

# Lesão por posicionamento perioperatório: medidas preventivas utilizadas por profissionais de enfermagem

*Perioperative positioning injury: preventive measures used by  
Nursing professionals*

RAPHAELLA GONÇALVES DE CARVALHO

Discente do curso de Enfermagem (UNIPAM)

E-mail: raphaellacarvalho26@gmail.com

ADRIANA CRISTINA DE SANTANA

Professora orientadora (UNIPAM)

E-mail: adrianacs@unipam.edu.br

ODILENE GONÇALVES

Professora coorientadora (UNIPAM)

E-mail: odilene@unipam.edu.br

---

**Resumo:** As lesões por pressão durante o período perioperatório são eventos adversos preveníveis, e o enfermeiro é o profissional responsável pelo planejamento e pela implementação de ações de enfermagem para evitá-las. O estudo objetivou identificar as medidas preventivas adotadas para evitar o desenvolvimento de lesões por pressão por posicionamento cirúrgico. Tratou-se de um estudo de revisão integrativa realizado por meio de consulta nas bases de dados da LILACS e SCIELO. Foram incluídas nove publicações para o desenvolvimento do artigo. Após a interpretação deles, concluiu-se que o enfermeiro é essencial na elaboração de medidas preventivas por meio da implantação da sistematização da assistência perioperatória e de uma escala de avaliação do risco para desenvolver lesões por pressão. Entretanto, os estudos indicaram a carência no conhecimento por parte dos enfermeiros em se tratando dos cuidados de enfermagem e das medidas preventivas adotadas a fim de se evitarem lesões por pressão.

**Palavras-chave:** Lesão por Pressão. Posicionamento do paciente. Enfermagem.

**Abstract:** Pressure injuries during the perioperative period are preventable adverse events, and the nurse is the professional responsible for planning and implementing nursing actions to avoid them. The study aimed to identify the preventive measures taken to prevent the development of pressure injuries due to surgical positioning. This was an integrative review study carried out through consultation in LILACS and SCIELO databases. Nine publications were included for the development of the article. After their interpretation, it was concluded that the nurse is essential in the development of preventive measures through the implementation of the systematization of perioperative care and a risk assessment scale to develop pressure lesions. However, studies have indicated nurses' lack of knowledge regarding nursing care and preventive measures adopted in order to avoid pressure injuries.

**Keywords:** Pressure Injury. Patient positioning. Nursing.

---

## 1 INTRODUÇÃO

Em 1985, foi elaborada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ferramenta que tem por objetivo a integralidade da assistência e a promoção do cuidado contínuo, individualizado, participativo, qualificado e documentado para com o paciente. Como parte constituinte da SAE, tem-se o Processo de Enfermagem (PE), instrumento que visa à sistematização das condições essenciais para que a assistência ocorra de maneira satisfatória (RIEGEL; OLIVEIRA JUNIOR, 2017). Foi de acordo com esse processo, desempenhado pela enfermeira Wanda Aguiar Horta, que se teve início a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) (ADAMY; TOSATTI, 2012).

Cabe ao enfermeiro encarregado pelo centro cirúrgico oferecer assistência ao paciente durante toda sua permanência no setor, acompanhando não somente no pré-operatório, mas também no transoperatório (SANTOS *et al.*, 2018).

Para que o procedimento seja realizado com segurança é imprescindível que o posicionamento cirúrgico seja feito corretamente e que o enfermeiro assistencial ofereça cuidados que melhor atendam as necessidades do paciente (MIRANDA *et al.*, 2016). É preciso que o posicionamento obedeça, por exemplo, ao alinhamento anatômico, a fim de que a integridade da pele não seja prejudicada (SOBECC, 2017).

Estudos indicam que cerca de 50% de eventos adversos em bloco cirúrgico estejam ligados à assistência prestada e que a síndrome compartimental por posicionamento operatório ainda ocorre em cirurgias de longa duração (ARAÚJO; CARVALHO, 2018).

A SAEP utilizada pelo enfermeiro encarregado pelo perioperatório tem como finalidade consumir as demandas do cliente para que a assistência ofertada seja de excelência, o que faz com que os enfermeiros responsáveis executem suas funções com segurança e agilidade. É necessário que a SAEP forneça respaldo para a enfermagem em centro cirúrgico em se tratando das suas atividades realizadas, a fim de que suas fases sejam amplamente respeitadas, sendo essas fases compostas pela visita pré-operatória, pelo delineamento da assistência perioperatória, pela implantação da assistência, pela efetuação de visitas no período de pós-operatório e pela a reformulação da assistência executada de acordo com resultados obtidos e, por fim, pela solução de eventos adversos (SOBECC, 2017).

O enfermeiro elabora, por meio do método científico, a organização de ações para estruturar a assistência de enfermagem perioperatória, mecanismo que facilita a organização e documentação do cuidado. E é através da SAEP que ele pode planejar sua assistência para evitar lesões por pressão no período perioperatório.

As lesões por pressão são identificadas na camada superficial ou profunda da pele, encontrando-se constantemente sobre proeminências ósseas. As lesões por pressão podem ocorrer devido à falta de oxigenação tecidual, por exemplo, durante períodos prolongados de repouso, em que há o comprometimento da circulação sanguínea (LAMÃO; QUINTÃO; NUNES, 2016).

Ao fazer uso da SAEP, será possível identificar o risco de o paciente desenvolver o diagnóstico de enfermagem “Risco de Lesão por posicionamento perioperatório”,

definido pelo NANDA (2018, p. 791) como “Susceptibilidade a lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre saliência óssea, em consequência de pressão, ou pressão combinada com forças de cisalhamento.”

A equipe de enfermagem, ao avaliar os riscos para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico, poderá propiciar a identificação das necessidades individuais de cada paciente, salutar a provisão de dispositivos de proteção em tempo hábil para prevenção de complicações relacionadas à integridade cutânea mucosa e consequentemente diminuição dos gastos públicos e hospitalares.

Mediante o exposto, surgiu a seguinte questão norteadora: qual o conhecimento científico produzido acerca das medidas adotadas pelos hospitais e equipe de enfermagem para evitar eventos adversos, especificamente, os relacionados ao desenvolvimento de lesões por pressão por posicionamento cirúrgico?

Nesse sentido, este estudo preconizou como objetivo geral reconhecer as medidas preventivas adotadas pelos hospitais e equipes de enfermagem para evitar eventos adversos, especialmente os referentes ao desenvolvimento de lesões por pressão por posicionamento cirúrgico.

Como objetivos específicos, tem-se conhecer os fatores de risco associados ao desenvolvimento de lesões por pressão decorrentes do posicionamento perioperatório; conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por lesão por posicionamento cirúrgico; identificar os autores, a metodologia, os resultados e as conclusões das pesquisas sobre a temática; identificar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na efetivação de medidas ou protocolos que previnem lesões por pressão por posicionamento perioperatório; verificar e descrever os resultados das pesquisas e analisar os resultados das pesquisas.

## 2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de revisão integrativa que foi desenvolvido no ano de 2020 a respeito do conhecimento nacional e científico referente às medidas de prevenção para evitar as lesões por pressão decorrentes do posicionamento perioperatório a pacientes submetidos a cirurgias.

O mecanismo de revisão integrativa descreve um dos métodos utilizados na prática fundamentada em evidências (PBE) que, no que lhe compete, incentiva a assistência à saúde embasada em conhecimento científico, com custo efetivo e resultados confiáveis (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa bibliográfica foi feita através da consulta nas bases de dados LILACS (Literatura da América Latina e Caribe), <[www.lilacs.com.br](http://www.lilacs.com.br)>, e SCIELO (Scientific Eletronic Library online-Brasil), <[www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br)>, no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde, <[www.bvs.com.br](http://www.bvs.com.br)>.

As bases de dados foram determinadas em função do alcance científico nos domínios da saúde, expandindo por intermédio da pesquisa a referências literárias dos estudos pertinentes. Os termos aplicados e combinados nas bases de dados LILACS e SCIELO foram *lesão por pressão, posicionamento do paciente e enfermagem*.

Os critérios de inclusão empregados para a vigente revisão integrativa abrangeu teses, artigos científicos e dissertações publicados no período de janeiro de

2009 a janeiro de 2019, os quais deveriam estar disponíveis em idioma português, inglês ou espanhol, abordando o tema proposto.

Como instrumento de coleta de dados, empregou-se o método de retirada dos dados das fontes originárias, por meio da utilização de instrumento utilizado e desenvolvido em trabalhos prévios (URSI; GALVÃO, 2006; SOUZA; SILVA, CARVALHO, 2010), com o intuito de sintetizar e de ordenar os apanhados de maneira que cada estudo seja condensado a uma lauda e contenha informações pertinentes. Essa conduta tornou possível a estruturação dos dados, além de colaborar na comparação das pesquisas em subdivisões específicas como problemas, variantes e características da amostra obtida (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O percurso de desenvolvimento do presente estudo, por se tratar de uma revisão integrativa, foi composto por seis etapas: a primeira delas foi a determinação de um problema e a elaboração de uma hipótese que seja significativa para a área da enfermagem; a segunda foi a especificação de parâmetros de inclusão e exclusão que foram aplicados na obtenção das amostras ou da busca bibliográfica; a terceira etapa foi a elucidação das pesquisas selecionadas através de um instrumento que agrupou e resumiu os dados principais.

A quarta etapa compreendeu a interpretação dos dados em um estudo tradicional, em que houve a aplicação de instrumentos apropriados. Para que a pesquisa de revisão seja reconhecida, é necessário que os dados selecionados sejam estudados minuciosamente. A quinta etapa compreendeu a elaboração da discussão dos resultados vistos como cruciais no estudo convencional. Finalmente, a sexta etapa constitui-se na a criação do documento com a finalidade de abranger a explicação das fases transcorridas pelo revisor, bem como os resultados indispensáveis apresentados da análise dos trabalhos envolvidos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a verificação e a discussão dos estudos, utilizou-se de análise descritiva, que tornou viável a leitura, bem como a apuração com objetivo de associar as informações com maior precisão. Os resultados foram reunidos e discutidos em classes segundo a temática abordada.

### 3 RESULTADOS

A partir das palavras-chave, foram identificados inicialmente na plataforma LILACS onze artigos e uma dissertação de mestrado, sendo que destes, a partir da leitura dos resumos, foram excluídos três artigos por não responderem à pergunta norteadora. Já na plataforma SCIELO foram identificados apenas três artigos, os quais pertenciam também à base de dados da LILACS.

Desse modo, a amostra final foi composta por nove publicações. Analisaram-se oito artigos e uma dissertação de mestrado, os quais atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, conforme Quadro 1.

**Quadro 1:** Artigos selecionados para leitura e análise

	ANO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR(ES)
1	2011	<i>Úlcera por pressão em pacientes submetidos à cirurgia: incidência e fatores associados</i>	SCARLATTI; MICHEL; GAMBA; GUTIÉRREZ
2	2012	<i>Síndrome Compartimental relacionada ao posicionamento cirúrgico: um inimigo silencioso</i>	SERGIO; CAMERON; VITAL.
3	2016	<i>Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico</i>	LOPES; HAAS; DANTAS; OLIVEIRA; GALVÃO
4	2017	<i>Efetividade do protocolo prevenção de lesões de pele em cirurgias urológicas robóticas</i>	ANGELO; PACHIONI; JOAQUIM; SILVA; SANTOS; BONFIM; GUIMARÃES; BUSSOLOTTI
5	2018	<i>Risco para lesões do posicionamento cirúrgico decorrentes da posição supina</i>	CAETANO (Dissertação)
6	2018	<i>Influência das superfícies de apoio na distribuição da pressão de interface corporal durante o posicionamento cirúrgico</i>	OLIVEIRA; PIRES; DE-MATTIA; BARICHELLO; GALVÃO; ARAÚJO; BARBOSA
7	2019	<i>Lesões provenientes de procedimento cirúrgico: fatores relacionados</i>	SANDES; COSTA; SANTOS; FREITAS; VASCONCELOS; SILVA.
8	2019	<i>Classificação de risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico</i>	PEIXOTO; FERREIRA; FELIX; PIRES; BARICHELLO; BARBOSA
9	2019	<i>Conhecimento de enfermeiros sobre prevenção e cuidados de lesão por pressão</i>	SOUSA; FAUSTINO

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Todos os estudos envolvidos na revisão integrativa tiveram suas publicações realizadas em revistas sobre Enfermagem, tendo enfermeiros como autores. As revistas nas quais os respectivos artigos foram veiculados foram *Revista SOBECC*, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. A dissertação foi apresentada na Escola de Enfermagem da UFMG. A *Revista SOBECC* e a *Revista Latino-Americana de Enfermagem* apresentaram-se na revisão com um total de três publicações cada uma; já as demais revistas tinham uma publicação cada uma.

Entre os artigos analisados, sete foram desenvolvidos em ambiente hospitalar; um em centro de pesquisa e em um não foi identificado o local do estudo. Em relação aos anos de publicação, observou-se que um artigo foi publicado no ano de 2011, um artigo no ano de 2012, um artigo no ano de 2016, um artigo no ano de 2017, dois artigos no ano de 2018 e três artigos no ano de 2019. Observou-se que duas publicações se delimitavam em revisão de literatura; uma se enquadrava em delineamento quase experimental; quatro artigos foram desenvolvidos por meio de abordagem quantitativa; um estudo se tratou de pesquisa metodológica, conduzida em duas fases: elaboração e autenticação de face e de conteúdo da escala e pesquisa de campo; por fim, um artigo se enquadrou como um estudo longitudinal, do tipo série de casos.

Após a leitura detalhada das publicações selecionadas, elaborou-se o Quadro 2, com a finalidade de elencar os objetivos e as conclusões dos estudos em análise.

LESÃO POR POSICIONAMENTO PERIOPERATÓRIO: MEDIDAS PREVENTIVAS  
UTILIZADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

**Quadro 2: Objetivos e conclusões dos artigos selecionados**

	OBJETIVOS	CONCLUSÕES
1	Detectar os fatores associados à ocorrência de úlcera por pressão em pacientes submetidos à cirurgia.	Os resultados deste estudo mostraram que as úlceras por pressão em pacientes cirúrgicos têm alta incidência. A posição ventral, as cirurgias de porte III e a anestesia geral associaram-se de modo estatisticamente significativa às úlceras por pressão.
2	Relacionar a evolução da Síndrome Compartimental com o posicionamento cirúrgico, a partir da discussão da fisiopatologia, apresentação dos posicionamentos de risco e mecanismos de prevenção, controle e intervenção.	A enfermagem tem fundamental importância, principalmente para o reconhecimento precoce do desenvolvimento da Síndrome Compartimental, podendo contribuir, assim, para a minimização de agravos e sequelas decorrentes desse acometimento. Evidencia-se a necessidade de se enfatizar a importância da observação criteriosa e do exame físico do paciente durante todo o período transoperatório e pós-operatório imediato. Evidencia-se, também, a necessidade da produção de mais estudos realizados pela enfermagem sobre a Síndrome Compartimental relacionada ao posicionamento cirúrgico.
3	Construir e validar a escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico em pacientes adultos.	A ELPO é um instrumento válido e confiável para a avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões, decorrentes do posicionamento cirúrgico. A aplicação da ELPO pode auxiliar a tomada de decisão do enfermeiro no cuidado ao paciente, promover a melhoria da assistência de enfermagem, bem como incentivar o desenvolvimento de protocolos de cuidados direcionados para o posicionamento cirúrgico do paciente.
4	Verificar a efetividade do Protocolo Prevenção de Lesões de Pele, por meio do levantamento de ocorrências causadas pelo posicionamento cirúrgico em pacientes oncológicos submetidos às cirurgias urológicas robóticas.	A ocorrência de lesões de pele em pacientes oncológicos submetidos às cirurgias urológicas robóticas associadas ao posicionamento cirúrgico neste estudo foi zero. Essa pesquisa comprova a grande efetividade do Protocolo Prevenção de Lesões de Pele, por meio da atuação multiprofissional integrada.
5	Identificar o escore de risco para lesões do posicionamento cirúrgico em pacientes na posição supina.	Em relação ao risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico, 46,1% dos pacientes apresentaram escore ELPO > 19, caracterizado como em maior risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. IMC (obesidade), idade, comorbidades (HAS), região cirúrgica (abdômen e pelve), classificação do estado físico (ASA II) foram evidenciados como os principais fatores de risco intervenientes ao desenvolvimento de complicações na posição supina.
6	Avaliar a pressão de interface de diferentes superfícies de apoio nas proeminências ósseas da região occipital, subescapular, sacral e calcânea.	Os materiais à base de espuma, especificamente a espuma selada D33, redistribuem a pressão da interface corporal nas mesas de operação de forma mais eficaz.
7	Analisar as publicações científicas referentes a lesões de pele decorrentes de procedimento cirúrgico e identificar os seguintes fatores de risco associados à ocorrência das lesões tipo de anestesia,	As lesões de pele mais comuns decorrentes de procedimentos cirúrgicos são as lesões por pressão, com maior evidência de aparição no pós-operatório. O tipo de cirurgia e o tempo operatório são fatores altamente relevantes para gerar traumatismo, contudo a equipe cirúrgica deve promover cuidados durante o ato

	procedimento realizado e duração da cirurgia.	operatório, desde o posicionamento adequado até o uso de acessórios para distribuir a pressão e proteger proeminências ósseas.
8	Avaliar e classificar os pacientes segundo o escore da ELPO; verificar se há associação entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e o escore de risco segundo a ELPO; identificar a ocorrência de lesões por pressão decorrentes do posicionamento cirúrgico.	Os participantes, em sua maioria, eram do sexo feminino, de cor branca, adultos, com sobrepeso, com valores de hemoglobina normal e classificados como ASA II. As variáveis sexo feminino, idoso e IMC alterado foram estatisticamente significativas, constituindo fatores de risco expressivos para ocorrência de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico.
9	Identificar o conhecimento dos enfermeiros que atuam na assistência de um hospital universitário, quanto à prevenção, classificação e cuidados da lesão por pressão.	A prevenção das lesões por pressão se faz necessária e essencial, visando a cuidados direcionados, individualizados e integrais ao paciente que apresenta risco para lesões por pressão. O enfermeiro é responsável pela implementação desse cuidado, necessitando de conhecimento e domínio sobre o tema para prestar assistência de maneira adequada aos pacientes em risco ou já acometidos com lesões por pressão. Evidencia-se o déficit de conhecimento da equipe de enfermagem acerca do tema, em relação à prevenção, à avaliação e à classificação das lesões por pressão.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

#### 4 DISCUSSÃO

O artigo 1 evidenciou que as úlceras por pressão em pacientes cirúrgicos têm alta incidência, sendo a posição ventral a mais associada à ocorrência de lesões, com um total de 50% das úlceras. Conforme SOBECC (2017), a posição ventral pode ocasionar pressão inapropriada na região da face, acarretando dor mandibular e dificuldade de abertura da boca no pós-operatório.

As cirurgias de porte III e a anestesia geral também se associaram de modo estatisticamente significativo às úlceras por pressão, fato corroborado por Bezerra *et al.* (2019), ao afirmarem que os procedimentos cirúrgicos com duração superior a duas horas se enquadram em fatores de risco para desenvolvimento de lesões, visto que a exposição à pressão e a imobilização por períodos prolongados desencadeiam necrose tecidual, anóxia e, conseqüentemente, lesão por pressão.

Ainda segundo Bezerra *et al.* (2019), o tipo de anestesia também se encaixa como fator de risco, visto que, quanto maior o grau de depressão do sistema nervoso, maior a vulnerabilidade do paciente ao surgimento de lesões perioperatórias, uma vez que ocorre a depressão dos receptores da dor, fazendo com que os meios de defesa do cliente deixem de promover a proteção contra a pressão.

O artigo 2 reforça o papel relevante do profissional de enfermagem em se tratando do reconhecimento precoce do desenvolvimento da Síndrome Compartimental (SC), podendo contribuir para a minimização de agravos e sequelas decorrentes deste acometimento, atuando, assim, em conjunto com o artigo 9, que teve como principal objetivo identificar o conhecimento de enfermeiros que atuam na assistência quanto à prevenção, classificação e cuidados da lesão por pressão.

De acordo com Sérgio, Cameron e Vital (2012), a SC se descreve por um aumento na tensão dentro de um compartimento corporal que leva a diminuição da perfusão capilar a nível abaixo ao conciliável com a viabilização tecidual, ocasionando uma oclusão na microcirculação. A baixa elasticidade da fáscia ao redor do músculo faz com que não ocorra facilmente a dissipação do aumento da pressão dentro do compartimento, o que leva a isquemia que, conseqüentemente, pode acarretar a um déficit neuromuscular definitivo.

Cabe ao enfermeiro efetuar ações relevantes em se tratando da prevenção dessa complicação, uma vez que tal profissional tem seu foco no cuidado e presta assistência direta ao paciente no decorrer do transoperatório, na sala de recuperação pós-anestésica e no pós-operatório. A utilização apropriada dos recursos de proteção e a mudança periódica de decúbito ao longo da cirurgia são exemplos de intervenções cabíveis para prevenir a SC. A retirada de equipamentos constritivos, a preparação do paciente para a fasciotomia descompressiva e a notificação instantânea à equipe em casos de suspeita de SC também fazem parte das ações de supervisão realizadas pela equipe de enfermagem, influenciando diretamente na evolução do cliente. A carência de pesquisas nacionais sobre a temática é um fator que dificulta o alcance e o aperfeiçoamento de conhecimentos por parte dos enfermeiros e demais profissionais (SERGIO; CAMERON; VITAL, 2012).

Conforme evidenciado no artigo 9, nota-se um déficit no conhecimento dos enfermeiros acerca das medidas de prevenção e dos cuidados necessários com as lesões por pressão, uma vez que, no estudo supracitado, apenas dois enfermeiros alcançaram 90% ou mais de acerto no teste realizado.

Segundo Larson *et al.* (2020), é possível identificar que pacientes com lesão por pressão fazem parte da rotina do ambiente hospitalar, dado que, na maioria das vezes, tais clientes permanecem ao leito por tempo prolongado, sendo o enfermeiro o encarregado por disseminar conhecimentos, além de ser o responsável por conduzir os técnicos de enfermagem e familiares quanto aos cuidados com os curativos e reposicionamento do paciente no leito, o que evidencia a relevância da comunicação efetiva e do domínio em relação aos regulamentos vigentes em cada instituição, objetivando proporcionar a segurança do paciente e a qualificação da assistência.

Em relação a pacientes submetidos à cirurgia, os artigos 3 e 5 ressaltam a importância da aplicação da Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente (ELPO), sendo que, no artigo 5, fica evidente a alta incidência de lesões conseqüentes do posicionamento cirúrgico em que 46,1% dos pacientes apresentaram escore ELPO >19 determinado como maior índice para aparecimento de lesões por pressão.

Conforme Loiola *et al.* (2018), é atribuição do enfermeiro, em conjunto com outros profissionais envolvidos na assistência, a adoção de medidas que previnam a ocorrência de lesões por posicionamento perioperatório. Para que sejam colocadas em prática tais medidas, é necessário o fornecimento de dispositivos e equipamentos que auxiliem no posicionamento do cliente com base no levantamento dos riscos apresentados.

O artigo 4 evidenciou a efetividade do Protocolo de Prevenção de Lesões de Pele através da atuação multiprofissional de maneira completa, uma vez que, no estudo supracitado, a incidência de lesão por pressão em pacientes diagnosticados com câncer

e submetidos a cirurgias urológicas robóticas decorrentes do posicionamento cirúrgico foi correspondente a zero.

De acordo com Angelo *et al.* (2017), após ser encaminhado ao Centro Cirúrgico, o paciente é admitido pelo enfermeiro e dá-se sequência às etapas da SAEP, em que o enfermeiro é responsável pela prescrição dos riscos cirúrgicos intraoperatórios, com destaque para o risco de lesão por posicionamento perioperatório. Posterior à apuração dos fatores de risco, os cuidados prestados ao decorrer do transoperatório serão conduzidos de acordo com o Protocolo de Prevenção de Lesões de Pele, em que se avalia a duração da cirurgia, sendo classificada como de baixo risco, moderado risco, alto risco e alto risco especial. Na classificação referente ao baixo risco, têm-se as ordens para o posicionamento cirúrgico: posicionadores para a cabeça, o dorso, os braços, o corpo inteiro e calcâneos, além de travesseiros e colchões de visco elástico e do tipo piramidal. Em se tratando das classificações de moderado risco, alto risco e alto risco especial, têm-se disponível para o posicionamento cirúrgico, além dos posicionadores e colchões mencionados na classificação anterior, películas protetoras específicas, de acordo com a avaliação realizada pelo enfermeiro durante a admissão no Centro Cirúrgico (ANGELO; PACHIONI; JOAQUIM; SILVA; SANTOS; BONFIM; GUIMARÃES; BUSSOLOTTI, 2017).

Assim sendo, a avaliação de risco irá conduzir os tipos de materiais e subsídios a serem essenciais ao correto posicionamento cirúrgico, a fim de reduzir riscos para desenvolvimento de lesões (ANGELO *et al.*, 2017).

O artigo 6 concluiu que materiais à base de espuma, especificamente a espuma selada D33, se mostraram mais eficientes em se tratando da redistribuição da pressão da interface corporal nas mesas de operação.

As Superfícies de apoio (SAs) são estruturas que têm como função a redistribuição da pressão corporal de modo a se evitarem problemas como cisalhamento, lesão por pressão e síndrome compartimental (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Em pesquisa realizada por Oliveira (2017), o polímero viscoelástico e a espuma selada D45 foram as mais resistentes em relação à aplicação de força. Já em se tratando do fator conforto, obteve-se polímero viscoelástico como sendo a superfície de apoio mais confortável, seguido da espuma selada D33.

Ainda de acordo com Oliveira (2017), a despeito dos resultados encontrados na presente pesquisa, há indicativos de que não seja sugerido o uso de espuma como medida preventiva no surgimento de lesões por pressão. Assim sendo, julga-se necessário levar em consideração a etiologia multifatorial das lesões, bem como suas características. Aspectos intrínsecos como estado nutricional e comorbidades associadas também devem ser considerados, além das características da composição corporal, uma vez que diferentes tipos de tecidos denotam diferentes reações quando expostos à pressão.

O artigo 7 evidenciou que as lesões de pele mais comuns consequentes de procedimentos cirúrgicos são as lesões por pressão, sendo o maior indício de aparição no pós-operatório. O estudo reforça também que o tipo de cirurgia e o tempo operatório são fatores extremamente relevantes para gerar traumatismo, contudo a equipe cirúrgica deve proporcionar cuidados no período intraoperatório, desde a escolha adequada do

posicionamento até o uso de acessórios para proteger proeminências ósseas e distribuir a pressão.

Conforme Miranda *et al.* (2016), o enfermeiro é o profissional encarregado pela elaboração e pela efetivação de intervenções que auxiliem na prevenção de eventos adversos consequentes do procedimento anestésico-cirúrgico, ofertando cuidados ao cliente em conjunto com os demais profissionais envolvidos, ou seja, o médico cirurgião, o médico anestesista e os técnicos de enfermagem, determinando, assim, o melhor posicionamento para o paciente. Posto isto, concerne ao enfermeiro o reconhecimento das alterações anatômicas e fisiológicas demonstradas pelo cliente em associação com o tempo de duração do procedimento e ao tipo de anestesia ao qual será submetido, para que não haja complicações no pós-operatório.

O artigo 8 concluiu que os participantes, em sua maioria, eram do sexo feminino, de cor branca, adultos, com sobrepeso, com valores de hemoglobina normal e classificados como ASA II. Os aspectos como sexo feminino, terceira idade e Índice de Massa Corporal (IMC) alterado foram estatisticamente expressivos, constituindo, assim, fatores de risco significativos para ocorrência de lesão por pressão decorrente do posicionamento perioperatório.

De acordo com Saraiva, Paula e Carvalho (2014), a pele de pessoas idosas apresenta maior fragilidade, em decorrência da diminuição da capacidade de cicatrização, diminuição da textura e da elasticidade e queda no número de células para reposição, o que explica a alta incidência de lesões por pressão neste grupo. Segundo Bezerra *et al.* (2019), além da idade, o diagnóstico de patologias como hipertensão arterial, diabetes mellitus, vasculopatias e neuropatias também se trata de um fator de risco para aparecimento de lesões por pressão, pois tais comorbidades prejudicam a perfusão tissular.

Em se tratando do IMC, Peixoto *et al.* (2019) afirmam que alterações como sobrepeso e baixo peso ampliam o risco para desenvolvimento de lesões por pressão, entretanto a obesidade é a classificação considerada fator de risco, dado que a elevação do tecido adiposo pode levar à compressão dos vasos sanguíneos e estruturas nervosas, o que, conseqüentemente, irá diminuir a perfusão tecidual e favorecer o surgimento de lesões.

Ainda de acordo com Peixoto *et al.* (2019), há pesquisas que indicam maior incidência de lesões por pressão em pacientes do sexo masculino, no entanto estudos mostram que o sexo não é fator independente expressivo para o maior risco de o paciente desenvolver lesões de pele, e, sim, trata-se de um fator que em conjunto com outras condições aumentam os riscos de desenvolver tais lesões.

## 5 CONCLUSÃO

Após a realização deste estudo, tornou-se viável concluir, por meio da literatura verificada, que o profissional de enfermagem possui papel fundamental na construção de ações preventivas em se tratando de lesões por pressão decorrentes do posicionamento perioperatório, uma vez que esse profissional atua diretamente na assistência prestada ao paciente cirúrgico.

O presente estudo evidenciou que a ocorrência de lesão por pressão por posicionamento perioperatório apresenta alta incidência, sendo uma complicação recorrente. A realização de cirurgias de porte III, a utilização de anestesia geral e a escolha inadequada do posicionamento cirúrgico são alguns dos fatores extrínsecos que se associaram de maneira estatisticamente relevante ao surgimento destas complicações. Já a presença de comorbidades e o IMC inadequado são exemplos de fatores intrínsecos que favorecem o aparecimento de LP nos pacientes submetidos a cirurgias.

Por esta razão, se torna imprescindível a realização do exame físico detalhado por parte do profissional de enfermagem, bem como o reconhecimento das necessidades individuais de cada paciente, a fim de que a assistência prestada seja de qualidade.

Após a elaboração deste estudo, tornou-se possível concluir que existe carência no conhecimento por parte dos enfermeiros em se tratando dos cuidados prestados ao paciente vítima de lesões por pressão e acerca das medidas preventivas a serem adotadas.

A aplicação da ELPO, a utilização adequada das superfícies de apoio e a execução do Protocolo de Prevenção de Lesões de Pele se mostraram medidas eficazes na prevenção de LP, sendo evidenciado também que materiais à base de espuma se mostraram mais eficientes em se tratando da redistribuição da pressão da interface corporal nas mesas de operação.

Desse modo, cabe ao enfermeiro responsável pelo centro cirúrgico a elaboração de medidas eficazes na prevenção de LP desde a visita pré-operatória até o pós-operatório. É, portanto, incumbida a este profissional a realização de intervenções que propiciem maior segurança ao paciente.

## REFERÊNCIAS

- ADAMY, Edlamar Kátia; TOSATTI, Maiara. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 300-310, 14 ago. 2012.
- ANGELO, Cecília da Silva *et al.* Efetividade do protocolo prevenção de lesões de pele em cirurgias urológicas robóticas. **Revista Sobecc**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 152-160, 15 set. 2017.
- ARAÚJO, Isabella Sanches de; CARVALHO, Rachel de. Eventos adversos graves em pacientes cirúrgicos: ocorrência e desfecho. **Revista Sobecc**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 77-83, 10 jul. 2018. (Zeppelini Editorial e Comunicação).
- SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Posicionamento cirúrgico do paciente. **Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde – SOBECC**. 7. ed. Barueri: Manole, 2017. cap. 1, p. 189-199.
- SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Posicionamento cirúrgico do paciente.

**Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde – SOBECC.** 7. ed. Barueri: Manole, 2017. cap. 10, p. 328-352.

BEZERRA, Mayara Beatriz Gonçalo et al. Fatores associados a lesões de pele decorrentes do período intraoperatório. **Revista Sobecc**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 76-84, 5 jul. 2019.

BULECHEK, Glória M. *et al.* **Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC.** 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

CAETANO, Érica Patrícia Souza. **Risco para lesões do posicionamento cirúrgico decorrentes da posição supina.** 2018. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

FEITOSA, Douglas Vinicius dos Santos *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], n. 43, p. 1-13, 12 mar. 2020.

LAMÃO, Luana Corrêa Lima; QUINTÃO, Vanilda Araújo; NUNES, Clara Reis. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. **Revista Científica Interdisciplinar**, Bom Jesus do Itabapoana, v. 1, n. 1, p. 122-132, dez. 2016.

LARSON, Micheli *et al.* A visão dos enfermeiros sobre cuidados de enfermagem a pacientes com lesão de pressão. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. 1-25, 24 julho 2020.

LOIOLA, Hermaiza Angélica do Bonfim *et al.* Escala de avaliação de risco no posicionamento cirúrgico: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 7, n. 2, p. 86-89, 7 ago. 2018.

LOPES, Camila Mendonça de Moraes *et al.* Assessment scale of risk for surgical positioning injuries. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. 1-8, 2016.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MIRANDA, Amanda Braz *et al.* Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. **Revista Sobecc**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 52-58, 8 junho 2016.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020.** Tradução de Regina Machado Garcez. Revisão técnica de Alba Lucia Bottura Leite de Barros *et al.* 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

OLIVEIRA, Karoline Faria de *et al.* Influence of support surfaces on the distribution of body interface pressure in surgical positioning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 26, p. 1-9, 29 nov. 2018.

OLIVEIRA, Karoline Faria de. **Superfícies de suporte para prevenção de lesões por posicionamento cirúrgico**: um estudo experimental. 2017. 208 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2017.

PEIXOTO, Camila de Assunção *et al.* Classificação de risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, p. 1-11, 2019.

RIEGEL, Fernando; OLIVEIRA JUNIOR, Nery José de. Processo de Enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 1, p. 1-5, 27 jan. 2017.

SANDES, Silvia Marcia dos Santos *et al.* Lesões provenientes de procedimento cirúrgico: fatores relacionados. **Revista Sobecc**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 161-167, 23 set. 2019.

SANTOS, Rosiane dos *et al.* A atuação do enfermeiro no Centro Cirúrgico. **GEP NEWS**, Maceió, v. 2, n. 8, p. 9-15, abr./jun. 2018.

SARAIVA, Isabella Leonetti; PAULA, Maria de Fátima Corrêa; CARVALHO, Rachel de. Úlcera por pressão no período transoperatório: ocorrência e fatores associados. **Revista Sobecc**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 207-213, 2014.

SCARLATTI, Kelly C. *et al.* Úlcera por pressão em pacientes submetidos à cirurgia: incidência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 45, n. 6, p. 1372-1379, dez. 2011.

SÉRGIO, Fernanda Rabelio; CAMERON, Lys Eiras; VITAL, Isabel Cristina Oliveira. Síndrome compartimental relacionada ao posicionamento cirúrgico: um inimigo silencioso. **Revista Sobecc**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 71-80, 2012.

SILVEIRA, Cleidileno Teixeira *et al.* Posicionamento do paciente para o procedimento anestésico-cirúrgico. *In*: CARVALHO, Rachel de; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**. 2. ed. Barueri: Manole, 2016. cap. 9, p. 160-187.

SOUSA, Cristina Silva; BISPO, Daniela Magalhães; ACUNÃ, Andrea Alfaya. Criação de um manual para posicionamento cirúrgico: relato de experiência. **Revista Sobecc**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 169-175, 30 ago. 2018.

SOUSA, Rayne Caitano de; FAUSTINO, Andréa Mathes. Conhecimento de enfermeiros sobre prevenção e cuidados de lesão por pressão. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 992-997, 1 julho 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo v. 8, p. 8102- 8106, 2010.

URSI, Elizabeth Silva; GAVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006.