

# CONTRIBUIÇÃO PARA A CRIAÇÃO DE PROTOCOLO DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

## CREATION OF NURSING PROTOCOL IN THE IMMEDIATE POSTOPERATIVE PERIOD OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY

MARISTELA CORRÊA DE LIMA<sup>1</sup>, JOÃO LOPES TOLEDO NETO<sup>2</sup>, ANNECY TOJEIRO GIORDANI<sup>3</sup>, DAIANE SUELE BRAVO<sup>4\*</sup>, EDNA APARECIDA LOPES BEZERRA KATAKURA<sup>5</sup>, CLÓVIS MARZOLA<sup>6</sup>

1. Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil; 2. Cirurgião-dentista. Doutor. Docente Adjunto da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil; 3. Enfermeira. Pós-doutora. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil; 4. Enfermeira. Mestre. Docente Colaboradora da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil; 5. Psicóloga, Mestre. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas, RS. Brasil. Docente Assistente da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil; 6. Cirurgião-dentista. Titular pela Universidade de São Paulo. Departamento de Cirurgia. Faculdade de Odontologia de Bauru.

\* Universidade Estadual do Norte do Paraná - Campus Luiz Meneghel, Rodovia BR-369, Km 54, Vila Maria, CP 261, Bandeirantes, Paraná, Brasil. CEP: 86360-000. [daianebravo@uenp.edu.br](mailto:daianebravo@uenp.edu.br)

Recebido em 27/11/2016. Aceito para publicação em 10/02/2017

### RESUMO

**Objetivo:** objetivo deste trabalho é contribuir para a criação de um protocolo de cuidados de enfermagem na área de pós-operatório imediato da cirurgia bucomaxilofacial. **Método:** revisão de literatura para conhecer os principais procedimentos cirúrgicos e de enfermagem e, principais complicações no pós-operatório imediato. **Resultados:** Trata-se de uma especialidade odontológica, sendo que existem poucas pesquisas de enfermagem nessa área; exatamente por este motivo foi observado a necessidade de se criar um protocolo para direcionar os cuidados a esses pacientes. O trauma facial destaca-se por apresentar repercussões emocionais, funcionais e possibilidade de deformidades permanentes. **Conclusão:** ressalta-se que a enfermagem tem um papel fundamental nos cuidados em saúde de pacientes submetidos à essa cirurgia, envolvendo desde o atendimento inicial, tratamento cirúrgico, reabilitação e a reinserção do mesmo na sociedade, priorizando um atendimento ágil, com qualidade, seguro, individualizado e integral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgia Maxilofacial, cirurgia bucal, cuidados de enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** Contribute to the creation of a protocol for nursing care in the area of immediate postoperative maxillofacial surgery. **Methods:** Made use of literature review to know the main surgical and nursing procedures, and major complications in the immediate postoperative period. **Results:** This is a dental specialty, and there is few nursing research in this area; exactly why we observed the need to create a protocol for direct care to these

patients. Facial trauma is notable for presenting emotional, functional and possibility of permanent deformity repercussions. It is emphasized that nursing plays a key role in the health care of patients undergoing this surgery, ranging from the initial treatment, surgical treatment, rehabilitation and reintegration of the same society, prioritizing a fast service with quality, individualized insurance and integral. **Conclusion:** Thus a protocol for nursing care focused on these specific complications of maxillofacial surgery was created.

**KEYWORDS:** Protocols, nursing care, oral surgery.

### 1. INTRODUÇÃO

O trauma bucomaxilofacial precisa de cuidado multidisciplinar, porém percebe-se na literatura a carência de protocolos de cuidados de enfermagem para este tipo de paciente. Pessoas com trauma facial estão sujeitos a complicações pós-operatórias e, tendo em vista os cuidados de enfermagem neste período, os enfermeiros poderão prestar uma assistência sistemática e deliberada, sem negligenciar os aspectos humanísticos. Através da realização de cuidados de enfermagem, busca-se melhor qualidade de vida, ajudando-os na sua reabilitação física, funcional, estética, social e emocional<sup>1</sup>.

A fase abordada neste trabalho é a pós-operatória imediata e, determina uma etapa onde o enfermeiro deve ter como metas a prevenção e detecção precoce de complicações, o controle da dor, além do restabelecimento do equilíbrio fisiológico o mais breve possível. Para o enfermeiro, as necessidades e a recuperação do paciente constituem a principal razão da assistência de enfermagem nesta fase<sup>2</sup>.

O tratamento bucomaxilofacial (BMF), tem como objetivo a rápida reparação óssea, um retorno das funções ocular, mastigatória e nasal, a recuperação da fala e, um resultado estético facial e dental satisfatório. Os princípios cirúrgicos básicos deste tipo de cirurgia pode ser uma redução da fratura, com a reposição dos segmentos ósseos em suas corretas posições anatômicas, a fixação e a contenção dos segmentos ósseos, além da imobilização dos segmentos no local da fratura<sup>3,4</sup>.

Para determinar o tipo de tratamento que será realizado, avalia-se o tipo de fratura sendo classificadas em mandibulares, de maxila, fratura de nariz, do complexo zigomático, cirurgia ortognática e, fraturas do osso frontal<sup>4,5</sup>.

A enfermagem tem um papel fundamental nos cuidados da saúde dos pacientes submetidos à cirurgia bucomaxilofacial, envolvendo o atendimento inicial na urgência e emergência, visando à estabilização do paciente, passando pela cirurgia, a reabilitação e, a sua reinserção na sociedade, priorizando um atendimento ágil, com qualidade, seguro, individualizado e integral<sup>6</sup>.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo exploratório bibliográfico, que combina as características básicas dos estudos bibliográficos, ou seja, a busca de trabalhos científicos confiáveis e de revistas respeitadas e indexadas. Os estudos foram lidos e interpretados subsidiando os dados deste levantamento.

Constituiu-se de pacientes relatados pelos autores das publicações científicas consultadas. Os dados foram coletados nas páginas eletrônicas do Pubmed (<http://www.pubmed.com.br>); Scielo ([www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br)); alguns capítulos de livros. Foram selecionados artigos na íntegra.

A partir dos dados coletados, os mesmos foram interpretados, catalogados e apresentados de acordo com referencial teórico atualizado.

Em virtude de se tratar de dados coletados em meio eletrônico, disponíveis a toda população e de não haver nenhum tipo de identificação dos indivíduos envolvidos na pesquisa, o projeto de pesquisa não passou por análise de Comitê de Ética, já que inexistem possibilidades de identificação dos sujeitos, assim como não necessitou do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 3. RESULTADOS

Com base nos achados pela revista da literatura, realizou-se a criação do protocolo de cuidados de enfermagem para o período pós-operatório imediato da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial (Figura 1).

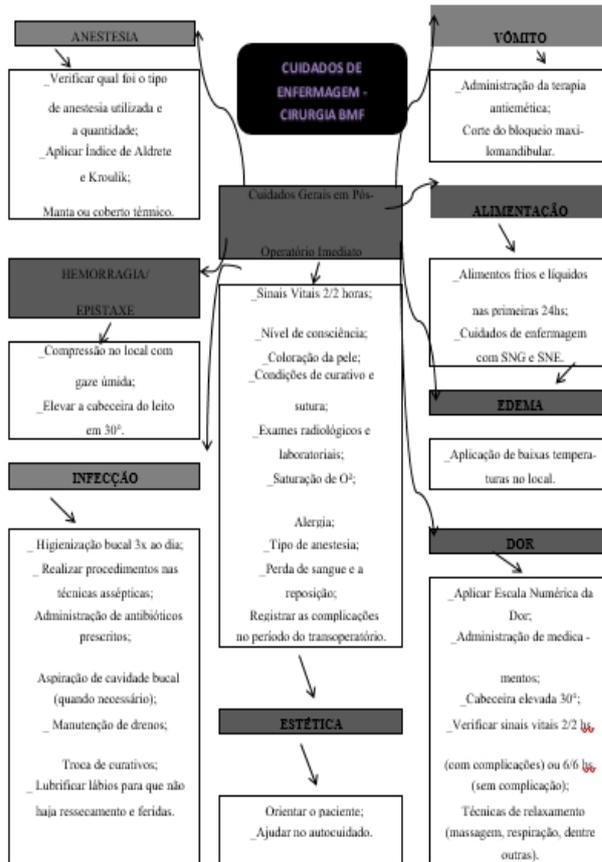


Figura 1. Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente submetido à cirurgia bucomaxilofacial.

## 4. DISCUSSÃO

A fase do pós-operatório imediato corresponde as primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico. Neste momento a enfermagem terá que estar pronta para atuar na prevenção das complicações pós-cirúrgicas e, também caso elas ocorram, terão que saber quais os procedimentos de enfermagem a serem realizados para resolver estas complicações e estabilizar a saúde do paciente<sup>4</sup>.

O estudo da cirurgia BMF realizada pelo cirurgião dentista bucomaxilofacial, pode-se perceber a carência da literatura nesta área verificando-se um desconhecimento da enfermagem sobre o que é esta cirurgia e quais são os principais cuidados a este paciente. A desinformação estende-se ainda ao plano de cuidados no pós-operatório, ou seja, a ausência do conhecimento de quais são as complicações mais comuns e como realizar a sua prevenção, além das intervenções de enfermagem caso estas complicações ocorram.

Com base nos achados pela revista da literatura, criou-se o protocolo de cuidados de enfermagem para o período pós-operatório imediato da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, conforme demonstrado na (Figura 1). Para melhor compreensão do protocolo, foi desmembrado, sendo explicado passo a passo a seguir.

A avaliação da enfermagem ao paciente pós-cirúrgico se inicia com os cuidados gerais (Figura 1), sendo a verificação e registro dos sinais vitais, nível de consciência, posição do paciente, condição e a coloração da pele, necessidade de segurança do paciente, condições de curativo, condição da sutura, o tipo e a fixação dos tubos de drenagem, cateteres e recipientes, resposta muscular e força, resposta pupilar, localização de acessos venosos.

É de extrema importância para o cuidado efetivo, o enfermeiro ter realizado o histórico de enfermagem, contendo o estado pré-operatório do paciente como sinais vitais, exames radiológicos e laboratoriais, saturação de oxigênio, alergias, qual anestesia a ser utilizada, o tipo de procedimento cirúrgico, perda de sangue, líquidos e sua reposição e, as complicações que possam ter ocorrido durante a cirurgia. Estes dados vão proporcionar uma linha de procedimentos de enfermagem específicos para cada paciente.

Após o enfermeiro realizar os cuidados gerais realizados para o pós-operatório de todos os tipos de cirurgia, passa-se para as complicações específicas na fase pós-operatória imediata da cirurgia BMF (Figura 1).

Sabendo que na cirurgia BMF a anestesia geral é geralmente mais utilizada<sup>4,5</sup>, pode trazer um estado reversível de inconsciência, deixando o paciente sem sensibilidade à dor e, isso vem a ocorrer devido à depressão do sistema nervoso central. Por este motivo, deve-se atentar para o nível de consciência do paciente<sup>4,8</sup> dando como exemplo a aplicação do Índice de Aldrete e Kroulik para a avaliação e evolução dos pacientes no período pós-anses-tésico pela análise da atividade muscular, da respiração, da circulação, da consciência e da saturação de oxigênio. A pontuação varia de 0 a 2 pontos para cada parâmetro, onde o zero (0) indica condições de maior gravidade, a pontuação um (1) corresponde a um nível intermediário e, a dois (2) representa as funções restabelecidas.

Outro ponto importante é a responsabilidade da equipe de enfermagem no fornecimento de orientações sobre a anestesia para o paciente e seus familiares, desde o período pré-operatório até o pós-operatório. Isto ajuda a diminuir a ansiedade; traz segurança e mais comunicação entre os profissionais e os clientes.

As principais complicações decorrentes da anestesia<sup>9</sup> destaca-se a hipotermia, as alterações respiratórias, cardiovascular, tegumentar, dentre outras. Os autores colocam como método preventivo o uso de cobertores e mantas térmicas.

A avaliação do paciente depende de informações sobre o conhecimento do anestésico utilizado e seus efeitos, como o período de duração da anestesia. Além disso, é necessário conhecer as características do ato cirúrgico, que só será possível pela interação multiprofissional<sup>10</sup>.

Na cirurgia BMF a mais temida de todas as complicações é a hemorragia<sup>11</sup> (Figura 1). Neste tipo de cirurgia a

hemorragia se manifesta na maioria dos casos como epistaxe, o sangramento nasal<sup>12</sup>. Os cuidados imediatos no caso de hemorragia é a elevação da cabeça, elevando-se a cabeceira do leito em 30°. Além disso, deve-se realizar a compressão no local do sangramento e, se persistir, avisar toda a equipe médica e de enfermagem. O sangramento pode ser originado pela alimentação, devido à ferida cirúrgica na região bucal. Alertando que a alimentação destes pacientes deve ser branda e fria, pelo menos nas primeiras 48 horas<sup>13</sup>.

A infecção é outra complicação muito comum nestes pacientes desde o momento do trauma, com a exposição do ferimento, a internação hospitalar e, os procedimentos invasivos (Figura 1). O tratamento mais utilizado é o uso de antibióticos, medicação antiemética e analgésica<sup>2,4</sup>.

A higienização bucal imprescindível para todo o ser humano, no caso dos pacientes hospitalizados ela se faz maior, devido à fonte para o crescimento de microrganismos e, gerando complicações como as infecções. Portanto, caso o paciente seja incapaz para realizar este autocuidado cabe à equipe de enfermagem fazê-lo<sup>4</sup>.

A limpeza na cavidade oral é de extrema importância, porém pela dificuldade em abrir a boca após a cirurgia BMF, devido ao acúmulo exagerado de restos alimentares sobre a região operada propicia condições favoráveis para proliferação microbiana e, em consequência as infecções pós-operatórias podem ocorrer<sup>13</sup>.

Portanto, os pacientes submetidos à cirurgia BMF estão propícios a vários acontecimentos que se relacionam à parestesia, abertura de boca, edema, higiene oral e alimentação. Os efeitos resultantes da parestesia, como salivação e dificuldade de sentir resíduos de alimentos, devido à diminuição da sensibilidade dos lábios. A limitação de abertura da boca, sendo relacionada ao comprometimento da mastigação dos alimentos, assim como a dificuldade de higienização oral<sup>2,4</sup>.

Devido à dificuldade do paciente em escovar os dentes, a limpeza geralmente é feita pela equipe de enfermagem com uso de espátulas e gazes e, umedecidas com antisséptico bucal. O mais utilizado é a solução de clorexidina 0,12%<sup>13</sup>. Por sua vez, o principal método para prevenção de infecções é o uso de antibioticoterapia antes, durante e depois da cirurgia que diminuem o risco<sup>14</sup>.

Os cuidados preventivos dispensados pela enfermagem estão relacionados principalmente a higienização bucal, pelo menos três vezes ao dia, observar a cicatrização das feridas. Deve-se atentar para presença de sinais flogísticos, tempo de permanência do cateter, troca de curativos nas técnicas assépticas, dor, hiperemia, rubor e edema; sendo também de responsabilidade da enfermagem a administração dos medicamentos antibióticos<sup>1,4</sup>.

Uma particularidade deste tipo de pós-operatório está relacionada à alimentação (Figura 1) do paciente e, por este motivo o enfermeiro deverá avaliar seu estado em re-

lação ao tipo de cirurgia realizada, se o paciente está conseguindo abrir a boca, se está apresentando sangramento e/ou dor. Estes pacientes deverão ter uma alimentação líquida nas primeiras 24 horas, devendo ser alimentos frios, como por exemplo, leite, suco ou água<sup>1,4</sup>.

Alguns pacientes podem necessitar de nutrição enteral devido ao trauma bucal, dificuldade de deglutição ou mesmo pela cirurgia. O enfermeiro tem o papel de escolher o tipo de sonda, verificar se realmente está no trato gastrointestinal, fixar, administrar 30 a 60 ml de líquido (água destilada), após a infusão da dieta e, em intervalos regulares após a troca de frasco, trocar diariamente os curativos, controlar velocidade da infusão da dieta através da observação da aceitação do paciente. Além disso, prevenir e corrigir complicações decorrentes da nutrição enteral como aspiração pulmonar, retardo no esvaziamento gástrico, diarreia e constipação<sup>1 4</sup> (confirmar o número da citação, se é 1 e 4 ou 14) \*referência 14\*. Portanto, o enfermeiro deverá atentar para o tipo de alimentação do paciente, registrar aceitação e realizar os cuidados relacionados a SNG e SNE.

Uma das características marcantes deste tipo de cirurgia que requer um olhar mais aguçado do enfermeiro é o aspecto estético e de sua autoimagem tratando-se de um trauma facial, ou seja, sua imagem sofre alteração e isto pode causar efeitos no seu psicológico e convívio social<sup>4</sup> (**Figura I**).

Estes pacientes enfrentam obstáculos emocionais, psicológicos e sociais, devido às sequelas deixadas pelo trauma BMF. Sendo de responsabilidade da equipe de saúde estabelecer uma relação interpessoal com estes clientes, fornecendo a orientação, ajudando no autocuidado, ensinando práticas para diminuir o estresse para recuperação do trauma. Porém, deve ter em mente que seu enfrentamento será influenciado pelo sofrimento físico e mental, podendo mudar o modo como o paciente se relaciona com outras pessoas, sua autoestima, valorização e suas potencialidades<sup>1,4,15</sup>. A relação interpessoal deverá ir além do cuidado físico e biológico, a equipe de enfermagem deverá contribuir para a recuperação psicológica destes clientes.

Uma das complicações mais específicas do pós-operatório imediato da cirurgia BMF é o vômito (**Figura I**) ocorrendo devido ao bloqueio na região bucal e, o olhar atento da equipe de enfermagem para prevenção de agravos. No período transoperatório deste tipo de cirurgia é realizado o bloqueio maxilomandibular com o objetivo de auxiliar a redução e manter a oclusão. Frente à ocorrência de vômito<sup>5,6</sup> o método a ser utilizado, é o corte deste bloqueio e, principalmente, a administração da terapia antiemética.

Outra complicação que pode ocorrer é o edema<sup>2,4</sup> (**Figura 1**), comum em períodos pós-cirúrgicos resultante do aumento de volume. O edema é intenso na região facial podendo permanecer por alguns meses. Como forma de

tratamento os autores defendem o uso da aplicação de baixas temperaturas, conhecida como crioterapia ajudando, também, no tratamento da dor, inflamação e edema, sendo que a baixa temperatura lenificando os impulsos dolorosos enviados ao cérebro, diminuindo o espasmo muscular, reduzindo a atividade de enzimas inflamatórias e, provocando a vasoconstrição, reduzindo sangramentos e hematomas.

Todos os pacientes esperam por certa quantidade de dor (**Figura 1**) após um procedimento cirúrgico, porém esta dor deve ser observada e registrada e, principalmente deve ser prevenida através de medicamentos. O atendimento deve ser individualizado para cada paciente<sup>11,16</sup>, uso de anti-inflamatórios e analgésicos e, existem as técnicas de relaxamento como massagem e aplicação de frio ou calor.

Para uma avaliação mais completa pode se usar a Escala Numérica da Dor<sup>4,16</sup> e, esta escala é aplicada pela enfermagem registrando grau de intensidade da dor do paciente, ausência de dor é 0 e a intensidade mais grave é a 10, ou seja, esta escala vai de 0 a 10. Além deste método, o enfermeiro deverá registrar data, horário, localização, intensidade, qualidade, periodicidade e, duração da dor. Outros cuidados importantes<sup>4,5</sup> é a elevação da cabeceira do leito em 30°, aferindo sinais vitais de 6/6 horas em pós-operatório sem complicação e, de 2/2 horas em pós-operatório com complicação, aspiração da cavidade bucal quando necessário e compressas frias nas primeiras 12 horas, além de lubrificar lábios para que não haja ressecamento e feridas, higienização oral, troca de curativos e, manutenção de drenos.

## 5. CONCLUSÃO

Através deste trabalho observa-se a falta de estudos científicos de cuidados de enfermagem na área da cirurgia bucomaxilofacial, sendo até descrito em alguns artigos que seria de grande utilidade para a equipe de saúde ter um protocolo de cuidados de enfermagem nesta área. Por este motivo houve a iniciativa do presente em contribuir para a criação de um protocolo de cuidados de enfermagem no momento pós-cirúrgico imediato da cirurgia BMF.

Para que a enfermagem dê uma assistência adequada e segura ao paciente pós-operado imediato de cirurgia BMF, faz-se necessário entender o trauma de face, sua etiologia, sua incidência, agravos e quais os cuidados iniciais. Da mesma forma, é importante que saiba que o tipo de fratura ou trauma sofrido pelo paciente, para que então, estabeleça cuidados pós-operatórios específicos.

Os cuidados de enfermagem gerais aos pacientes em período pós-cirúrgico imediato são realizados, também, para estes operados, porém, o que os diferencia são algumas particularidades que ocorrem nesta especialidade, em específico. Após a análise árdua da literatura, da catalogação dos tipos de trauma e dos respectivos procedimentos de enfermagem, foi elaborado um protocolo com o

propósito de servir de orientação aos profissionais enfermeiros e sua equipe em relação à prevenção de possíveis complicações e de suporte para intervenções caso ocorram.

Deste modo, conclui-se que é importante inovar e ajudar a melhorar a assistência de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- [01] Gomide ACM, Pereira HO, Buchholz I, Martins VLV. Cuidados de enfermagem no pós-operatório de pacientes com trauma buco-maxilo-facial: revisão de literatura. *Rev enferm UFPE*.2009; 3(1):101-109.
- [02] Santos MRM, Souza CS, Turrini RNT. Percepção dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática sobre o cuidado pós-operatório. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46 (Esp.):78-85.
- [03] Tucker Myron R. Tratamento das fraturas faciais. In: \_\_\_\_\_ PETERSON, L. J. (Ed.). *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1998; 575-598.
- [04] Marzola C. *Fundamentos de cirurgia buco maxilo facial*. São Paulo: Big Forms. 2008; 6 v.
- [05] Bezerra, Adriana R. Traumatologia bucomaxilofacial. In: \_\_\_\_\_ PRADO R., SALIM, M. (org.). *Cirurgia bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento*. Rio de Janeiro: MEDSI. 2004; 445-551.
- [06] Souza FA, Espíndula BM. A assistência de enfermagem no trauma buco-maxilo-facial. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição*. 2012; 3(3):1-28.
- [07] Odom, Jan. Cuidados pós-operatórios e complicações. In: \_\_\_\_\_ MEEKER, M. H.; ROTHROCK, J. C. (Org.) *Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico*.10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1997; 179-195.
- [08] Castro FSF, Peniche ACG, Mendoza IYQ, Couto AT. Temperatura corporal, Índice Aldrete e Kroulik e alta do paciente da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica. *Rev Esc Enferm USP, São Paulo-SP*. 2012; 6(4):872-6.
- [09] Mattia AL, Barbosa MH, Rocha AM, Farias HL, Santos CA, Santos DM. Hipotermia em pacientes no período perioperatório. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1):60-66.
- [10] Moraes LO, Peniche ACG. Assistência de enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2003; 37(4):34-42.
- [11] Silva BSR, Garcia LB, Ortiz LR, Monteiro LCS, Maeda NA. Hemorragia no Pós-operatório Imediato de Adenoidectomia e/ou Tonsilectomia. *Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol.*, São Paulo. 2009; 13(2):155-160.
- [12] Santos DHF, Menezes DPB, Araújo DD, Peixoto DF, Silva JSP. Controle da dor pós-operatória em cirurgia oral: revisão de literatura. *Revista Bras. Ciências da Saúde*. 2012; 15(4):465-470.
- [13] Nogueira AS, Vasconcelos BC do E, Frota R, Cardoso ÁB. Orientações pós-operatórias em cirurgia bucal. *J Bras Clin Odontol Int*, - ed. esp.2006; 01-06.
- [14] Hummes B, Moesch A, Schneider L. E, Crusius KC, Lima PVP, Grasselli S, "at al". Complicações no tratamento cirúrgico da deficiência transversa do osso maxilar. *Stomatos*. 2008; 14(27):63-73.
- [15] Veronez FS, Tavano LA. Modificações psicossociais observadas pós-cirurgia ortognática em pacientes com e sem fissuras labiopalatinas. *Arq Ciênc Saúde*. 2005; 12(3):133-133.
- [16] Santos ESF, Passos VCS. Procedimentos de verificação de sinais vitais e controles do cliente. In: Volpato ACB, Passos VCS. *Técnicas Básicas de Enfermagem*. 3 edição. São Paulo: Martinari. 2009; 159-176.