

Relações entre instruções e comportamentos de autocuidado de pacientes submetidos à exodontia do terceiro molar

Relationship between instructions and self-care behaviors of patients submitted to third molar extraction

Relaciones entre Instrucciones y las conductas de autocuidado de los pacientes sometidos a la exodoncia del tercer molar

Marília Vieira Zerbetto¹, Pedro Bordini Faleiros², Antonio Bento Alves de Moraes³,

[1-2] Universidade Metodista de Piracicaba [3] Faculdade de Odontologia de Piracicaba | **Título abreviado:** Comportamentos de autocuidado em pacientes odontológicos | **Endereço para correspondência:** Universidade Metodista de Piracicaba. Rodovia do Açúcar, km 156. CEP 13.400-911 - Piracicaba (SP). Curso de Psicologia | **Email:** mah_zerbetto@hotmail.com | DOI 10.18761/PAC.2017.013

Resumo: Cirurgias odontológicas podem promover potenciais complicações durante e depois da intervenção, no momento da recuperação. O objetivo do estudo foi identificar os comportamentos de autocuidado de pacientes submetidos à exodontia do terceiro molar. Participaram da pesquisa 10 pacientes, com idade entre 18 e 24 anos. Após a remoção da sutura, os participantes foram convidados a responder, individualmente, perguntas de um roteiro de entrevista com questões referentes à experiência em relação à cirurgia e ao processo de recuperação. A análise dos resultados permitiu identificar três padrões de comportamentos entre os participantes, o primeiro composto por aqueles que emitiram todos os comportamentos orientados pelo cirurgião dentista; o segundo composto por participantes que inicialmente seguiram a orientação e modificaram o modo de realizar o autocuidado em função da permanência do evento aversivo, ou ausência do mesmo; o terceiro, por participantes que não ficaram inicialmente sob controle das orientações do cirurgião dentista em emitir comportamentos de autocuidado no período pós-operatório, mas ao longo da recuperação passaram a emitir tais comportamentos. A investigação com base no modelo do comportamento selecionado pelas consequências pode ser relevante para análise e promoção de comportamentos autocuidados emitidos por pacientes odontológicos.

Palavras-chave: recuperação pós-cirúrgica, autocuidado, comportamento governado por regras.

Abstract: Dental surgeries can promote potential complications during and after the intervention at the time of recovery. The objective of the study was to identify the self-care behaviors of patients submitted to third molar extraction. Ten patients, aged between 18 and 24 years, participated in the study. After removal of the suture, participants were asked to individually answer questions from an interview script with questions regarding their experience with surgery and the recovery process. The analysis of the results allowed to identify three patterns of behavior among the participants, the first composed by those who emitted all behaviors oriented by the dentist surgeon; The second group consists of participants who initially followed the orientation and modified the way to perform self-care due to the permanence of the aversive event, or absence of it; The third, by participants who were not initially under the control of the dentist surgeon's guidelines to issue self-care behaviors in the postoperative period, but throughout the recovery they began to emit such behaviors. The investigation of such a relationship based on the model selection by the consequences may be relevant for the analysis and promotion of self-care behaviors emitted by dental patients.

Keywords: post-surgical recovery, self-care, rule-governed behavior.

Resumen: Cirurgias odontológicas puede promover potenciales complicaciones durante y después de la intervención, no momento de recuperación. Objetivo del estudio para identificar los comportamientos de autocuidado de los pacientes sometidos a la exodoncia del tercer molar. Participaram da pesquisa 10 pacientes, com idade entre 18 y 24 anos. Después de una remoción de la sutura, los participantes fueron convidados a responder, individualmente, preguntas de un roteiro de entrevista con consultores de experiencia en relación a cirugía y proceso de recuperación. A análise de los resultados permitidos identificar tres patrones de comportamiento entre los participantes, o el primer compuesto por los que emiten todos los comportamientos orientados por cirugía dentista; O segundo compuesto por los participantes que inicialmente sigue un curso y modifica el modo de realizar el autocuidado en función de la permanencia del evento aversivo, o ausencia do mesmo; O terceiro, por los participantes que no se encuentran inicialmente en el control de las orientaciones de la cirugía dentista en emitir los comportamientos de autocuidado no hay tiempo para operar, Una investigación de la relación con la base no modelo de un comportamiento seleccionado por las consecuencias puede ser relevante para la evaluación y la promoción de los comportamientos autocuidados emitidos por los pacientes odontológicos.

Palabras-clave: recuperación post-quirúrgica, autocuidado, conducta gobernada por reglas.

A exodontia de terceiros molares (popularmente conhecida como a extração dos dentes do Siso) é um procedimento frequentemente realizado na área de cirurgia bucomaxilofacial. Trata-se de um procedimento invasivo adverso ao paciente, por envolver potenciais complicações durante e depois da intervenção, tais como dor, sangramento, trismos¹, edema, infecção, osteíte alveolar², lesão de nervo e dano ao dente adjacente (Muglali & Komerik, 2008; Silvestri Jr & Singh, 2003).

Após a exodontia do terceiro molar, o paciente deve permanecer uma semana em período de recuperação com as suturas feitas na cirurgia até serem retiradas. A recomendação é que o paciente fique em repouso e possa se recuperar em casa, emitindo comportamentos de autocuidado (Alvira-González e Gay-Escoda, 2015).

O autocuidado é um fenômeno que foi inicialmente estudado no campo da enfermagem e refere-se às atividades que os pacientes são capazes de desenvolver em seu próprio benefício (Honório, 2006). Além disso, o autocuidado também visa permitir que o paciente possa preservar a qualidade de vida de forma responsável e autônoma (Silva, Oliveira, Silva, Polaro, Radünz, Santos & Santana, 2009). No contexto odontológico, Freixinho, Aroucha, Chevatarese e Nardino (2010) definiram autocuidado como a atenção e a ação que o paciente exerce sobre si mesmo para preservar e cultivar uma boa qualidade de vida de maneira responsável e autônoma.

Fleury (2006) sugere que a adesão ao tratamento depende de tentativas bem sucedidas de autocuidado. Malerbi (2000) define adesão ao tratamento como situações que requerem tratamentos longos, complexos e de natureza preventiva, como é o caso das doenças crônicas. No entanto, para a autora diferente de adesão ao tratamento, autocuidado refere-se a comportamentos específicos que são esperados em um determinado tratamento, geralmente em curto espaço de tempo, como é o caso da recuperação da exodontia do terceiro molar.

Diferentemente das definições apresentadas pelas áreas de Enfermagem e Odontologia, espe-

cificamente para o presente estudo, a definição de autocuidado proposta³ é de que tal comportamento refere-se às ações cotidianas realizadas pela própria pessoa (classe de respostas), ao seguir instruções / regras sobre preservação ou reestabelecimento de condições específicas de saúde e em um período determinado de tempo (condições antecedentes), de modo a propiciar a manutenção da integridade e do funcionamento do corpo, evitando as possíveis consequências aversivas decorrentes de condições adversas de saúde e/ou intervenções cirúrgicas (consequências).

Referente aos comportamentos de autocuidado no contexto odontológico, no estudo realizado por Alvira-González e Gay-Escoda (2015) foi investigado o efeito de instruções sobre o comportamento de pacientes que se submeteram à cirurgia do terceiro molar no período pós-operatório. A pesquisa envolveu 84 pacientes, sendo 45 mulheres e 39 homens, com idade média de 28 anos. Antes da cirurgia, os pacientes responderam à Escala de Ansiedade Dental de Corah (referência) e informações pessoais.

Os pacientes foram distribuídos randomicamente em três grupos, com diferentes tipos de apresentação das instruções, as quais foram: 1) verbal: as instruções pós-operatórias foram dadas verbalmente junto a uma receita de medicação; 2) escrita: as instruções pós-operatórias usuais foram dadas por escrito e verbalmente, assim como a prescrição de medicação pós-operatória e 3) informações adicionais: instruções pós-operatória foram dadas verbalmente e por escrito e informações pós-operatórias adicionais foram dadas tanto verbalmente como por escrito. Uma semana após a cirurgia, quando retornaram para a realização da remoção da sutura dos pontos da exodontia foi solicitado aos participantes que informassem o número de dias que utilizaram a medicação indicada na instrução. Além disso, foi perguntado aos pacientes se as recomendações dadas foram seguidas e, caso não tivessem sido, qual teria sido o motivo. Com base nos resultados apresentados, em relação às reco-

1 Contração espasmódica do músculo masseter com alta frequência da contratura.

2 Infecção do tecido alveolar.

3 Os autores não encontraram uma definição comportamental que descrevesse a relação entre antecedentes, classe de respostas e consequências sobre autocuidado nas referências utilizadas como base para o presente estudo.

mendações fornecidas para o pós-operatório, não houve diferença estatisticamente significativa entre os três grupos que receberam diferentes formas de instruções. Para os autores, apenas a apresentação de instruções não foi suficiente para a promoção efetiva de comportamentos de autocuidado.

Albuquerque (2001) afirma que o comportamento de seguir regras ocorre não apenas pelos efeitos de segui-las, mas por uma história de exposição a consequências para o responder de acordo com elas. Matos (2001) descreve as situações em que instruções/regras podem ter maior probabilidade de serem efetivas quando: 1. contingências naturais são fracas, ou porque têm magnitude pequena ou porque operam a longo prazo; 2. contingências naturais podem produzir comportamentos indesejáveis (regras que visam controlar o consumo excessivo de álcool, drogas e imprudência no trânsito) e 3. regras podem compensar ou anular os efeitos aversivos de certas consequências naturais.

Na análise do comportamento, pesquisas relacionadas a padrões alimentares em crianças (Martins, Ferreira, Cavalcanti & Almeida, 2015), adultos com diabetes (Ferreira & Fernandes, 2009) e cuidados com os pés de diabéticos (Najar, Albuquerque, Ferreira & Paracampo, 2014) têm utilizado de instruções/regras como condições antecedentes à emissão de comportamentos de adesão ao tratamento e de comportamentos de autocuidado.

Os resultados de tais pesquisas têm demonstrado que as regras têm sido efetivas diante de contingências programadas que deem condições aos participantes de segui-las e, também, em função das consequências disponibilizadas que mantêm os comportamentos de adesão e autocuidado que foram alvos das intervenções.

O objetivo do estudo foi identificar a relação entre as instruções/regras dadas por cirurgiões dentistas e os comportamentos de autocuidado (relação de contingência entre antecedentes, classe de respostas e consequências) emitidos por pacientes submetidos à exodontia do terceiro molar, no período de recuperação pós-operatório.

Material e Método

Participantes

Participaram do estudo 10 pacientes de uma clínica cirúrgica de um curso de Odontologia, sendo seis homens e quatro mulheres, com idade entre 18 a 24 anos, que necessitaram da exodontia de, pelo menos, um terceiro molar incluso, em uma sessão cirúrgica odontológica.

Local

A clínica cirúrgica era composta de uma sala de atendimento dividida em cinco boxes, cada um com quatro cadeiras odontológicas, refletores, mochos e mesas auxiliares, com motores, sugadores, seringa tríplex e cuspidor. Estes boxes estavam localizados um ao lado do outro.

Instrumentos e materiais

Como instrumentos e materiais da pesquisa foram utilizados um roteiro de entrevista, um gravador de áudio digital da marca Sony, modelo ICD-PX312, para gravação das entrevistas e um notebook da marca LG, modelo C400 para transcrição das mesmas. O roteiro de entrevista, elaborado pelos próprios autores, era composto de 19 questões, incluindo respostas abertas e fechadas. As questões estavam relacionadas: 1. à experiência do paciente em relação à exodontia do terceiro molar; 2. ao atendimento do profissional e 3. à sua recuperação pós-cirúrgica (ANEXO).

Todos os participantes da pesquisa recebiam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, antes do início da coleta de dados. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade em que a pesquisa foi realizada (protocolo 035/2014).

Procedimento

Após ter sido submetido à extração do terceiro molar e ao retornar ao centro cirúrgico para a remoção da sutura (procedimento de retirada dos pontos), uma semana após a cirurgia, o paciente era convidado a participar da pesquisa. Nesse momento, o pesquisador se apresentava e mencionava os objetivos e os procedimentos da pesquisa. Caso o paciente aceitasse, o pesquisador lhe apresentava o TCLE para ler e assinar. O pesquisador também in-

formava ao participante que a entrevista seria gravada em áudio e que duraria de 15 a 20 minutos. Se o paciente aceitasse os termos descritos e assinasse o TCLE, o pesquisador dava início à entrevista.

Cabe salientar que outras perguntas no decorrer da entrevista poderiam ser feitas pelo pesquisador, de modo a obter informações relacionadas ao momento da exodontia e ao período de recuperação. Com a entrevista finalizada e gravada em áudio, as perguntas do pesquisador e respostas dos participantes eram transcritas na íntegra através do uso de um notebook e do programa Word®.

A partir das respostas obtidas pela aplicação do roteiro de entrevista, foram definidos e descritos operacionalmente eventos relacionados ao autocuidado. Os comportamentos foram definidos com base nesses eventos, que por sua vez foram definidos como antecedentes, classes de respostas e eventos consequentes.

Enquanto eventos antecedentes foram considerados: 1. Cirurgia; 2. Orientações, 2.1 Cirurgião Dentista, 2.2 Familiares/Amigos.

As classes de respostas de autocuidado foram definidas com base em um folheto explicativo elaborado e utilizado pelos Cirurgiões Dentistas da clínica escola para recomendações pós-operatórias, no qual estavam escritas as condutas que o paciente deveria seguir.

Esse folheto informativo relacionado às recomendações de autocuidado era apresentado ao paciente pelo cirurgião dentista ao término do procedimento cirúrgico e continha os seguintes dizeres: 1. *Alimentação líquida, pastosa, fria e gelada (leite, vitaminas, sucos, sorvetes, etc.) nos primeiros três dias*; 2. *Não fumar e não fazer esforço físico nos primeiros 10 dias*; 3. *Escovar os dentes e a língua normalmente, porém com cuidado na região operada e sem cuspir nos primeiros dois dias*; 4. *Fazer bochechos a partir do segundo dia, sempre 20 minutos após as escovações, 02 vezes ao dia, e jejum de 02 horas após cada bochecho*; 5. *Fazer compressas com gelo na face nos primeiros dois dias e compressas com água morna do quarto dia em diante, em intervalos de 5 minutos*; 6. *Não conversar excessivamente, dormir com a cabeceira da cama elevada e repouso nos primeiros dias*; 7. *Em caso de sangramento, colocar gaze umedecida em água gelada na região operada por 1 hora e manter repouso*.

Desse modo, o autocuidado foi decomposto nas seguintes classes de respostas, que por sua vez, foram definidas como comportamentos alvos: “1. Tomar medicamento; 2. Aplicar compressa de gelo; 3. Colocar gaze umedecida em água gelada na região operada; 4. Realizar escovação e 5. Realizar bochecho; 6. Alimentar-se.

As classes de respostas apresentadas no item 6 do folheto informativo não foram analisadas no presente trabalho, pela complexidade em identificar antecedentes e consequências relacionadas a tais classes de respostas. Por exemplo, como poderia ser identificado o antecedente de *não conversar excessivamente e repousou nos primeiros dias*? Qual consequência de *dormir com a cabeceira da cama elevada*. Além disso, as instruções são amplas no que se refere a conversar excessivamente, repouso nos primeiros dias e o tempo relacionado a dormir com a cabeceira da cama elevada, o que também dificultaria a medida dessas classes de respostas.

As consequências foram definidas com base nos seguintes eventos: 1. auto avaliação; 2. apoio familiar: suporte recebido por cuidadores e/ou familiares ao longo do processo de recuperação; 3. dor: relatos relacionados a desconforto ou sofrimento físico e/ou psíquico; 4. rotina: relatos sobre a semana/ dia-a-dia de recuperação; 5. expectativa em relação a recuperação: relatos relacionados a eventos esperados durante a recuperação; 6. sensação para voltar à FOP (Faculdade de Odontologia de Piracicaba).

Dessa maneira, foi elaborado a descrição comportamental de cada participante e a análise dos dados permitiu a distribuição dos mesmos em três grupos, a partir do padrão de resposta de autocuidado dos participantes que: 1. inicialmente seguiram a orientação; 2. inicialmente seguiram a orientação, porém alteraram o modo de realizar o autocuidado; 3. emitiram as respostas de autocuidado que não estiveram sob controle das recomendações.

Resultados

Os comportamentos de autocuidado definidos no estudo (“tomar medicamento”, “aplicar compressa de gelo”, “colocar gaze umedecida em água gelada na região operada”, “realizar higiene bucal - escovação e bochecho - e “alimentar-se”) foram descritos e a

relação entre os antecedentes, classes de respostas e consequências foi analisada. Os efeitos das consequências do seguimento de regras sobre comportamentos de autocuidado também foram identificados.

Com base nas respostas dos participantes e na análise dos dados coletados os participantes foram divididos em três grupos, de acordo com os padrões de comportamentos de autocuidado emitidos ao longo do período de recuperação. As descrições comportamentais apresentam flechas que indicam as interações entre os eventos comportamentais da esquerda para a direita. Cabe explicar que todas as setas são tracejadas, como forma de indicar relação de interação e probabilidade.

Após a realização dessas descrições comportamentais, foi realizada a análise escrita de cada um dos participantes a partir da sua descrição comportamental. Com base nas descrições comportamentais individuais, uma análise, considerando os padrões semelhantes de autocuidado, foi feita.

O primeiro grupo é composto por aqueles que

emitiram todos os comportamentos orientados pelo cirurgião dentista. O segundo grupo é constituído por participantes que inicialmente emitiram os comportamentos de autocuidado conforme instruções dadas, mas que os alteraram ao longo do processo de recuperação. E por fim, o terceiro grupo foi composto por participantes que não emitiram respostas de autocuidado orientadas pelo cirurgião dentista, tanto no início quanto ao longo do período definido para a realização dos comportamentos de autocuidado.

A Figura 1 apresenta os padrões dos comportamentos de autocuidado dos quatro participantes (P4, P5, P7 e P10) do grupo 1. Três deles (P5, P7 e P10) emitiram todas as seis classes de respostas de autocuidado recomendadas pelos Cirurgiões Dentistas no período de recuperação. Os relatos dos quatro participantes se assemelham, uma vez que todos realizaram o autocuidado conforme a orientação.

Em relação a tomar remédio, os seguintes rela-

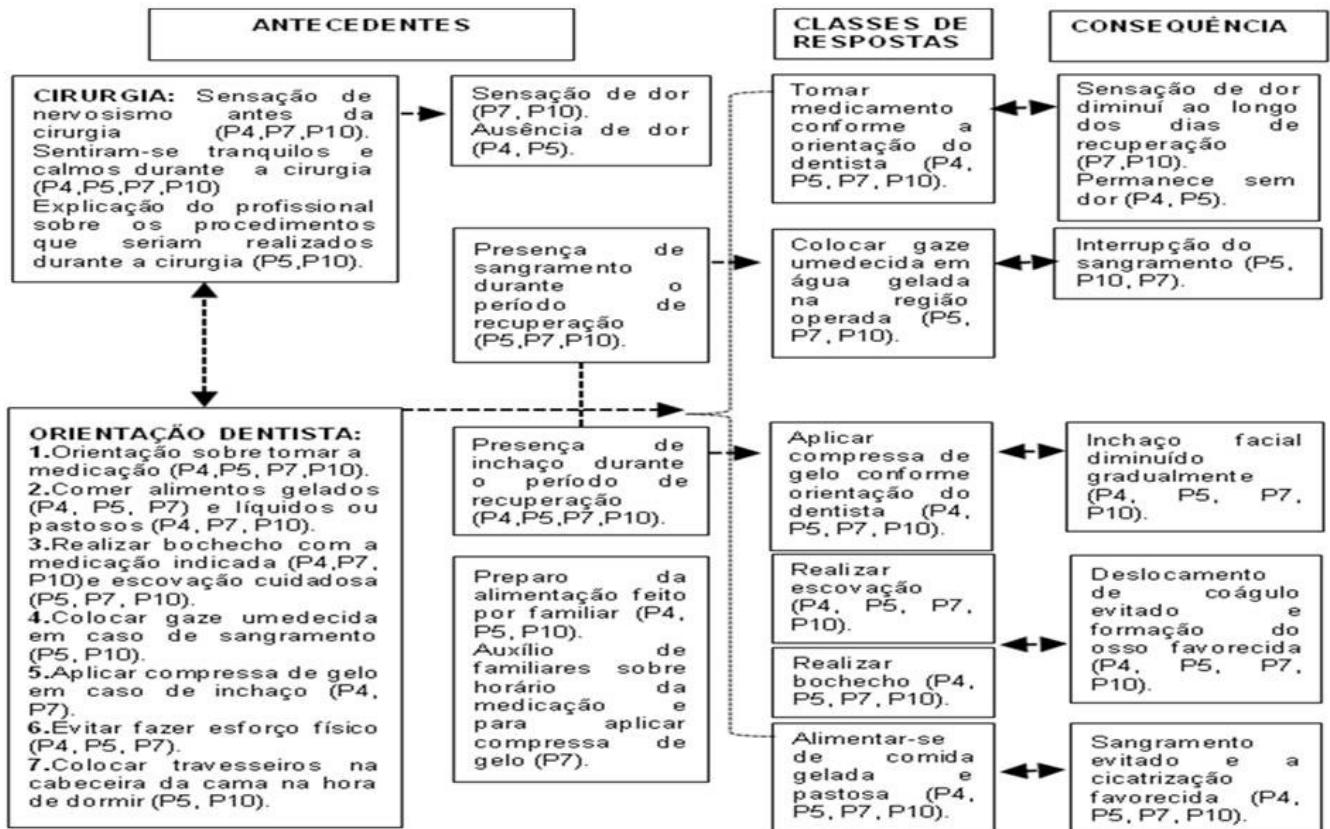


Figura 1. Descrição dos comportamentos relacionados ao autocuidado dos participantes 4, 5, 7, 10, considerando os antecedentes, as classes de respostas e suas consequências.

tos foram emitidos: “*Eu tomei medicação que eles indicaram, só para seguir orientação, mesmo se não estivesse com dor (P5)*”. Sobre o autocuidado, aplicar compressa de gelo, “*apliquei compressa de gelo no rosto por dois dias (P10)*”; em relação a colocar gaze umedecida, segue o relato, “*eu coloquei gaze com água fria, que era o que estava na indicação (P7)*”. Sobre higiene bucal: “*Após as refeições escovava os dentes e fazia o bochecho com o remédio que eles passaram (P4)*”.

Em relação a alimentação, “*tudo o que comia era líquido, bebia vitamina, tomava sopa mas era tudo batido e gelado (P5)*”. Apenas P4 não emitiu a classe de resposta “colocar gaze umedecida em água gelada na região operada”, pelo fato de não ter ocorrido sangramento após a cirurgia.

Em relação às recomendações dadas pelos cirurgiões dentistas P4, P5, P7 e P10 relataram lembrar das mesmas e ter recebido o folheto explicativo. Das oito recomendações dadas pelos cirurgiões

dentistas, os quatro participantes relataram lembrar-se de sete delas.

As consequências produzidas ou evitadas pela emissão das classes de respostas de autocuidado por esses quatro participantes ocorreram logo após a emissão das mesmas e como descritas nas recomendações do cirurgião dentista. Tais consequências mantiveram a emissão dessas classes de respostas referentes ao autocuidado em todo período de recuperação.

A Figura 2 apresenta a descrição dos comportamentos dos três participantes (P1, P3 e P9) do grupo 2. Esses participantes também emitiram os seis comportamentos esperados de autocuidado no período pós-cirúrgico, com exceção de P1 que não emitiu o comportamento de “colocar gaze”. No caso de P3 e P9, as classes de respostas emitidas produziram as consequências esperadas, que foram aquelas descritas na recomendação dos cirurgiões dentistas. No entanto, diferentemente dos compor-

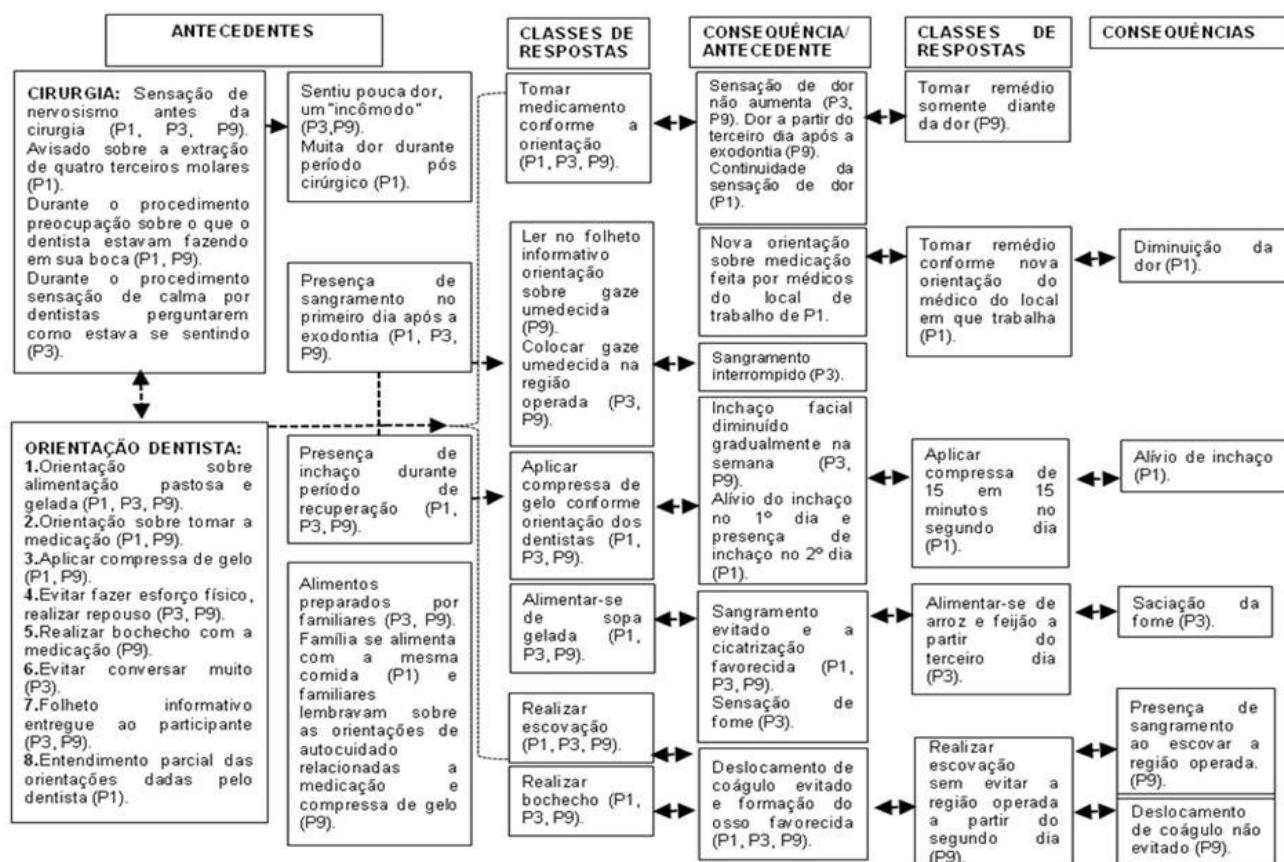


Figura 2. Descrição dos comportamentos relacionados ao autocuidado dos participantes 1, 3, 9, considerando os antecedentes, as classes de respostas e suas consequências.

tamentos emitidos pelos participantes do grupo 1, esses dois participantes alteraram o modo de emitir as respostas de autocuidado ao longo do período de recuperação. P3 e P9 alteraram o modo de realizar o autocuidado em relação à alimentação, escovação e tomar remédio, passando a apresentar outras classes de respostas, ao invés das indicadas para o período de recuperação. P9, por exemplo, interrompeu o uso da medicação e passou a tomar somente na presença de dor.

Em relação às recomendações dadas pelos cirurgiões dentistas todos os participantes do grupo 2 (P1, P3, P9) relataram lembrar-se de seis orientações. No entanto, P1 justificou que não colocou gaze, mesmo quando houve sangramento no local indicado, pelo fato de não ter sido informado pelo cirurgião dentista sobre tal procedimento. Em relação a classe de respostas tomar medicação, esse participante inicialmente a tomou conforme orientado. Porém, a dor permaneceu e o mesmo solicitou nova prescrição de remédio a colega de trabalho, passando a tomá-lo somente diante da dor, diminuindo-a. Adicionalmente sobre P1, em relação ao comportamento de aplicar compressa de gelo, após a emissão do mesmo, a consequência esperada ocorreu (diminuição do inchaço). Contudo, a consequência esperada não manteve o comportamento de aplicar a compressa de gelo, como prescrito (aplicação por 30 minutos, uma única vez). Nesse caso, P1 passou a aplicar a compressa a cada quinze minutos, produzindo alívio do inchaço.

A Figura 3 apresenta o padrão dos comportamentos de autocuidados dos três participantes (P2, P6, P8) do Grupo 3, que não ficaram inicialmente sob controle das orientações do cirurgião dentista em emitir comportamentos de autocuidado no período pós-operatório, mas depois passaram a emitir tais comportamentos em função das consequências.

Em relação às condições antecedentes, dois participantes relataram que apresentaram inchaço facial (P2, P8) e dois (P6, P8) apresentaram sangramento durante o período de recuperação. P2 e P6 relataram sentir pouca dor, enquanto P8 mencionou ausência de dor. Esses três participantes mencionaram ter conhecimento sobre as orientações. Um exemplo apresenta-se no relato feito por P6, que antes de emitir a resposta de “tomar remédio”, conforme a orientação do dentista, emitiu outras

respostas, também mencionadas pelo dentista, em função da dor. Nesse caso, diante da permanência da dor, P6 medicou-se como recomendado, produzindo a diminuição dessa condição aversiva. Cabe salientar que P6 após passar a emitir a resposta de tomar remédio passou também a emitir todas as classes de respostas de autocuidado recomendadas pelo cirurgião-dentista. P8 também mencionou lembrar-se da orientação referente a compressa de gelo diante de inchaço facial, mas não realizou o autocuidado recomendado, o que manteve esta condição durante o período pós-operatório. O referido participante justificou-se dizendo que compreendeu a orientação, considerou que “poderia ajudar”, mas que “não era obrigatório”.

Vale ressaltar que a classe de resposta “aplicar compressa de gelo” também não foi emitida por P2. Os dois participantes ao invés de seguir a prescrição dada pelo cirurgião dentista, diante de inchaço, fizeram repouso e ingeriram sorvete, respectivamente. Contudo P2, diferentemente de P8, não mencionou lembrar-se da orientação referente a compressa e não emitiu a classe de resposta correspondente “por não saber como agir”.

Inicialmente, P2 e P8 seguiram as orientações, mas modificaram o modo de realizar o autocuidado durante o pós-cirúrgico. A classe de resposta alterada por ambos refere-se a “tomar remédio”. Esses participantes interromperam o uso da medicação recomendada pelo fato da mesma ter produzido a ausência de dor. No entanto, a “dor” retornou e os participantes voltaram a ingerir novamente a medicação recomendada.

Apenas um dos três participantes, do grupo 3 (P6) emitiu as seis classes de respostas recomendadas. P2 emitiu duas classes de respostas sem alterar a recomendação do cirurgião dentista, tais classes são “alimentar-se” e “higiene bucal”, enquanto P8 não emitiu nenhuma resposta de autocuidado conforme a orientação recebida.

No que se refere as informações obtidas no contexto cirúrgico não foi possível identificar, para todos os participantes, relações com os comportamentos de autocuidado emitidos no período de recuperação. No entanto, no caso P1, P2 e P8, o fato de ter ocorrido complicações no contexto cirúrgico, pode ter diminuído a “confiança” do paciente para o seguimento das instruções. Quando esses parti-

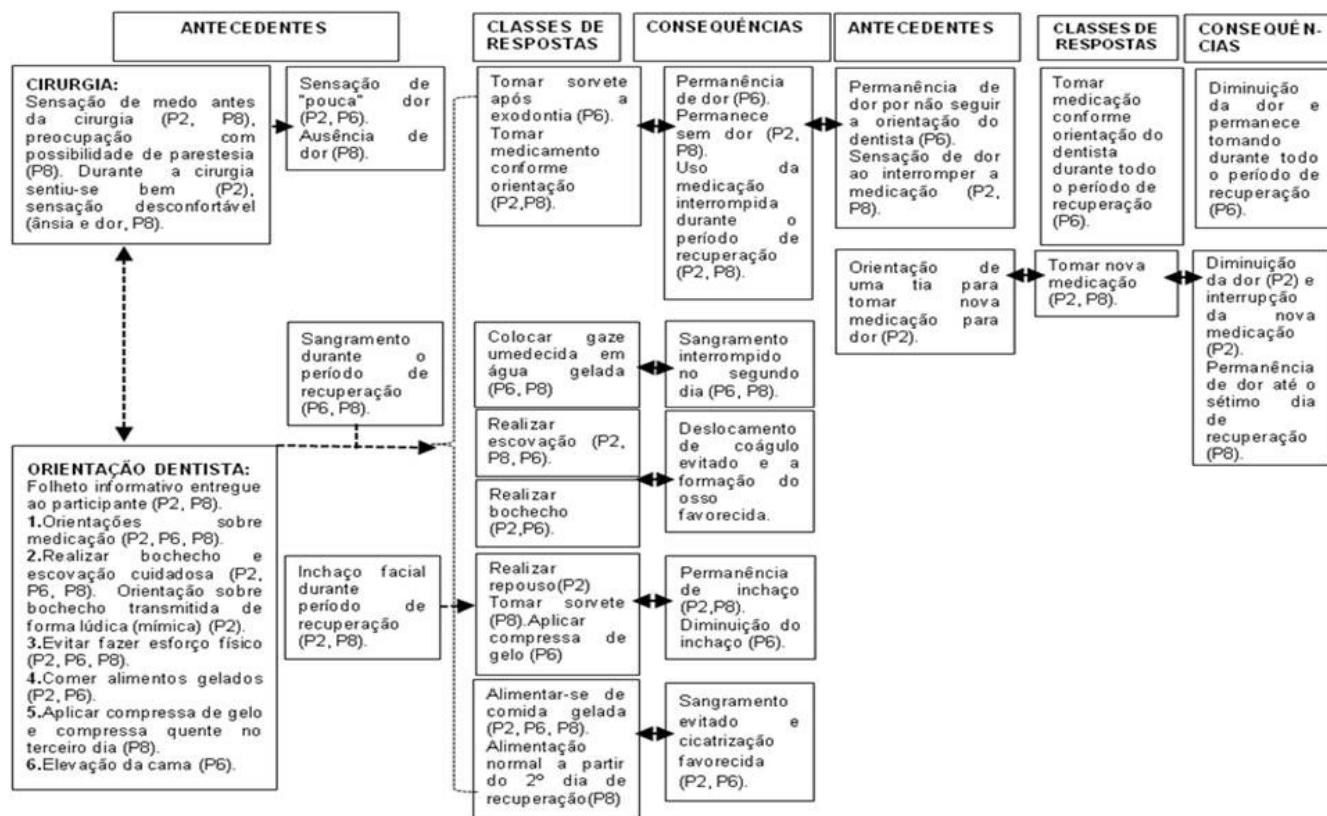


Figura 3. Descrição dos comportamentos relacionados ao autocuidado dos participantes 2, 6, 8, considerando os antecedentes, as classes de respostas e suas consequências.

participantes tomaram remédio e a dor não cessou, os mesmos solicitaram a outras pessoas, como familiares e profissionais da área de saúde, a indicação de outros remédios que não aquele recomendado pelo Cirurgião Dentista.

Discussão

Com base nos relatos obtidos, pelos participantes do grupo 1, os comportamentos de autocuidado referentes às orientações dadas e as consequências eram a fuga de um evento aversivo presente (diminuição do inchaço após colocar a compressa, colocar gaze e interromper sangramento) ou a evitação de um evento aversivo sinalizado (tomar remédio como prescrito para evitar dor, alimentar-se de comidas geladas e pastosas para evitar o sangramento), tais comportamentos voltaram a ocorrer e

tiveram a sua frequência mantida durante todo o período pós-cirúrgico.

As regras nesse contexto podem ter funcionado como conselhos aos participantes da pesquisa. Um conselho pode vir a ter a função de regra, ao ser reforçado pelas consequências naturais do comportamento de segui-lo, sem reforçamento social específico dado pela pessoa que o estabeleceu, ou seja, quando as consequências que a resposta de seguir a regra são as mesmas que modelariam diretamente o comportamento na ausência desta regra (Castanheira 2000).

Quando os participantes do grupo 2 emitiram classes de respostas que não eram as especificadas nas orientações, mas que visavam fugir ou evitar os eventos aversivos, como dor, os mesmos se mantiveram. Nesses casos as consequências esperadas e relacionadas aos comportamentos de autocuidado não ocorrem. No entanto, como dor, inchaço e san-

gramento passaram a ocorrer ou não foram evitados, as classes de respostas variaram, de modo a fugir de tais condições aversivas. Interessante notar que quando os comportamentos variaram, a emissão dos mesmos seguiu as regras definidas pelo folheto explicativo e mencionadas pelo Cirurgião Dentista, as consequências esperadas e que cessaram os eventos aversivos ocorreram. Os comportamentos de tomar medicação emitidos por P6 e P9, que haviam cessados voltaram a ocorrer. Enquanto que P1, P2 e P8 apesar de interromper a medicação, voltaram a tomar novo remédio na presença do evento aversivo. Para Skinner (1982) um dos efeitos das regras é que elas podem ser aprendidas mais rapidamente do que o comportamento modelado pelas contingências, além de que, são particularmente valiosas quando as contingências são complexas, pouco claras ou, por qualquer outra razão, pouco eficazes.

Em relação aos participantes do grupo 3, a maioria dos comportamentos descritos na regra foi emitida, mas exatamente pelo fato das consequências ocorrerem após a emissão de tais comportamentos e a dor cessar. No caso de tomar remédio, tal comportamento deixou de ocorrer em função da sensação de alívio, mas após um curto período a dor voltou (ex. P2, P6 e P8). Após novamente a dor voltar, o comportamento de tomar remédio passou a ser contínuo, produzindo a consequência prevista. Do mesmo modo que os participantes do grupo 2, os participantes do grupo 3 passaram a seguir as regras ao longo do período de recuperação e os comportamentos a serem mantidos pelas consequências.

Independente das regras terem sido seguidas antes mesmo que as consequências pudessem ocorrer, o que de fato demonstra que o comportamento ficou inicialmente sobre controle delas (grupo 1), alguns dos participantes dos grupos 2 e 3, que não emitiram os comportamentos especificados na regra ou que emitiram, mas não produziram as consequências esperadas, passaram a emitir tais comportamentos conforme descrito nas instruções do folheto e nas informações dadas pelo Cirurgião Dentista.

Quanto às suas funções, regras são consideradas por analistas do comportamento, como estímulos discriminativos, operações estabelecedoras ou

estímulos alteradores de funções (Matos, 2001). No entanto, Albuquerque (2001) salienta que as regras não deveriam ser classificadas por uma ou outra de suas funções, pois exercem múltiplas funções.

Não foi objetivo do estudo identificar quais as funções que as regras emitidas no contexto pós-cirúrgico tiveram sobre os comportamentos de autocuidado no período de recuperação. No entanto, de acordo com os resultados obtidos e a análise dos comportamentos é possível sugerir que uma das funções que as regras tiveram no presente estudo foi como estímulo alterador de função.

Sanabio e Rodrigues (2002) definem estímulos de alteradores de função, àqueles em que as operações ambientais alteram funções comportamentais de outros estímulos e que possuem efeitos que podem ser observados somente após um período de atraso e que são considerados duradouros.

O fato das regras emitidas no contexto pós-cirúrgico não estarem presentes no momento em que os comportamentos de autocuidados foram emitidos, sugere que essas regras alteraram a função dos estímulos que evocaram as respostas de autocuidado.

Em função das informações obtidas no presente estudo não terem sido obtidas por observação direta, mas sim por relato verbal, não é possível afirmar que de fato os pacientes emitiram todos os comportamentos que relataram. Desse modo, o fato de apresentar e discutir dados de relato verbal dos pacientes pode representar uma limitação metodológica do presente estudo. No entanto, os dados obtidos nas entrevistas indicaram detalhamento sobre o dia da realização da exodontia, bem como sobre os comportamentos de autocuidado emitidos na semana de sua recuperação. Malerbi (2000) aponta que o uso do relato verbal para coletar informações sobre comportamentos específicos em intervalos recentes de tempo mostra-se mais eficaz do que a longos períodos de tempo. Adicionalmente, De Rose (1999) menciona que é necessário recorrer ao relato verbal quando o objeto de investigação e análise são comportamentos ocorridos no passado e pouco acessível à observação. Outro aspecto salientado por Malerbi (2000) refere-se ao fato de que na área da saúde, os relatos de baixa adesão são mais confiáveis do que relatos de níveis muito altos de adesão. Dos dez participantes que participaram do estudo, sete mencionaram algum tipo de desvio

em algum momento da recuperação, a respeito da orientação recebida.

Exemplos desses desvios ocorreram provavelmente pelos seguintes fatores: 1. haver múltiplos comportamentos a serem emitidos simultaneamente; 2. ocorrer em contextos variados em um período de uma semana; 3. custo relativo na emissão de cada resposta para cada um dos indivíduos; 4. história de reforçamento de autocuidado individual.

De qualquer modo, no presente estudo, houve uma limitação do acesso às informações apresentadas pelos participantes, uma vez que os mesmos relatavam nas entrevistas apenas as orientações que se lembravam de ter recebido. Uma possibilidade de ter acesso direto aos dados, seria o pesquisador estar presente na pré-consulta, de modo a registrar as informações que são passadas pelo Cirurgião dentista e as dúvidas do paciente. O pesquisador também pode observar diretamente a interação entre cirurgião dentista e paciente no momento da cirurgia e da sutura, registrando também a interação verbal de ambos.

Outra possibilidade, de acordo com o estudo de Najjar et al. (2014), seria as orientações referentes ao período pós-operatório serem passadas pelo próprio pesquisador, que não o cirurgião dentista, de modo que possa haver um maior controle do conteúdo e de como as informações são passadas aos pacientes. Além disso, seria importante que tais informações fossem também apresentadas em um ambiente que não o da cadeira cirúrgica, com o objetivo de ter um maior controle de que as informações sejam compreendidas por estes pacientes e após solicitar que os mesmos relatem referidas informações. Ainda com o intuito de buscar controlar o efeito das orientações relacionadas ao autocuidado, um próximo estudo, também poderia dividir os participantes em dois grupos, com diferentes formas e tipos de instruções, por exemplo, como no procedimento realizado por Alvira-González e Gay-Escoda (2015).

Como forma de avaliar os comportamentos de autocuidado realizados no período de recuperação poderia ser realizado também um treino de auto-observação (Ferreira & Fernandes, 2009) e disponibilizado um protocolo de registro desses comportamentos para que o participante realizasse o automonitoramento em seu ambiente domiciliar.

Em relação ao efeito das regras sobre os comportamentos de autocuidados uma possibilidade seria investigar a história dos participantes de seguir regras, principalmente em contextos odontológicos e processos de recuperação e de adesão à tratamento relacionado aos contextos da área de saúde, como tomar medicamentos e outros processos de recuperação. “Regras ocasionam comportamento porque o comportamento de seguir regras foi reforçado no passado.” (Albuquerque, 2001, p.133).

Como no caso dos participantes 2 e 8 que não aplicaram compressa de gelo na presença de inchaço facial, mas tomaram sorvete e realizaram repouso, ambos podem ter uma história prévia com essa contingência, em que repouso e sorvete trouxeram reforçadores. Assim, os participantes adotaram a possível regra para emitir o comportamento de autocuidado durante a recuperação.

Ainda em relação às regras, em um próximo estudo, poderiam ser utilizadas regras com justificativas. Albuquerque e Paracampo (2017) propõem que regras com justificativas são estímulos constituintes de uma regra que podem alterar a função de estímulos, determinar a topografia do comportamento e sua probabilidade de ocorrer e ser mantido. Diferente de regras, que são definidas apenas como estímulos antecedentes e que podem alterar a função dos estímulos, para esses autores, regras com justificativas podem também manter o comportamento, principalmente quando não há consequências imediatas. Um exemplo da aplicação de regras com justificativas seria, ao invés da instrução ser apenas “*Fazer compressas com gelo na face nos primeiros dois dias e compressas com água morna do quarto dia em diante, em intervalos de 5 minutos*”, poderia ser incluída a seguinte justificativa: “*para que não ocorra inchaço da face*”.

Considerações finais

O objetivo do estudo foi identificar os comportamentos de autocuidado de pacientes submetidos à exodontia do terceiro molar. A análise dos resultados permitiu identificar três padrões de comportamentos entre os participantes no que se refere ao comportamento governado por regras. No entan-

to, para os participantes dos três grupos as regras passaram a ter efeito sobre os comportamentos de autocuidado no período de recuperação, sugerindo que tais regras tiveram função de estímulo alterador de função.

A presente pesquisa pode auxiliar no aprofundamento da compreensão da relação profissional-paciente, no que se refere ao efeito das regras em comportamentos de autocuidado, bem como na identificação das dificuldades encontradas pelo paciente e a compressão que o mesmo tem a respeito das orientações relacionadas ao período pós-cirúrgico.

Novas possibilidades de estudos podem considerar, as orientações referentes ao período serem passadas pelo próprio pesquisador, diferentes formas de instruções, treino de auto-observação, investigação da história de reforçamento de seguir regras, utilização de regras com justificativas.

Referências

- Albuquerque, L. C. Definições de regras. In H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade*. Santo André, SP: ARBytes, 132-140, 2001.
- Albuquerque, L. C & Paracampo, C. C. P. Seleção do Comportamento por Justificativas Constituintes de Regras. *Temas em Psicologia*, 2005-2023, 2017.
- Alvira-González, J. & Gay-Escoda, C. Compliance of postoperative instructions following the surgical extraction of impacted lower third molars: A randomized clinical trial. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, Mar 1;20(2), 224-230, 2015.
- Castanheira, S. S., Regras e aprendizagem por contingência: sempre e em todo lugar. Em: Hélio José Guilhardi, et al (orgs). *Sobre Comportamento e Cognição: Expondo a variabilidade*. 1, 1ª ed. Santo André, SP: ESETEC Editores Associados, 36-46, 2000.
- De Rose, J. C. O relato verbal segundo a perspectiva da análise do comportamento: contribuições conceituais e experimentais. Em. Roberto Alves Banaco (Org), *Sobre o comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista*. 2º Ed. Santo André, SP: ARBytes, 148-163, 1999.
- Ferreira, E. A. P. & Fernandes, A. L. Treino em Auto-Observação e adesão à dieta em adulto com Diabetes Tipo 2. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(4), 629-636, 2009.
- Fleury, M. S. Comportamentos de autocuidado em diabetes Tipo 1: Estratégias para a promoção da adesão. *Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília*, 2006.
- Freixinho, A. B., Aroucha, B. N., Chevitarese, L. & Nardino, M. F. V. A importância do autocuidado na saúde bucal. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 4(1), 2010.
- Honório, M. O. Educação para o autocuidado: uma alternativa de assistência de enfermagem ao adulto e idoso com incontinência urinária. *Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem*, 2006.
- Malerbi, F. E. K. Adesão ao tratamento. Em R. R. Kerbauy (Org.), *Sobre o comportamento e cognição: psicologia comportamental e cognitiva. Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico*. Santo André, SP: ARBytes, 148-155, 2000.
- Matos, M. A. Comportamento governado por regras. *Revista Brasileira de terapia comportamental e cognitiva*, 3, 51-66, 2001.
- Martins, L. C. O., Ferreira, E. A. P., Cavalcante, L. C., Almeida, F.P. . Seguimento de Regras Nutricionais em Crianças com Excesso de Peso. *Psicologia: Teoria e Pesquisa (UnB. Impresso)*, 31, 33-41, 2015.
- Muglali, M., & Komerik, N. Factors related to patients' anxiety before and after oral surgery. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 66(5), 870-877, 2008.
- Najjar, E. C. A., Albuquerque, L. C., Ferreira E. A. P. & Paracampo, C. C. P. Efeito de regras sobre relatos de comportamentos de cuidado com os pés em pessoas com diabetes. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 27(2), 341-350, 2014.
- Sanabio, E. T., Rodrigues, J. A., Regras: estímulos discriminativos ou estímulos alteradores de função. Em: Hélio José Guilhardi, et al (orgs). *Sobre Comportamento e Cognição: Contribuições para a Construção da Teoria*

do Comportamento. 1ª Ed. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 115-119, 2002.

Silva, I. J, Oliveira M. F. V., Silva S. E. D., Polaro, S. H. I., Radünz, V., Santos E. K. A. & Santana, M. E. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Revista Esc Enfermagem USP, 43(3), 697-703, 2009.

Silvestri Jr., A.R. & Singh, I. The unresolved problem of the third molar. Would people be better off without it? Journal of the American Dental Association, 134(4), 450-455, 2003.

Skinner, B. F. Sobre o behaviorismo. São Paulo: Cultrix, 1982.

Informações do Artigo

Histórico do artigo:

Submetido em: 15/08/2017

Primeira decisão editorial: 05/12/2017

Aceito em: 09/01/2018

Editora associada: Alessandra Turini Bolsoni-Silva

Anexo

Roteiro de entrevista

1. Conte pra mim como foi sua cirurgia?
2. Como você se sentiu na cirurgia e antes dela?
3. Como foi o atendimento do dentista que fez sua cirurgia?
4. Além do dentista você recebeu outras orientações no período em que estava em recuperação? Se sim, de quem recebeu essas orientações? E quais foram?
5. Conte para mim como você se sentiu ao voltar para casa logo após a cirurgia?
6. Como foi para você, a primeira refeição depois da cirurgia?
 - 6.1. O que você comeu?
7. Como foi a primeira noite após a cirurgia? Você fez algo de diferente do que normalmente faz?
8. No outro dia da cirurgia, como você estava? E a sua boca?
9. Você sentiu dor? Qual a frequência ou qual a intensidade de dor? (De 1 a 10 qual o valor que você atribui a dor que você sentiu no primeiro dia depois da cirurgia).
10. O que você fez quando sentiu dor?
 - Se tomou remédio...
 - 10.1. Qual medicamento tomou?
 - 10.2. Quando tomou o(s) medicamento(s)?
 - 10.3. Para você agir, você seguiu alguma orientação ou agiu por conta própria? O que o motivou a agir dessa maneira?
11. Houve inchaço e sangramento?
 - 11.1. O que você fez quando ocorreu o sangramento?
 - 11.2. O que você fez quando ocorreu o inchaço?
12. Como você fez com sua própria higiene bucal neste período de recuperação?
13. Durante a semana o que você fez que considera ter auxiliado sua recuperação?
14. Você contou com a ajuda de outras pessoas (familiares, amigos) no seu processo de recuperação? Se sim, me diga como foi essa ajuda?
15. Como foi sua rotina durante essa semana? Você pode me detalhar como foi a cada dia?
16. O dentista deu orientações para você seguir no período da sua recuperação? Se sim, foram verbais, escritas, em figuras, em vídeo, de que tipo?

16.1 Você considera que compreendeu essas orientações:

() Totalmente / () Parcialmente / () Não compreendeu

Se compreendeu, você consegue lembrar quais foram essas orientações?

Se compreendeu parcialmente ou não compreendeu, por que você acha que não compreendeu?

17. Se você fosse fazer uma nova cirurgia, você agiria da mesma maneira em relação a sua recuperação? Se não, como agiria?

18. Como você se sentiu quando teve que voltar para a FOP?

19. Como você avalia a sua experiência de retirar um dente do siso?