**Intervenções de enfermagem para prevenção de lesão por pressão em pacientes cirúrgicos: revisão integrativa**

[socepis1@gmail.com](mailto:socepis1@gmail.com) Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde

**Nanielle Silva Barbosa 1, Kauan Gustavo de Carvalho 2, Kayron Rodrigo Ferreira Cunha 3**

1 Enfermeira. Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí. (naniellesilvabarbosa@hotmail.com)

2 Enfermeiro. Pós-graduando do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí.

3 Enfermeiro. Pós-graduando em Saúde da Família, Saúde Pública e Docência do Ensino Superior pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo.

**Resumo:** A lesão por pressão acomete o paciente cirúrgico devido à imobilidade prolongada ou pressão intensa pois o efeito da anestesia bloqueia a sensibilidade à dor e à pressão excessiva. Portanto, com o objetivo de identificar na literatura as intervenções de enfermagem para prevenção de lesão por pressão em pacientescirúrgicos realizou-se revisão integrativa nas bases de dados *Web of Science*, *Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem Online, Cummulative Index to Nursing and Allied,* Cochrane, Scopus e no índice bibliográfico Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúdee, sendo analisados 12 estudos. Evidenciou-se entre as intervenções tecnológicas colchões para distribuição de pressão, dispositivo para redução de pressão, instrumentos para a classificação do risco de lesão por pressão em pacientes cirúrgicos, além de superfícies de apoio contendo polímero viscoelástico e outros utensílios para alívio da pressão decorrente do peso e de dispositivos médicos. Com relação às intervenções educativas, destacaram-se os protocolos, os treinamentos e a simulação realística. Conclui-se que essas estratégias reduziram a incidência de lesão por pressão, além de diminuírem os custos e garantirem a satisfação dos pacientes.

**Palavras-chave/Descritores:** Lesão por Pressão. Enfermagem Perioperatória. Estomaterapia.

**Área Temática:** Inovações em Clínica e Cirurgia.

1. **INTRODUÇÃO**

A lesão por pressão (LP) se caracteriza por um dano na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente, sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou artefato. Acomete o paciente cirúrgico devido à imobilidade prolongada ou pressão intensa, durante os procedimentos cirúrgicos, pois o efeito da anestesia bloqueia a sensibilidade à dor e à pressão excessiva. Nesse sentido, pressões maiores que 32 mmHg resultam em uma oclusão do fluxo sanguíneo, propiciando isquemia tecidual e, por conseguinte, a LP (MENDONÇA et al., 2018; SCOTT, 2016).

A transferência para sala cirúrgica, sala de recuperação pós-anestésica e clínica de origem aumenta a fricção e/ou o cisalhamento e, consequentemente, gera riscos para o surgimento de LP. Causam sofrimento emocional e físico, bem como dor severa, retardo na recuperação e alta hospitalar, o que predispõe o paciente a outras complicações ou mesmo ao óbito (ENGELS et al., 2016; PAUL et al., 2014).

Estratégias de prevenção eficazes, apesar de apresentarem gasto considerável, possuem melhor custo benefício, uma vez que proporcionam redução da internação hospitalar, melhora da qualidade de vida e redução dos indicadores de prevalência e incidência de LP além de manter a segurança do paciente no centro cirúrgico e garantir a qualidade do atendimento prestado (PAUL et al., 2014; DONOSO et al., 2019).

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo identificar na literatura as intervenções de enfermagem para prevenção de lesão por pressão em pacientes cirúrgicos.

1. **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida em seis etapas realizada em janeiro de 2020 nas bases eletrônicas de dados *Web of Science, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via PubMed*), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL–Ebsco), Cochrane, Scopus e índice bibliográfico LILACS (Literatura Latino- Americana em Ciências da Saúde via BVS) (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Os descritores controlados e não controlados foram selecionados por meio de consulta aos termos do *Medical Subject Headings* (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *List of Headings* do CINAHL *Information Systems*, a saber: Período Perioperatório, Assistência Perioperatória, Período Intraoperatório, Lesão por Pressão, Posicionamento do Paciente, Cuidados de Enfermagem e Enfermagem. As expressões de buscas foram elaboradas utilizando os operadores booleanos “OR” e “AND.

Elencaram-se como critérios de inclusão artigos de estudos primários indexados em bases de dados, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, relacionados à temática de investigação e sem delimitação de recorte temporal. Excluíram-se notas, monografias, dissertações e teses.

A busca resultou em 288 produções que após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 12 artigos compuseram a amostra e foram analisados. Classificaram-se as evidências, conforme o modelo proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2005).

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise crítica permitiu a construção de duas categorias temáticas. O Brasil se destacou com quatro produções. Seis artigos são estudos de coorte, com nível de evidência IV. A principal intervenção foi os protocolos para prevenção de LP, com três publicações.

**Intervenções tecnológicas**

Intervenções aplicadas na prevenção de LP relacionam-se diretamente ao alívio de pressões durante e após a permanência do paciente sobre o colchão-padrão da mesa cirúrgica. Para tanto, é necessária a implementação de medidas preventivas nas fases perioperatórias, ou seja, no pré-, intra- e pós-operatório (SCOTT, 2015).

Escalas intraoperatórias específicas que avaliam o risco de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico permitem o reconhecimento mais efetivo dos fatores de risco e contribuem para a elaboração do plano de cuidado individualizado, o que garante uma assistência perioperatória de qualidade e com segurança (ELPO) (MUNRO, 2010; PEIXOTO et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2019).

Para que as intervenções sejam efetivas, são necessários dispositivos eficazes na prevenção desse tipo de lesão. Assim, podem ser utilizadas superfícies de apoio e estruturas especializadas, como revestimentos, estofamentos e sistemas integrados para redistribuição do peso, com o intuito de controlar a pressão, o cisalhamento e o atrito dos tecidos, mantendo o microclima e outras funções terapêuticas (YOSHIMURA et al., 2018).

Uma terapia preventiva bastante utilizada em países com frio extremo foi o uso de cobertores aquecidos, já que diminuem o risco de hipotermia relacionada à redução da oxigenação dos tecidos, prejudicando a integridade da pele. Essa estratégia reduziu o surgimento de LP em 46% dos pacientes cirúrgicos (SCOTT, 2015).

**Intervenções educativas**

Intervenções educativas direcionadas para a equipe multidisciplinar atuante em centros cirúrgicos tiveram efeito positivo nos escores de prevenção de LP, principalmente no que se refere aos enfermeiros perioperatórios. Esses estão mais próximos aos pacientes e devem ser capacitados para a detecção dos fatores de riscos e gerenciamento do cuidado, apresentando conhecimento das diretrizes de posicionamento (THENMOZHI; VALLIAMMAL; KIRUBA, 2017; PUTNAM, 2016; ÜNVER et a., 2017).

A equipe deve ser treinada tanto para a implementação de escalas como de dispositivos para alívio de pressões. Estudos verificaram que os enfermeiros do centro cirúrgico que receberam educação adicional apresentaram atitudes positivas com relação à competência, à prioridade e à responsabilidade pessoal para prevenção LP, destacando que o treinamento no ambiente de trabalho é imprescindível no enfrentamento desse agravo (ANGELO et al., 2017; PUTNAM, 2016).

Uma das limitações deste estudo foi a escassez de pesquisas relacionadas à prevenção de LP em pacientes cirúrgicos, pois, na maioria das produções encontradas, as intervenções estavam voltadas para prevenção de LP em outros cenários.

1. **CONCLUSÃO**

Observou-se que essas estratégias, sejam elas tecnológicas ou educativas, reduziram a incidência de LP, além de diminuírem os custos e garantirem a satisfação dos pacientes. Sugere-se que estudos de elevada evidência científica acerca da temática sejam desenvolvidos, principalmente no cenário brasileiro, a fim de nortear boas práticas de enfermagem na prevenção de LP no período perioperatório.

**5 REFERÊNCIAS**

ANGELO, C. S. et al. Efetividade do protocolo prevenção de lesões de pele em cirurgias urológicas robóticas. **Rev SOBECC**, v. 22, n. 3, p. 152-60, 2017.

DONOSO, M. T. V. et al. Análise de custos do tratamento de lesão por pressão em pacientes internados. **Rev enferm Cent Oeste Min**. v. 9, e3446, 2019.

ENGELS, D. et al. Pressure ulcers: factors contributing to their development in the OR. **AORN J.** v. 103, n. 3, p. 271-81, 2016.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Making the case for evidence-based practice**. In: Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/t68160-000>

MENDONÇA, P. K. et al. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 4, e4610017, 2018.

MUNRO, C. A. The development of a pressure ulcer risk-assessment scale for perioperative patients. **AORN J.** v. 92, n. 3, p. 272-87, 2010.

Oliveira, K. F. et al. Bioimpedance as an indicator in the distribution of interface pressure in vulnerable regions for pressure ulcers: a preliminary study. **Int J Nurs Pract.** v. 25, n. 4, p. e12738, 2019.

PAUL, R. et al. Sustaining pressure ulcer best practices in a high-volume cardiac care environment. **Am J Nurs**. v. 114, n. 8, p. 34-44, 2014.

PEIXOTO, C. A. et al. Risk assessment for perioperative pressure injuries. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 27, e3117, 2019.

PUTNAM, K. Minimizing pressure ulcer risk for surgical patients. **AORN J**. v. 103, n. 4, p. 7-9, 2016.

SCOTT, S. M. Creating a strategic plan for perioperative pressure ulcer prevention. **AORN J.** v. 103, n. 4, p. 13-4, 2016.

SCOTT, S. M. Progress and challenges in perioperative pressure ulcer prevention. **J Wound Ostomy Cont**. v. 42, n. 5, p. 480-5, 2015.

THENMOZHI, N.; VALLIAMMAL, B.; KIRUBA, J. A. A descriptive study to assess the adequacy of nursing measures carried out to minimize the pressure ulcers during peri-operative period. **Int J Nurs Educ.** v. 9, n. 3, p. 99-102, 2017.

ÜNVER, S. et al. Attitudes of surgical nurses towards pressure ulcer prevention. **J Tissue Viability**, v. 26, n. 4, p. 277-8, 2017.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.

YOSHIMURA, M. et al. Soft silicone foam dressing is more effective than polyurethane film dressing for preventing intraoperatively acquired pressure ulcers in spinal surgery patients: the Border Operating room Spinal Surgery (BOSS) trial in Japan. **Int Wound J**. v. 15, n. 2, p. 188-97, 2018.