



ENXERTO ÓSSEO ALVEOLAR: DIAGNÓSTICOS, INTERVENÇÕES E RESULTADOS SEGUNDO AS CLASSIFICAÇÕES DE ENFERMAGEM

ALVEOLAR BONE GRAFT: DIAGNOSES, INTERVENTIONS AND RESULTS ACCORDING TO NURSING CLASSIFICATIONS

INJERTO ÓSEO ALVEOLAR: DIAGNÓSTICO, INTERVENCIONES Y RESULTADOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ENFERMERÍA

Marli Luiz Beluci¹, Suely Prieto de Barros², Cassiana Mendes Bertencello Fontes³, Katia Flores Genaro⁴

RESUMO

Objetivo: identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes, fatores de risco, características definidoras, fatores relacionados, intervenções e resultados de enfermagem, de acordo com as classificações de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia de enxerto ósseo alveolar. **Método:** estudo descritivo com 150 pacientes, de ambos os sexos, média de idade de 13,9 anos, avaliados pelo enfermeiro com entrevista e exame físico diário no pós-operatório de enxerto ósseo alveolar, com aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0097.0.289.000-08. **Resultados:** foram identificados quatro diagnósticos de risco, sete intervenções e nove resultados; cinco diagnósticos reais, sete intervenções e cinco resultados de enfermagem. **Conclusão:** as necessidades de cuidados de enfermagem em pós-operatório de enxerto ósseo alveolar, descritas pelos diagnósticos, determinaram a proposição de intervenções e resultados. **Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem; Classificação; Fenda Labial; Cirurgia Bucal.

ABSTRACT

Objective: to identify the most frequent nursing diagnoses, the risk factors, defining characteristics, related factors, nursing interventions and results, according to the classifications of nursing in patients who underwent surgery of alveolar bone graft. **Method:** a descriptive study with 150 patients of both genders, mean age of 13,9 years old, assessed by the nurse through daily interview and physical examination in postoperative alveolar bone graft, with the approval of the research project by the Research Ethics Committee, CAAE 0097.0.289.000-08. **Results:** four risk diagnoses, seven interventions and nine results; five real diagnoses, seven interventions and five nursing results were identified. **Conclusion:** the nursing care needs in postoperative alveolar bone graft, described by the diagnoses, determined the proposition of interventions and results. **Descriptors:** Nursing Diagnosis; Classification; Cleft Lip; Surgery Oral.

RESUMEN

Objetivo: identificar los diagnósticos de enfermería más frecuentes, factores de riesgo, las características definidoras, factores relacionados, las intervenciones y los resultados de enfermería, de acuerdo con las clasificaciones de la enfermería en los pacientes sometidos a cirugía de injerto de hueso alveolar. **Método:** un estudio descriptivo con 150 pacientes de ambos los sexos, con una edad media 13,9 años, evaluados por el enfermero con entrevista y el examen físico al día en el postoperatorio de injerto óseo alveolar, con la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 0097.0.289.000-08. **Resultados:** se identificaron cuatro diagnósticos de riesgo, siete intervenciones y nueve resultados; cinco diagnósticos reales, siete intervenciones y cinco resultados de enfermería. **Conclusión:** las necesidades de cuidados de enfermería en el post-operatorio de injerto de hueso alveolar, descritas por los diagnósticos, determinaron la proposición de las intervenciones y los resultados. **Descriptores:** Diagnóstico de Enfermería; Clasificación; Labio Leporino; Cirugía Bucal.

¹Enfermeira, Doutora em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo/USP. Bauru (SP), Brasil. E-mail: mlbeluci@ig.com.br; ²Nutricionista, Doutora em Pediatria, Serviço de Nutrição Clínica, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo/USP. Bauru (SP), Brasil. E-mail: suelyprieto@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde do Adulto, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu (SP), Brasil. E-mail: cmbf@fmb.unesp.br; ⁴Fonoaudióloga, Doutora em Ciências, Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo / Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo/USP. Bauru (SP), Brasil. E-mail: genaro@usp.br

INTRODUÇÃO

Considerada a mais comum entre as malformações craniofaciais, a fissura labiopalatina, além do comprometimento anatômico, envolve implicações estéticas e funcionais, as quais necessitam de reabilitação e tratamento complexo realizados por uma equipe multidisciplinar.¹ Na reabilitação cirúrgica, o enxerto ósseo alveolar é indicado para o preenchimento da descontinuidade óssea alveolar com osso medular esponjoso autógeno, retirado da crista ilíaca, nos casos cuja fissura envolve o rebordo alveolar.²

Em decorrência do enxerto, agentes de comorbidades encontram-se presentes no pós-operatório e entre os principais estão: o trauma cirúrgico e a retirada do enxerto de um segundo sítio cirúrgico; os edemas (intra e extraoral e facial); bem como a odinofagia, a restrição da mastigação e as mudanças na consistência da dieta, em média de 40 a 60 dias,³⁻⁵ podem levar à ingestão insuficiente de nutrientes.

Na instituição onde o estudo foi realizado, o enfermeiro integra a equipe multidisciplinar e utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ferramenta do planejamento do cuidado individualizado e humanizado ao paciente.⁶ O processo de enfermagem compreende as etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação, e avaliação de enfermagem,⁶⁻⁷ que fundamenta metodologicamente a SAE.⁶ De acordo com a NANDA-I,⁷ os diagnósticos de enfermagem podem ser: de risco, real, promoção da saúde, bem-estar e síndrome. No atual estudo serão descritos os diagnósticos de enfermagem de risco e os reais.

A utilização das Classificações de Enfermagem, North American Nursing Diagnosis Association - International (NANDA-I);⁷ Nursing Interventions Classifications (NIC);⁸ e Nursing Outcomes Classification (NOC),⁹ são usuais, principalmente nas instituições hospitalares e também inseridas no ensino e na pesquisa. Avaliações periódicas e sistematizadas dos resultados são procedimentos indispensáveis nos programas de orientação, treinamento e monitoramento da equipe que corroboram no processo de cuidar dos pacientes com fissura labiopalatina.¹⁰ Assim, conhecer a demanda e as características de populações específicas contribui para direcionar o planejamento do cuidado ao paciente.¹¹

Torna-se fundamental desenvolver e divulgar estudos que descrevam os diagnósticos de enfermagem, as propostas de intervenções

e os resultados advindos desta prática. O objetivo deste estudo é:

- Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes, fatores de risco, características definidoras, fatores relacionados, intervenções e os resultados de enfermagem, de acordo as classificações de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia de enxerto ósseo alveolar.

MÉTODO

Estudo descritivo, desenvolvido de fevereiro a julho de 2009 na unidade de internação de um hospital público, com 150 pacientes submetidos à cirurgia de enxerto ósseo alveolar, de ambos os sexos, média de idade de 13,9 anos, sendo 95 (63,3%) do sexo masculino, que permaneceram hospitalizados em média por quatro dias.

A avaliação diária no pós-operatório foi realizada pelo enfermeiro e consistiu-se da entrevista e do exame físico, com acompanhamento do cuidador/responsável pelo paciente. Os registros de enfermagem no plano de cuidados do prontuário também foram considerados.

O instrumento de coleta de dados foi composto por duas partes. A parte I foi elaborada a partir de um referencial¹² e contou com os seguintes itens: identificação do paciente, dados sobre o tratamento (cirurgias realizadas, doenças crônicas e antecedentes familiares, medicamentos em uso), hábitos alimentares e cuidados corporais (alimentação, sono, repouso, presença de intolerâncias e alergias alimentares, eliminações fisiológicas), aspectos psicossociais (adesão à dieta, interação social), assim como exame físico de enfermagem (sinais vitais, nível de consciência e movimentação) e observações.

A Parte II constou de um campo para a citação dos diagnósticos de risco e seus fatores de risco, assim como os diagnósticos reais com suas características definidoras e seus fatores relacionados, seguindo a NANDA-I,⁷ além da proposição das intervenções apropriadas de acordo com a NIC⁸ e dos resultados conforme a NOC.⁹ Para fins de análise foram considerados os diagnósticos com frequência igual ou superior a 25%.

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da instituição, CAAE 0097.0.289.000-08 e a coleta dos dados iniciou-se após a concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo cuidador/responsável do paciente. O estudo foi realizado com apoio financeiro da

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

RESULTADOS

Estão apresentadas na tabela 1 as frequências dos diagnósticos de enfermagem

de risco, com seus fatores de risco e verifica-se que os diagnósticos Risco de Infecção, Risco de Aspiração e Risco de Constipação foram identificados em todos os pacientes.

Tabela 1. Frequência dos diagnósticos de enfermagem de risco e seus respectivos fatores de risco de acordo com NANDA-I⁷. Bauru, SP, 2009.

Diagnóstico de Risco	Fatores de Risco	% (n)
Risco de Infecção	Procedimentos invasivos (cirurgia, dispositivo venoso)	100%(150)
Risco de Aspiração	Cirurgia oral	100%(150)
	Deglutição prejudicada (cirurgia oral)	
	Trauma oral (cirurgia oral)	
Risco de Constipação	Fisiológicos: Mudança nos padrões habituais de alimentação (água, sopa, suplemento, suco)	100%(150)
	Funcionais: Mudanças recentes de ambiente (ambiente hospitalar, eliminações intestinais ausentes, com dificuldade ou impossibilidade)	
Risco de Sufocação	Internos: Processo lesivo (cirurgia oral; obstrução nasal parcial/total, respiração oral, dificuldade para deglutir)	35%(52)

Na tabela 2 encontram-se as frequências obtidas para os diagnósticos de enfermagem reais, as características definidoras e os fatores relacionados, na qual pode ser observado que os diagnósticos Mucosa Oral

Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada foram identificados em todos os pacientes e a maioria deles apresentou também Mobilidade Física Prejudicada.

Tabela 2. Frequência dos diagnósticos de enfermagem reais, respectivas características definidoras e fatores relacionados, de acordo com NANDA-I⁷. Bauru, SP, 2009.

Diagnóstico Real	% (n)	Características Definidoras	% (n)	Fatores Relacionados	% (n)
Mucosa Oral Prejudicada	100%(150)	Desconforto oral	100%(150)	Cirurgia oral	100%(150)
		Dificuldades para comer	100%(150)		
		Edema (labial/facial)	100%(150)		
		Sangramento (oral)	12%(18)		
		Lesões orais (lesão de comissura labial)	7%(10)		
		Dor oral	3%(4)		
Integridade Tissular Prejudicada	100%(150)	Tecido lesado (pele/tecido subcutâneo)	100%(150)	Retirada de enxerto ósseo ilíaco	100%(150)
Mobilidade Física Prejudicada	83%(124)	Amplitude limitada de movimento, deambular com ajuda/apoio	83%(124)	Perda de integridade de estruturas ósseas	83%(124)
		Dificuldade para virar-se no leito	83%(124)	Desconforto	83%(124)
Dor Aguda	37%(55)	Relato verbal de dor (região oral, ilíaco, pescoço, abdominal, lombar, corporal)	37%(55)	Dor	2%(3)
				Agente lesivo físico (oral e ilíaca)	37%(55)
Integridade da Pele Prejudicada	27%(40)	Invasão de estruturas, cavidade oral e região ilíaca	27%(40)	Equimose	27%(40)

Na tabela 3 podem ser visualizados os diagnósticos de enfermagem de risco identificados com as respectivas intervenções

e resultados propostos, acompanhados dos códigos das classificações de enfermagem.

Tabela 3. Diagnósticos de enfermagem de risco seguindo NANDA-I⁷, intervenções conforme a NIC⁸ e resultados de acordo com a NOC⁹. Bauru, SP, 2009.

Diagnóstico de Risco	Intervenções (código NIC)	Resultados (código NOC)
Risco de Infecção	Controle de Infecção (6540) Cuidados com o local de incisão (3440)	Conhecimento: controle de Infecção (1842) Autocuidado: higiene (0305) Controle de Riscos (1902)
Risco de Aspiração	Precauções contra Aspiração (3200)	Prevenção da Aspiração (1918)
Risco de Constipação	Controle Intestinal (0430) Monitoração Nutricional (1160)	Eliminação Intestinal (0501) Estado Nutricional: ingestão de alimentos e líquidos (1008) Hidratação (0602)
Risco de Sufocação	Precauções contra Aspiração (3200) Controle de Vias Aéreas (3140)	Prevenção da Aspiração (1918) Estado Respiratório: permeabilidade das vias aéreas (0410)

Os diagnósticos de enfermagem reais identificados podem ser observados na tabela 4, assim como as intervenções e os resultados

propostos, acompanhados dos respectivos códigos das classificações de enfermagem.

Tabela 4. Diagnósticos de enfermagem reais seguindo NANDA-I⁷, intervenções conforme a NIC⁸ e resultados de acordo com a NOC⁹. Bauru, SP, 2009.

Diagnóstico Real	Intervenções (código NIC)	Resultados (código NOC)
Mucosa Oral Prejudicada	Restauração da Saúde Oral (1730)	Autocuidado: higiene oral (0308)
Integridade Tissular Prejudicada	Cuidados da Pele: local da doação (3582) Cuidados da Pele: local do enxerto (3583)	Cicatrização de Feridas: primeira intenção (1102)
Mobilidade Física Prejudicada	Cuidados com o Repouso no Leito (0740) Assistência no Autocuidado: transferências (1806)	Mobilidade (0208)
Dor Aguda	Controle da Dor (1400)	Controle da Dor (1605)
Integridade da Pele Prejudicada	Supervisão da Pele (3590)	Integridade Tissular: pele e mucosas (1101)

DISCUSSÃO

Dentre os diagnósticos de enfermagem de risco encontrados, constatou-se que todos os pacientes apresentaram Risco de Infecção e, como proposta de intervenções diante deste diagnóstico, o controle de infecção e os cuidados com o local da incisão⁸ foram os adotados e, como resultados esperados, o conhecimento: controle da infecção, autocuidado: higiene, e o controle de riscos.⁹ Sabe-se que os procedimentos cirúrgicos realizados nas vias respiratórias e na cavidade oral são potencialmente contaminados, pois os tecidos são colonizados por flora bacteriana abundante, cuja descontaminação torna-se muito difícil,¹³ fato que justifica os achados.

Outro diagnóstico de risco encontrado na totalidade da amostra foi o Risco de Aspiração, cuja intervenção proposta foi a precaução contra aspiração,⁸ obtendo-se o resultado esperado: prevenção da aspiração.⁹ Entre as orientações pós-operatórias de cirurgia bucal recomenda-se a manutenção da cabeça elevada, por meio de travesseiros ou outro aparato, o que reduz o risco de hemorragias,¹⁴ uma intervenção eficaz para obter o resultado esperado. Sendo assim, recomenda-se evitar abaixar a cabeça no período pós-operatório, para que não haja um aumento do fluxo sanguíneo para a região

operada, minimizando as chances de hemorragia e edema, e consequentemente o risco da aspiração deste.

Nos processos que envolvem a segurança ao paciente, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental de responsabilidade sobre suas práticas e identificação das falhas que possam gerar erros.¹⁵ Exemplificando, quanto às ações de enfermagem na prevenção da aspiração e sufocação nos pacientes submetidos ou susceptíveis aos fatores de risco, a implementação das práticas preventivas minimiza a ocorrência de eventos adversos.

Quanto ao diagnóstico de enfermagem Risco de Constipação, as intervenções propostas foram o controle intestinal e a monitoração nutricional,⁸ obtendo-se os resultados esperados: eliminação intestinal, estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos adequados, e a hidratação.⁹ O agravamento da constipação intestinal após cirurgias labiopalatinas relaciona-se ao período de utilização da dieta líquida homogênea, sem resíduo. Portanto, esta conduta é necessária para não prejudicar a ferida cirúrgica e favorecer sua cicatrização, porém a falta de resíduo da dieta é um impedimento para o adequado trânsito intestinal,¹⁶ o que justifica tais intervenções e resultados propostos.

O atual estudo permitiu também a identificação dos diagnósticos de enfermagem reais, suas características definidoras e seus fatores relacionados. Os diagnósticos reais encontrados com maior frequência foram: Mucosa Oral Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada.

Para a Mucosa Oral Prejudicada, a intervenção proposta foi a restauração da saúde oral.⁸ O resultado esperado foi o autocuidado: higiene oral.⁹ Os pacientes podem ser agentes do seu autocuidado e, para isso, é necessário que sejam orientados pela equipe de enfermagem sobre os cuidados quanto à higienização oral dos dentes e da mucosa labial. As lesões decorrentes da manipulação cirúrgica, durante os procedimentos de intubação, e da técnica cirúrgica em si, geram edema facial externo e das estruturas faciais internas, levando à dor e ao desconforto, principalmente durante a fala e a alimentação. Assim, este fato pode comprometer a higiene oral. Contudo, a equipe de cirurgiões também promove ações de limpeza mecânica e de orientação individual para diminuir a incidência de tais problemas e preveni-los, o que justifica a restauração da saúde oral e o autocuidado relacionado à higiene oral.

O diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada apresentou como intervenções propostas, os cuidados da pele: local da doação e local do enxerto.⁸ O resultado esperado foi a cicatrização das feridas: primeira intenção.⁹ Essas necessidades de cuidados se referem mais ao local que se retirou o enxerto ósseo (região da crista ilíaca), o que demanda uma atenção sobre a deambulação, atividades e repouso, visto que nesse período a marcha e as atividades diárias podem ficar prejudicadas, e a área doadora requer cuidados pós-operatórios. Gradativamente, os pacientes apresentam melhora no padrão de marcha e postura e recebem orientação do fisioterapeuta diariamente.

Os diagnósticos de enfermagem Risco de Infecção, Dor Aguda, Mobilidade Física Prejudicada e Integridade da Pele Prejudicada, identificados neste estudo, também estão entre os mais frequentes em trabalhos realizados com diferentes amostras em unidade médico-cirúrgica.¹⁷⁻⁸ Este fato demonstra a importância da identificação dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes, para propor intervenções e atingir os resultados almejados no pós-operatório de enxerto ósseo alveolar, por meio das classificações padronizadas de enfermagem. A descrição das necessidades de cuidados de

enfermagem a partir dos diagnósticos de enfermagem, assim como a proposição de intervenções e resultados, pode contribuir para o planejamento do cuidado no pós-operatório.

Estudos posteriores poderão ser realizados para verificar a importância das intervenções propostas e como avaliar os resultados de enfermagem obtidos, o que contribuirá para o aprimoramento científico da prática de enfermagem na reabilitação das fissuras labiopalatinas.

CONCLUSÃO

Foram identificados quatro diagnósticos de enfermagem de risco: Risco de Infecção, Risco de Aspiração, Risco de Constipação e Risco de Sufocação, obtendo-se sete intervenções e nove resultados de enfermagem. Para os cinco diagnósticos de enfermagem reais: Mucosa Oral Prejudicada, Integridade Tissular Prejudicada, Mobilidade Física Prejudicada, Dor Aguda e Integridade da Pele Prejudicada, totalizaram-se sete intervenções e cinco resultados de enfermagem.

A descrição das necessidades de cuidados de enfermagem a partir dos diagnósticos de enfermagem, assim como a proposição de intervenções e resultados, podem contribuir para o planejamento do cuidado no pós-operatório de enxerto ósseo alveolar.

AGRADECIMENTO

A CAPES pelo apoio financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Freitas JAS, Neves LT, Almeida ALPF, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Yaedú RYF, et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) - Part 1: overall aspects. J Appl Oral Sci [Internet]. 2012 Jan/Feb [cited 2013 Sept 02];20(1):9-15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1678-77572012000100003&lng=en&nrm=iso2
2. 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 [Internet]. 2012 Nov/Dec [cited 2013 Sept 02];20(6):673-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1678-77572012000600014&lng=en&nrm=iso

3. Peres SPBA, Burini RC, Arena EP, Suguimoto RM. Impacto da cirurgia ortognática e da conduta pós-operatória sobre o estado nutricional protéico-energético dos pacientes. *Ortodontia*. 1998;31(2):8-16.
4. Peres SPBA, Arena EP, Burini RC, Suguimoto RM. Uso de suplementos alimentares e estado nutricional de pacientes submetidos à cirurgia ortognática com bloqueio maxilo-mandibular. *Rev Bras Nutr Clin*. 2006;21(1):28-32. Available from: <http://www.sbnpe.com.br/revista-brasileira-de-nutricao>
5. Barros SP, Watanabe SN, Xavier N, Castro CHBC, Borgo HC. Nutritional evolution after alveolar bone grafting followed by nutritional supplementation [special issue]. *Rev Nutrol*. [Internet]. 2009 Sept [cited 2013 Sept 03];2:11-15. Available from: http://abran.org.br/wp/wp-content/uploads/2013/10/nutritional_evolution_after_alveolar_bone_grafting.pdf
6. Dantas CC, Dantas FC. Care systematization, nursing process and consultation: meanings and applications. *J Nurs UFPE on line*. [Internet]. 2013 [cited 2013 Sept 05];7(9). Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5535/pdf_2748
7. NANDA International: Definições e Classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
9. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
10. Fontes CMB, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 [cited 2013 Sept 05];41(3):395-402. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000300008&script=sci_arttext
11. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev bras enferm* [Internet]. 2006 May/June [cited 2013 Sept 05]; 59(3):321-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000300013&script=sci_arttext
12. Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 930 de 27 de agosto de 1992 que versa sobre a classificação das cirurgias por potencial de contaminação. *Diário Oficial da União*. Brasília; 4 set. 1992. Seção 1, p.12279.
14. Nogueira AS, Vasconcelos BCE, Frota R, Cardoso ÁB. Orientações pós-operatórias em cirurgia bucal. *J Bras Clin Odontol Int*. Edição especial [Internet]. 2006 [cited 2013 Sept 06];01-06. Available from: <http://www.odontologiasobral.ufc.br/wp-content/uploads/2010/02/artigo009.pdf>
15. Avelar AFM, Salles CLS, Bohomol E, Feldman LM, Peterlini MAS, Harada MJCS, et al. 10 passos para a segurança do paciente. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, Coren-SP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, Rebraensp, Polo São Paulo [Internet]. 2010 [cited 2013 Sept 06]. Available from: http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente.pdf
16. Borgo HC, Maffei HVL. Recalled and recorded bowel habits confirm early onset and high frequency of constipation in day-care nursery children. *Arq Gastroenterol* [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2013 Sept 06];46(2):144-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032009000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=en
17. Volpato MP, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internadas em unidade médico-cirúrgica. *Acta paul enferm* [Internet]. 2007 Apr/June [cited 2013 Sept 07]; 20(2):119-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000200002&script=sci_arttext
18. Galdeano LE, Rossi LA, Santos CB, Dantas RAS. Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2006 Mar [cited 2013 Sept 07];40(1):26-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100004

Submissão: 02/01/2014

Aceito: 21/04/2014

Publicado: 01/07/2014

Correspondência

Marli Luiz Beluci

A/C da Seção de Nutrição Clínica

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP

Rua Silvio Marchione, 3-20

Bairro Vila Universitária

CEP 17012-900 — Bauru (SP), Brasil