucunduva R, Silveira JS, Takahashi MPM, Valente AC. Postoperative Orthognathic Surgery Edema Assessment With and Without Manual Lymphatic Drainage. *J Craniofac Surg.* 2017;28(7):1816-20. doi: 10.1097/SCS.0000000000003850
 32. Modabber A, Rana M, Ghassemi A, Gerressen M, Gellrich N, Hölzle F, Rana M. Three-dimensional evaluation of postoperative swelling in treatment of zygomatic bone fractures using two different cooling therapy methods: a randomized, observer-blind, prospective study. *Trials.* 2013;14(1):238-53. doi: 10.1186/1745-6215-14-238
 33. Sierra SO, Deana AM, Ferrari RAM, Albarello PM, Bussadori SK, Fernandes KPS. Effect of low-level laser therapy on the post-surgical inflammatory process after third molar removal: study protocol for a double-blind randomized controlled trial. *Trials.* 2013;14(1):373-85. doi: 10.1186/1745-6215-14-373
 34. Deng J, Murphy BA, Dietrich MS, Wells N, Wallston KA, Sinard RJ. et al. Impact of secondary lymphedema after head and neck cancer treatment on symptoms, functional status, and quality of life. *Head Neck;* 2012;35(7):1026-35. doi: 10.1002/hed.23084
 35. Turgut HC, Alkan M, Ataç MS, Altundag SK, Bozkaya S, Simsek B, et al. Neutrophil Lymphocyte Ratio Predicts Postoperative Pain after Orthognathic Surgery. *Niger J Clin Pract.* 2018;20(10):1242-5. doi: 10.4103/1119-3077.181399
-