

Superfícies de suporte em pacientes com risco de lesão por pressão pela escala Munro

Support surfaces for patients at risk of pressure injury according to the Munro scale

Cristina Silva Sousa¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5135-7163>

¹Universidade de São Paulo/ USP. São Paulo (SP), Brasil.

Editor Científico:

Tatiane Gomes Guedes

Editor Chefe:

Maria Wanderleya de Lavor
Coriolano Marinus

Submissão: 30/05/2023

Aceito: 28/06/2024

Publicado: 30/09/2024

RESUMO

Objetivo: Identificar medidas preventivas com superfícies de suporte utilizadas para pacientes com determinação de risco de lesão por pressão pela escala Munro. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo, com amostra de 11.708 registros, baseado na revisão de prontuário eletrônico no período de janeiro a dezembro de 2022. A análise de dados ocorreu por meio de estatística descritiva e teste qui-quadrado, com $p < 0,05$. **Resultados:** Em pacientes de risco baixo, as superfícies mais frequentemente aplicadas foram: espuma piramidal (46,20%), travesseiro (45,93%), viscoelástico (44,66%), posicionador facial de espuma (39,33%), curativo adesivo multicamadas (31,58%) e posicionador próprio da mesa Allen (30,43%). No risco moderado, destacaram-se: posicionador próprio da mesa Allen (69,57%), seguido de curativo adesivo multicamadas (68,35%), posicionador facial de espuma (60,67%), viscoelástico (55,32%), travesseiro (54,07%) e espuma piramidal (53,79%). No risco alto, as superfícies viscoelástico, espuma piramidal e curativo multicamadas foram as mais usadas. Pacientes com risco moderado na avaliação pré-operatória receberam a maior quantidade de superfícies de suporte, sendo o uso dessas superfícies estatisticamente significativo. **Conclusão:** A identificação de risco e a aplicação de uma combinação de superfícies de suporte em risco baixo, moderado e alto foram fatores consequentes à baixa ocorrência de lesão por pressão. **Descritores:** Assistência Perioperatória; Gestão de Riscos; Posicionamento do Paciente; Lesão por Pressão; Estomaterapia.

ABSTRACT

Objective: To identify preventive measures using support surfaces for patients at risk of pressure injury according to the Munro scale. **Method:** Retrospective cohort study based on a review of 11,708 electronic medical records from January to December 2022. Data analysis was performed using descriptive statistics and the chi-square test, with $p < 0.05$. **Results:** In low-risk patients, the most frequently applied surfaces were pyramid foam (46.20%), pillow (45.93%), viscoelastic foam (44.66%), foam facial positioner (39.33%), multi-layer adhesive dressing (31.58%), and Allen table-specific positioner (30.43%). In moderate-risk patients, the main surfaces were Allen table-specific positioner (69.57%), followed by multi-layer adhesive dressing (68.35%), foam facial positioner (60.67%), viscoelastic foam (55.32%), pillow (54.07%), and pyramid foam (53.79%). In high-risk patients, viscoelastic foam, pyramid foam, and multi-layer adhesive dressing were the most used. Patients with moderate risk in preoperative assessment received the highest number of support surfaces, with the use of these surfaces being statistically significant. **Conclusion:** Risk identification and the application of a combination of support surfaces in low, moderate, and high-risk patients were factors contributing to the low occurrence of pressure injuries.

Descriptors: Perioperative Care; Risk Management; Patient Positioning; Pressure Injury; Stomatherapy.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Sousa CC. Superfícies de suporte em pacientes com risco de lesão por pressão pela escala Munro. Rev. enferm. UFPE on line. 2024;18:e258735 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.258735>

INTRODUÇÃO

Lesão por pressão é definida como um dano tecidual resultante de pressão sobre a pele ou associado ao cisalhamento sobre uma proeminência óssea ou dispositivos.¹ Estas lesões são classificadas em estágios (1, 2, 3, 4; não classificável; lesão por pressão tecidual profunda, estando relacionadas com dispositivos médicos e membranas mucosas), indicando a extensão do dano tecidual.² A avaliação pode ser apoiada por aplicativos de celular, auxiliando o profissional na classificação da lesão.³

A prevenção de lesão por pressão é uma preocupação da enfermagem perioperatória, visto que é um dano possível de ser prevenido. No Brasil, alguns estudos descrevem a ocorrência de lesão por pressão e relacionam com a avaliação de risco da escala ELPO, uma escala brasileira, mostrando índices de 7-37,7%.⁴⁻⁵ As lesões por pressão podem prolongar o período de internação, aumentar taxas de mortalidade e os custos do tratamento.⁶

Nos centros cirúrgicos, é comum a aplicação de uma combinação de superfícies de suporte durante o posicionamento cirúrgico como medida de prevenção de lesão por pressão. Em geral, as superfícies disponíveis são: viscoelástico, gel, espuma piramidal, espumas específicas para área ou produto, e curativos adesivos multicamadas. Superfícies de suporte são estruturas específicas com revestimentos, estofamentos e sistemas integrados que permitem redistribuir a pressão do corpo.⁷ Esta redistribuição da pressão corporal, especialmente em proeminências ósseas, é a principal característica dos materiais de apoio, visando prevenir lesões por pressão.⁷

A eficácia da superfície de suporte é avaliada de acordo com sua propriedade de redistribuição de pressão. Estudo randomizado com pacientes em posição prona e supina, utilizando três tipos de superfície de suporte (gel, viscoelástico, mesa padrão), registrou a pressão corporal do paciente durante o procedimento. Os resultados demonstraram não haver diferença significativa na posição prona, mas sim na posição supina, sendo que a pressão foi menor quando utilizada a superfície de suporte de viscoelástico.⁸

Na instituição do estudo, não havia uma avaliação de risco até 2022 quando, após validação e tradução da escala Munro para o português,⁹ iniciou-se a aplicação da escala como estratégia de avaliação de risco de lesão por pressão. Antes disso, aplicava-se o julgamento clínico do enfermeiro para decidir as medidas de prevenção de lesão no perioperatório. Com isso, a análise de dados posterior à implantação permite avaliar a escala de risco atualmente aplicada, bem como a eficácia da aplicação das medidas preventivas utilizadas, podendo contribuir com a qualidade da assistência de enfermagem. Pesquisas sobre lesões e superfícies são vistas na literatura, entretanto, estudos

relacionados à escala Munro e diferentes superfícies ainda são incipientes.

OBJETIVO

Avaliar as medidas preventivas com superfícies de suporte utilizadas para pacientes com determinação de risco de lesão por pressão pela escala Munro.

MÉTODO

Estudo de coorte retrospectivo baseado na revisão de prontuário eletrônico realizado no período de janeiro a dezembro de 2022. O estudo foi realizado em um hospital geral filantrópico no município de São Paulo, com 24 salas operatórias e 30 leitos de recuperação anestésica. Tal hospital realiza cerca de 1.600 procedimentos por mês e iniciou a implantação da Escala Munro no atendimento assistencial em janeiro de 2022, com expansão para a unidade de internação e pronto atendimento em março de 2022.

Para a amostra do estudo, consideraram-se todos os prontuários de pacientes cirúrgicos adultos com evidências de registro do preenchimento da Escala Munro no período da coleta de dados. A Escala Munro avalia fatores de risco presentes no perioperatório. No pré-operatório: mobilidade, jejum, perda de peso corporal, Índice de Massa Corporal (IMC), idade e comorbidades. No intraoperatório: classificação do estado físico de acordo com a escala da *American Society of Anesthesiologists* (ASA), posição cirúrgica, anestesia, umidade, superfície e movimentação, pressão arterial e temperatura corporal. No pós-operatório: duração do perioperatório e volume de sangramento.¹⁰

Em cada fase perioperatória, os itens da escala possuem pontuação de um a três e o escore é calculado por fase, sendo no pré-operatório pontuações de 5-6, como risco baixo; 7-14, moderado; e 15 ou mais, alto. No intraoperatório, pontuações de 13 são consideradas risco baixo; 14-24, moderado; e 25 ou mais, alto. No pós-operatório, pontuações de 15 indicam risco baixo; 16-28, moderado; e 29 ou mais, risco alto. Assim, a medida pré-operatória determina o risco para o intraoperatório, a medida do intraoperatório determina o risco para o pós-operatório imediato e a medida do pós-operatório determina o risco para o pós-operatório mediato.¹⁰

Incluíram-se prontuários de pacientes adultos com cirurgia realizada no período de coleta de dados. Excluíram-se prontuários com dados incompletos, duplicados, procedimentos com registro de cirurgia interrompida e que não contemplem preenchimento de registros em prontuário. As variáveis foram: posição cirúrgica realizada, superfícies de suporte aplicadas no posicionamento cirúrgico e resultados da Escala Munro no pré, intra

e pós-operatório, além da ocorrência de lesão por pressão nos pacientes com determinação de risco.

A coleta de dados ocorreu por exportação de relatório gerencial do sistema de prontuário eletrônico para obtenção dos dados dos registros de pacientes com cirurgia realizada e o preenchimento da Escala Munro. A análise de dados foi realizada com os dados exportados imputados em nova planilha Excel, com saneamento dos dados e unificação dos descritivos de posição cirúrgica, retirando a derivação das principais para adequação conforme a Escala Munro. Posteriormente, realizou-se estatística descritiva (frequência, média, porcentagem) e teste qui-quadrado no software SPSS (versão 20.0). A significância foi definida como $p < 0,05$ e os intervalos de confiança considerados de 95%.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sob parecer número 5.344.440.

RESULTADOS

Encontraram-se 11.708 registros em prontuários de pacientes com avaliação de risco pela Escala Munro. As medidas preventivas aplicadas foram combinações de superfícies de suporte (viscoelástico, espuma piramidal, posicionador facial de espuma, posicionador próprio da mesa Allen, travesseiro para cabeça ou flexão dos membros inferiores e curativo adesivo multicamadas). A medida preventiva mais utilizada foi o travesseiro, seguido da espuma piramidal, viscoelástico e do curativo multicamadas. As posições cirúrgicas foram agregadas para contemplar as quatro principais (sem derivações), sendo a mais aplicada a Supina, seguida de Litotomia, Prona e Lateral. Os dados quanto à idade média, gênero, risco da Escala Munro, posição cirúrgica e superfície de suporte estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Características dos pacientes, com e sem lesão. São Paulo (SP), Brasil, 2022.

Variável	Todos		Sem lesão		Com lesão		valor p
	N	%	N	%	N	%	
Idade							
Média	52,56	0,45	52,56	0,45	49,42	53,14	1.000
Gênero							
Masculino	5603	47,86	5560	47,87	43	46,24	0.7108
Feminino	6098	52,08	6046	52,06	52	55,91	0.7223
Indeterminado	7	0,06	7	0,06			
Risco escala Munro pré-operatória							

Baixo	5325	45,48	5292	45,57	33	35,48	0.1512
Moderado	6382	54,51	6323	54,44	59	63,44	0.2415
Alto	1	0,01	0		1	1,075	0.0000
Risco Escala Munro Intraoperatório							
Baixo	53	0,45	53	0,46			0.9526
Moderado	3941	33,66	3917	33,73	24	25,81	0.1538
Alto	3386	28,92	3350	28,84	36	38,71	0.1050
Risco escala Munro pós-operatório							
Baixo	8	0,07	8	0,07			0.9789
Moderado	1432	12,23	1427	12,29	5	5,376	0.0223
Alto	2114	18,06	2086	17,96	28	30,11	0.0577
Posição cirúrgica							
Supina/Dorsal	7839	66,95	7813	67,27	26	27,96	0.0000
Ventral/Prona	1049	8,96	1000	8,61	49	52,69	0.0000
Lateral	563	4,81	559	4,81	4	4,301	0.8227
Litotomia	2257	19,28	2243	19,31	14	15,05	0.3516
Superfície de suporte							
Viscoelástico	5255	44,88	5191	44,70	64	68,82	0.0000
Espuma piramidal	8704	74,34	8637	74,37	67	72,04	0.0000
Posicionador facial espuma	267	2,28	218	1,88	49	52,69	0.0000
Posicionador Allen	23	0,20	22	0,19	1	1,075	0.0000
Travesseiro	8750	74,74	8677	74,71	73	78,49	0.0000
Curativo adesivo multicamadas	1422	12,15	1347	11,60	75	80,65	0.0000

Os pacientes com risco moderado na avaliação pré-operatória foram os que receberam a maior quantidade de superfícies de suporte. Em relação ao risco pré-operatório, para todos os pacientes de risco baixo, foram aplicadas com maior frequência a espuma piramidal (46,20%, n=4021); o travesseiro (45,93%, n=4019); o viscoelástico (44,66%, n=2347); o posicionador facial de espuma (39,33%, n=105); o curativo adesivo multicamadas (31,58%, n=449); e o posicionador próprio da mesa Allen (30,43%, n=7).

A todos os pacientes de risco moderado no pré-operatório, a superfície de suporte mais aplicada foi o posicionador próprio da mesa Allen (69,57%, n=16), seguido do curativo adesivo multicamadas (68,35%, n=972); do posicionador facial de espuma (60,67%, n=162); do viscoelástico (55,32%, n=2907); do travesseiro (54,07%, n=4731); e da espuma piramidal (53,79%, n=4682).

Nos pacientes com risco alto no pré-operatório, aplicou-se viscoelástico, espuma piramidal e curativo adesivo multicamadas. A Tabela 2 apresenta a posição cirúrgica e superfícies de suporte relacionadas ao risco pré-operatório da Escala Munro em pacientes com e sem lesão.

O índice de ocorrência de lesão foi baixo (0,79%, n=93). Ao analisar as regiões de lesão conforme o risco e a combinação das medidas preventivas, identificou-se uma potencial causa para a ocorrência de lesão. Nos pacientes com risco baixo no pré-operatório, 23,66% (n=22) não receberam proteção na área lesionada; 18,28% (n=17) apresentaram risco e houve falha durante o posicionamento; 2,15% (n=2) utilizaram posicionador sem proteção, acarretando a lesão; e a manipulação da posição cirúrgica provocou a lesão.

Nos pacientes com risco moderado no pré-operatório, 54,84% (n=51) não receberam proteção na área de lesão; 55,91% (n=52), apesar de protegidos, apresentaram risco e isso acarretou a lesão; 11,83% (n=11) tiveram lesão devido a falha no posicionamento; 5,38% (n=5) fizeram uso do posicionador sem proteção; e 2,15% (n=2) tiveram lesão devido a manipulação intraoperatória.

No único paciente de risco alto no pré-operatório que desenvolveu lesão na região ilíaca, foram aplicadas as seguintes medidas preventivas: viscoelástico dorsal e cefálico; espuma piramidal nos membros superiores; posicionador facial de espuma; e curativo adesivo multicamadas no trocanter e na ilíaca. A ocorrência da lesão se deu pelo risco, apesar da aplicação da proteção.

Os dados referentes às regiões de lesão, risco, combinação de medidas preventivas aplicadas e possível agente causador são apresentados na Tabela 3.

Tabela 2. Posições cirúrgicas e superfícies de suporte baseado no risco pré-operatório. São Paulo (SP), Brasil, 2022.

Risco da Escala Munro Pré-operatória	Risco e Posição cirúrgica	Viscoelástico		Espuma piramidal		Posicionador espuma facial		Posicionador Allen		Travesseiro		Curativo adesivo multicamadas	
		sem	com	sem	com	sem	com	sem	com	sem	com	sem	com
		lesão	lesão	lesão	lesão	lesão	lesão	lesão	lesão	lesão	lesão	sem lesão	com lesão
Risco da Escala Munro Pré-operatória	Baixo	2325	25	3989	27	104	16	7		3985	28	443	21
	Supina/Dorsal	1675	10	2913	10	12	2			2886	12	210	2
	Ventral/ Prona	215	9	326	12	88	13	7		332	12	113	14
	Lateral	123	2	133	2	1	0			151	1	42	2
	Litotomia	312	4	617	3	3	1			616	3	78	3
	Moderado	2882	38	4643	39	162	32	16	1	4692	45	960	33
	Supina/Dorsal	1914	6	3137	9	13	2			3154	11	452	
	Ventral/ Prona	274	26	415	24	142	26	15	1	454	27	205	26
	Lateral	240	1	270	1	3	1			289	0	142	1
	Litotomia	454	5	821	5	4	3	1		795	7	161	6
	Alto	1	1	1	1		1					1	1
	Lateral	1	1	1	1		1					1	1
	Total Geral	5208	64	8633	67	266	49	23	1	8677	73	1404	55

Tabela 3. Regiões de lesões relacionadas ao risco pré-operatório baixo e moderado, medidas preventivas e agente causador. São Paulo (SP), Brasil, 2022.

Posição cirúrgica x Região da lesão	Escala Munro		Total Geral	Medidas preventivas aplicadas	Possível agente causador
	Baixo	Moderado			
Decúbito dorsal	13	13	26		
Calcâneos	4	2	6	viscoelástico dorsal, cefálico; espuma piramidal em membros superiores, inferior, calcâneos; travesseiro cefálico, membros inferiores, curativo adesivo multicamadas sacral, escapular	falha no posicionamento, ausência de proteção
cotovelo	1		1	viscoelástico dorsal, cefálico; espuma piramidal em membros superiores e calcâneos; posicionador facial de espuma; travesseiro membros inferiores; curativo adesivo multicamadas Sacral , Escapular	

Mão	2	1	3	viscoelástico dorsal, cefálico; espuma piramidal em membros inferiores, calcâneos; posicionador facial de espuma; travesseiro membros inferiores, cefálico, curativo adesivo multicamadas sacral, escapular	falha no posicionamento
Escapular		1	1	viscoelástico dorsal, cefálico; espuma piramidal em calcâneos; travesseiro membros inferiores	ausência de proteção
Face	2	2	4	travesseiro cefálico; espuma piramidal em membros superiores, calcâneos; travesseiro membros inferiores	movimentação Intraop
fronte, nariz, orelha	1	5	6	viscoelástico calcâneo; espuma piramidal em membros superiores e calcâneos; travesseiro membros inferiores, sem descrição da proteção	posicionador sem proteção

Occipital	3	1	4	viscoelástico dorsal; viscoelástico cefálico; espuma piramidal em membros superiores, ombro e calcâneos; travesseiro membros inferiores, cefálico	falha no posicionamento
Sacra	1	1	2	sem descrição da proteção; espuma piramidal em membros superiores e calcâneos; travesseiro membros inferiores e cefálico	ausência de proteção
Decúbito Ventral	14	35	49		
Face	5	7	12	viscoelástico tórax, supra púbica; espuma piramidal em membros superiores, joelhos; posicionador facial de espuma; travesseiro membros inferiores; curativo adesivo multicamadas Ilíaca , Facial , Mento , Tórax, Joelhos, sem descrição da proteção	ausência de proteção, risco

Fronte	2	11	13	viscoelástico tórax, supra púbica; espuma piramidal em membros superiores e joelhos; posicionador facial de espuma; travesseiro membros inferiores; curativo adesivo multicamadas Ilíaca , Facial ,Tórax; sem descrição da proteção	ausência de proteção, risco
ilíaca		6	6	viscoelástico tórax, supra púbica; espuma piramidal em joelhos; posicionador facial de espuma; travesseiro membros inferiores; curativo adesivo multicamadas face, tórax, ilíaca; sem descrição da proteção; protetores de mesa allen (face, ilíaca)	risco
Joelho	1	3	4	viscoelástico tórax, supra púbica; espuma piramidal em membros superiores, joelhos e calcâneos; posicionador facial de espuma;	ausência de proteção

				travesseiro membros inferiores; curativo adesivo multicamadas facial, ilíaca, tórax	
Mento	2	6	8	sem descrição da proteção; viscoelástico tórax, supra púbica; espuma piramidal em joelhos; posicionador facial de espuma; travesseiro membros inferiores; curativo adesivo multicamadas tórax, ilíaca, facial	ausência de proteção
Ocular		1	1	viscoelástico tórax, supra púbica; espuma piramidal em membros superiores e joelhos; posicionador facial de espuma; travesseiro membros inferiores; curativo adesivo multicamadas ilíaca, facial, tórax	risco
Pênis	1		1	espuma piramidal em joelhos; posicionador facial de espuma; travesseiro membros inferiores;	falha no posicionamento

				curativo adesivo multicamadas ilíaca, facial, tórax	
Tórax	3	11	14	viscoelástico tórax, supra púbica; espuma piramidal em membros superiores, joelhos; posicionador facial de espuma; travesseiro membros inferiores; curativo adesivo multicamadas Tórax, ilíaca, mento, zigomático, fronte, joelhos; sem descrição da proteção; protetores de mesa Allen (face, ilíaca);	ausência de proteção, risco
Zigomático	5	7	13	viscoelástico tórax, supra púbica, joelhos; espuma piramidal em membros superiores e joelhos; posicionador facial de espuma; travesseiro membros inferiores; curativo adesivo multicamadas facial, mento, tórax, ilíaca, joelhos	falha de posicionamento, risco
Litotomia	2	2	4		

Calcâneos	1		1	viscoelástico dorsal, cefálico; espuma piramidal em membros superiores; travesseiro cefálico; curativo adesivo multicamadas sacral	ausência de proteção
Ombro	1		1	viscoelástico dorsal; espuma piramidal em membros superiores; curativo adesivo multicamadas sacral	posicionador sem proteção
edema ocular		1	1	posicionador facial de espuma; curativo adesivo multicamadas sacral	risco
Sacra		1	1	viscoelástico dorsal, cefálico; espuma piramidal em joelhos	ausência de proteção
Lateral	4	9	13		
Glúteo		1	1	sem descrição da proteção	ausência de proteção
ilíaca	2	2	4	viscoelástico lateral, axilar, membros superiores e inferiores; espuma piramidal em membros superiores e calcâneos; travesseiro	ausência de proteção, risco

			membros inferiores e cefálico; curativo adesivo multicamadas trocanter, íliaca	
não descrita	1	1	viscoelástico dorsal; espuma piramidal em calcâneos; travesseiro membros inferiores e cefálico; curativo adesivo multicamadas Sacral, Ilíaca	risco
orelha	1	1	viscoelástico dorsal; espuma piramidal em membros superiores e inferiores; travesseiro cefálico; curativo adesivo multicamadas axilar e trocanter	falha no posicionamento
supra púbica	1	1	viscoelástico lateral; espuma piramidal em membros superiores; posicionador facial de espuma; travesseiro cefálico; curativo adesivo multicamadas sacral, íliaca	risco
tórax	3	4	viscoelástico axilar; espuma piramidal em membros superiores;	ausência de proteção, risco

				travesseiro cefálico; curativo adesivo multicamadas axilar, sacral, trocanter	
sacra		1	1	travesseiro membros inferiores; curativo adesivo multicamadas sacral	ausência de proteção, risco
trocanter	1	1	2	sem descrição da proteção viscoelástico axilar; posicionador facial de espuma; travesseiro cefálico; curativo adesivo multicamadas sacral e supra púbica	ausência de proteção
Total Geral	33	59	92		

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram um baixo índice de ocorrência de lesão por pressão. Esse fato pode ter ocorrido devido à avaliação de risco associada à aplicação de medidas preventivas, já que, com o risco de lesão identificado previamente, as superfícies de suporte podem ser implementadas. Neste estudo, a ocorrência de lesão foi estatisticamente significativa em pacientes com risco moderado e alto, e na comparação das superfícies de suporte entre os grupos com e sem lesão.

Um conjunto de medidas de prevenção de lesão por pressão, recomendadas pela *Association of periOperative Registered Nurses (AORN)*,¹² *The Joint Commission*¹³ e *European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel* e *Pan Pacific Pressure Injury Alliance*,¹ determina a avaliação de pele, de risco e de planejamento da assistência, considerando uma avaliação de risco sistemática, em intervalos definidos, com repetição quantas vezes forem necessárias.

Em um estudo americano, a implementação dessas medidas reduziu a zero o quantitativo de lesões.¹⁴ Em outra instituição, o uso prospectivo da avaliação de risco e medidas de prevenção em 350 pacientes cirúrgicos resultou em uma redução de 60% nas lesões por pressão.¹⁵

Os resultados deste estudo demonstraram que as lesões por pressão desenvolvidas pelos poucos pacientes foram potencialmente ocasionadas pela ausência de proteção na área lesionada, pela falha durante o posicionamento cirúrgico ou na aplicação de um posicionador sem proteção. Por vezes, a equipe de enfermagem realizou medidas de prevenção, mas deixou pontos de pressão relacionados àquela posição cirúrgica sem proteção.

Há evidências de que a maioria dos enfermeiros perioperatórios não conhece os protocolos institucionais, como avaliação de risco, avaliação da pele e informações para a prevenção de lesões por pressão,¹⁶ resultando na necessidade de treinamento para a equipe. Outro estudo afirma que a competência pessoal para prevenir lesão por pressão tem forte correlação com a identificação de riscos e prevenção de lesão. Existem fortes associações entre ser responsável pelo desenvolvimento de lesão por pressão e o conhecimento sobre identificação de risco e prevenção de lesão.¹⁷

No entanto, o conhecimento pode não se traduzir em prática devido a barreiras como falta de tempo, pessoal e equipamento adequado.¹⁸ Assim, ações para melhorar essas barreiras são fundamentais para a redução da lesão por pressão.

Foram vistas aplicações de superfícies de suporte em pacientes com risco baixo, moderado e alto. A aplicação de viscoelástico e espumas é discutida e aplicada em outros

centros¹⁹ para prevenção de lesão por pressão, apesar da necessidade de mais estudos com melhor evidência comparativa desses produtos. Os travesseiros foram aplicados somente para posicionamento de conforto da cabeça e membros inferiores, não para manter a posição cirúrgica como as demais superfícies.

O uso de travesseiros, toalhas enroladas, lençóis e cobertores como posicionadores continua sendo uma prática clínica, mas é considerada insegura, não apenas porque os lençóis são feitos de materiais inflamáveis, mas também porque não foram projetados para se adequar aos contornos do corpo e manter a forma posteriormente, tendendo a se achatar sob as forças do peso corporal.²⁰

Os curativos adesivos multicamadas foram mais aplicados em pacientes com risco moderado, conforme a recomendação do protocolo da instituição. Em ensaio clínico randomizado sobre prevenção de lesões de calcâneo em cirurgias eletivas, concluiu-se que o curativo de silicone multicamadas é mais eficaz do que o filme transparente na prevenção de lesões causadas pelo posicionamento.²¹ Em outro estudo, especificamente em relação à fronte e mento, concluiu-se que esses curativos aliviam notavelmente as cargas de tecidos moles faciais em mais de 50%, demonstrando evidências biomecânicas sólidas para apoiar a prática da enfermagem na aplicação de curativos de silicone multicamadas.²²

Dentre as limitações deste estudo estão a coleta de dados de um único centro. Apesar do tamanho amostral, os resultados podem não ser generalizados para outros centros. Os dados são oriundos de prontuários, com possíveis falhas de registros que não foram incorporados a esta pesquisa.

Este estudo reflete, para a prática clínica, a importância do conhecimento e atitude do enfermeiro perioperatório frente à aplicação de medidas preventivas para lesão por posicionamento, por meio de avaliação de risco e planejamento da assistência, com uso de superfícies de suporte na redução da ocorrência de lesões por pressão.

CONCLUSÃO

Identificaram-se seis superfícies de suporte como medidas de prevenção de lesão por pressão, com resultados significativos para a aplicação de superfícies de suporte, conforme o risco. Conclui-se que a identificação de risco, realizada pela escala Munro, em diferentes fases do perioperatório e a aplicação de superfícies de suporte em risco baixo, moderado e alto foram essenciais para a baixa ocorrência de lesão por pressão.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline [Internet] Emily Haesler (ed). 2019. [cited 2023 May 7] Available from: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/127/956e02196892d7140b9bb3cdf116d13b.pdf
2. Associação Brasileira de Estomaterapia. Classificação das lesões por pressão – Consenso NPUAP 2016 – adaptada culturalmente para o Brasil [Internet]. São Paulo: SOBEST; 2016 [cited 2024 May 16]. Available from: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf
3. Miranda FD, Salomé GM. Development of a mobile app to assess, treat and prevent pressure injury. *Acta Paul Enferm.* [Internet] 2022; [cited 2024 May 16]35:eAPE0329345. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03293459>
4. Bezerra MB, Galvão MC, Vieira JC, Lopes MG, Cavalcanti AT, Gomes ET. Factors associated with skin lesions resulting during the intraoperative period. *Rev Sobecc.* [Internet] 2019 [cited 2023 May 01];24(2):76-84. DOI: <http://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900020005>
5. Buso FDS, Ferreira MBG, Felix MMS, Galvão CM, Barichello E, Barbosa MH. Pressure injury related to surgical positioning and associated factors. *Acta Paul Enferm.* [Internet] 2021 [cited 2023 May 01];34. DOI: <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00642>
6. Padula, WV, Delarmente, BA. The national cost of hospital-acquired pressure injuries in the United States. *Int Wound J.* [Internet] 2019 [cited 2023 May 07];16:634– 640. DOI: <http://doi.org/10.1111/iwj.13071>
7. Oliveira KF, Pires PS, De-Mattia AL, Barichello E, Galvão CM, Araujo CA, et al. Influence of support surfaces on the distribution of body interface pressure in surgical positioning. *Rev Lat-am Enfermagem.* [Internet] 2018 [cited 2023 May 01];26:e3083. DOI: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2692.3083>
8. Aslan Basli A, Yavuz Van Giersbergen M. Comparison of interface pressures on three operating table support surfaces during surgery. *J Tissue Viability.* [Internet] 2021 [cited 2023 May 01];30(3):410-417. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.04.006>
9. Sousa CS, Translation, cultural adaptation and validation of the Munro scale to Brazilian portuguese. *Rev Min Enferm.* [Internet] 2021[cited 2023 May 07]; 25:e1404. DOI: <http://doi.org/10.5935/1415-2762-20210052>
10. Munro CA. The Development of a Pressure Ulcer Risk-Assessment Scale for Perioperative Patients. *AORN J.*[Internet] 2010[cited 2024 May 16];92(3):272-282. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2009.09.035>
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, Brasília, 2013.

12. AORN Position Statement on Prevention of Perioperative Pressure Injury. AORN J. [Internet] 2022 [cited 2023 May 07];115(5):458-461. DOI: <http://doi.org/10.1002/aorn.13672>
13. Grap MJ, Schubert CM, Munro CL, Wetzel PA, Burk RS, Lucas V, Pepperl A. OR Time and Sacral Pressure Injuries in Critically Ill Surgical Patients. AORN J. [Internet] 2019 [cited 2023 May 07];109(2):229-239. DOI: <http://doi.org/10.1002/aorn.12583>
14. AORN Position Statement on Prevention of Perioperative Pressure Injury. AORN J. 2022;115(5):458-461. DOI: <http://doi.org/10.1002/aorn.13672>
15. The Joint Commission. National Patient Safety Goals Effective July 2020 for the Nursing Care Center Program [Internet]. 2020. [cited 2023 May 7]. Available from: https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/national-patient-safety-goals/2020/npsg_chapter_ncc_jul2020.pdf
16. Kimsey DB. A Change in Focus: Shifting From Treatment to Prevention of Perioperative Pressure Injuries. AORN J. [Internet] 2019 [cited 2023 May 10];110(4):379-393. DOI: <http://doi.org/10.1002/aorn.12806>
17. Tura İ, Arslan S, Türkmen A, Erden S. Assessment of the risk factors for intraoperative pressure injuries in patients. J Tissue Viability. [Internet] 2023 [cited 2023 May 10];28:S0965-206X(23)00044-X. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.04.006>
18. Waugh SM. Attitudes of Nurses Toward Pressure Ulcer Prevention: A Literature Review. Medsurg Nurs. [Internet] 2014[cited 2023 May 10];23(5):350-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26292449/>
19. Croke L. Essential strategies for safe patient positioning. AORN J. [Internet] 2019 ; [cited 2023 May 10]110(5):P11-P15. DOI: <http://doi.org/10.1002/aorn.12874>
20. Kapp S, Gerdtz M, Gefen A, Prematunga R, Santamaria N. An observational study of the maintenance of the 30° side-lying lateral tilt position among aged care residents at risk of developing pressure injuries when using the standard care pillow and a purpose-designed positioning device. Int Wound J. [Internet] 2019 [cited 2023 May 10];16(5):1080-1086. DOI: <http://doi.org/10.1111/iwj.13142>
21. Eberhardt TD, de Lima SBS, de Avila Soares RS, Silveira LBTD, Rossarola Pozzebon B, Reis CR, Dos Santos KPP, Alves PJP. Prevention of pressure injury in the operating room: Heels operating room pressure injury trial. Int Wound J. [Internet] 2021[cited 2023 May 10];18(3):359-366. DOI: <http://doi.org/10.1111/iwj.13538>
22. Peko L, Barakat-Johnson M, Gefen A. Protecting prone positioned patients from facial pressure ulcers using prophylactic dressings: A timely biomechanical analysis in the context of the COVID-19 pandemic. Int Wound J. [Internet] 2020 [cited 2023 May 10];17(6):1595-1606. DOI: <http://doi.org/10.1111/iwj.13435>

Correspondência

Cristina Silva Sousa

E-mail: cssousa@icloud.com

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.