

POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Carolline Soares Farias¹, Ana Lúcia da Silva², Simone Roque Mazoni³

RESUMO

O posicionamento do paciente cirúrgico é um fator chave no desempenho do procedimento cirúrgico seguro e eficiente, e tem como principal objetivo da equipe de enfermagem o bem-estar do paciente cirúrgico, desenvolvendo múltiplos cuidados, de acordo com a especificidade da cirurgia e promovendo exposição do sítio cirúrgico. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo principal a busca e avaliação das evidências disponíveis na literatura referentes aos cuidados de enfermagem ao posicionamento do paciente cirúrgico. **Método:** O método de estudo adotado foi a revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas de produções científicas disponíveis acerca do posicionamento cirúrgico. Para realização da pesquisa foram utilizadas as bases de dados, BDNF, CINAHL, LILACS e MEDLINE **Resultado:** A amostra constitui-se de 8 artigos. Da avaliação dos artigos destacam-se três principais eixos abordados: Fatores de risco associados ao posicionamento cirúrgico; Complicações decorrentes do mau posicionamento no intra-operatório; Cuidados de enfermagem referentes ao posicionamento cirúrgico. **Conclusão:** A partir da síntese dos estudos ficou evidenciado a importância de avaliar a singularidade do paciente, afim de sistematizar a assistência prestada do modo planejado, individualizado e contínuo.

Descritores: Cuidados de enfermagem, posicionamento cirúrgico, posicionamento no pós-cirúrgico

- 1- Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. E-mail: carollinesf6@gmail.com.
- 2- Orientadora. Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. E-mail: analucia@unb.br.
- 3- Coorientadora. Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. E-mail: simazoni@unb.br.

1. INTRODUÇÃO

O posicionamento do paciente cirúrgico é um fator chave no desempenho do procedimento cirúrgico seguro e eficiente. Dessa forma, os cuidados de enfermagem ao paciente no intra-operatório refletirão no pós-operatório. Muitas lesões de pele têm seu início na sala de operação e seguem se agravando no pós-operatório cirúrgico (MENEZES et al., 2013; AGUIARI et al., 2011)

O principal objetivo da equipe de enfermagem deve garantir, favorecer o bem-estar do paciente cirúrgico, desenvolvendo múltiplos cuidados, de acordo com a especificidade da cirurgia e promovendo exposição do sítio cirúrgico. Estes cuidados incluem, preparo físico e emocional, orientação, avaliação e encaminhamento ao centro cirúrgico, com o intuito de diminuir o risco cirúrgico, promover a recuperação e prevenir complicações no pós-operatório (ASCARI, 2013).

A atenção às necessidades do paciente cirúrgico deve abranger todas as fases do peri-operatório. Dessa forma a equipe de enfermagem é responsável pelos cuidados a serem prestados de forma holística e individualizada, levando em consideração o estado de saúde do paciente, o tipo de cirurgia e a rotina da instituição (ASCARI, 2013). Para que isso seja implementado de forma adequada, a equipe multiprofissional (anestesista, cirurgião e profissionais da enfermagem) interagem entre si.

O posicionamento do paciente cirúrgico é um cuidado que exige competência e deve ser preciso e julgado como fator preponderante na realização adequada do procedimento cirúrgico para a promoção do benefício e segurança, prevenindo os eventos adversos (GRIGOLETO et al., 2011; BENTLI et al., 2012).

Para isso, cabe ao enfermeiro reconhecer os fatores de risco relacionados ao posicionamento cirúrgico e implementar os cuidados que melhor atendam o paciente e, assim, adotar medidas eficazes que contribuam na recuperação livre de complicações (BARBOSA et al., 2011).

O que motivou a condução desse estudo foi a observação do papel do enfermeiro em centro cirúrgico e clínica cirúrgica, bem como o número reduzido de pesquisas relacionadas ao tema, sendo esta, uma ferramenta que poderá oferecer

subsídios para a tomada de decisão dos enfermeiros em relação a estes procedimentos.

2. OBJETIVO

O estudo teve como objetivo principal a busca e avaliação das evidências disponíveis na literatura referentes aos cuidados de enfermagem ao posicionamento do paciente cirúrgico.

3. MÉTODO

O método de estudo adotado foi a revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas de produções científicas disponíveis acerca do posicionamento cirúrgico.

A revisão integrativa incide na constituição de uma ampla análise da literatura, colaborando para discussões em relações a métodos e resultados de pesquisas e servir de base para estudos pré-existentes. Tendo por finalidade a reunião e sintetização de resultados de pesquisas sobre um tema específico, de forma sistemática e ordenada, servindo como instrumento para aprofundamento de conhecimentos a respeito do tema de interesse. Isso permite a síntese da publicação de diversos artigos e conclusões gerais relacionadas a uma área específica de estudo (MENDES et al., 2008).

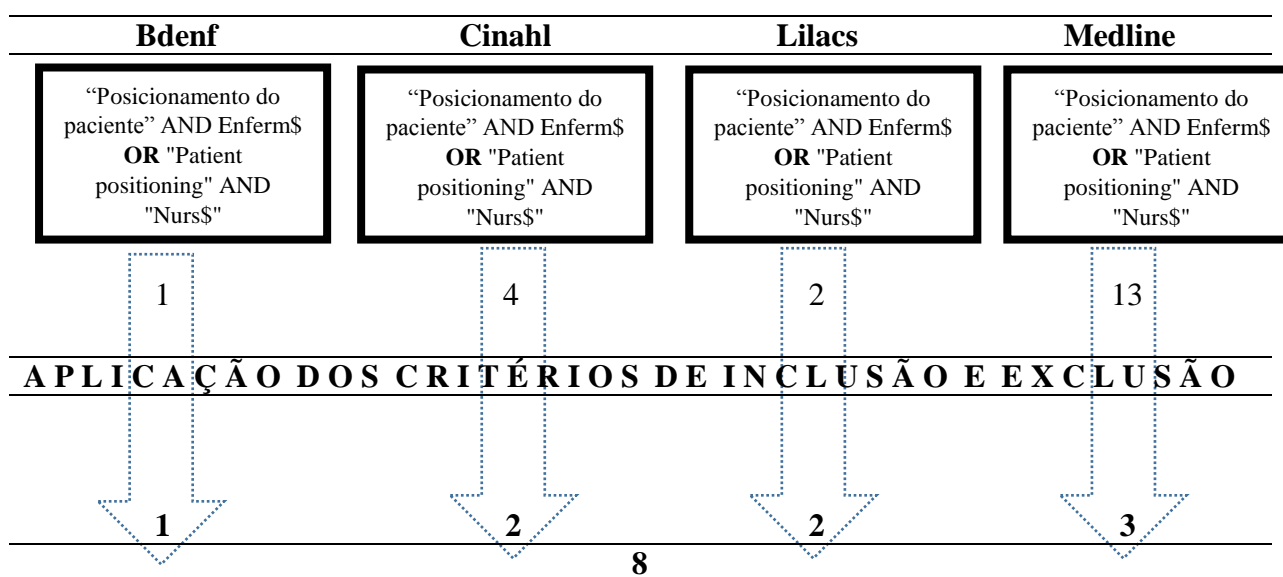
A pesquisa visou responder o seguinte questionamento: Quais cuidados de enfermagem são pertinentes ao posicionamento do paciente cirúrgico no perioperatório?

Para a elaboração da presente revisão integrativa as etapas realizadas percorreram a seguinte sequência: Seleção do tema de pesquisa e delimitação da questão norteadora; determinação dos descritores utilizados, utilizou-se a truncagem (\$), recurso aspas (“”) para a utilização de termos compostos e o operador booleano AND para a combinação dos termos (Quadro 1); definição dos critérios de inclusão e de exclusão; realização da pesquisa nas bases de dados, BDEF (Banco de Dados em Enfermagem), CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online –

sigla em inglês); seleção dos estudos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; avaliação qualitativa das publicações selecionadas; e por fim, análise temática das publicações selecionadas.

Como critérios de inclusão foram selecionados: artigos com os descritores; artigos publicados em revista indexada em qualquer idioma; artigos que apresentavam título e/ou resumo compatível com a temática; artigos compatíveis com a temática na íntegra; artigos publicados no período de 2006 a 2016.

E como critérios de exclusão foram: teses, dissertações, literatura cinza (folhetos, editoriais, notícias); publicações de congresso; artigos que não abordem o tema e disponibilidade dos manuscritos online.



Quadro 1. Busca e seleção de artigos em bases de dados. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2017.

Inicialmente, foi realizada a leitura do título da publicação, posteriormente a leitura do resumo. Nos artigos em que o título e o resumo não foram suficientes para definir a temática, foi a realizada a leitura da publicação na íntegra, afim de que os critérios de inclusão fossem aplicados e respondessem à questão norteadora da pesquisa.

4. RESULTADOS

A partir das buscas nas bases de dados, com os descritores “posicionamento do paciente cirúrgico” combinado com o descritor enferm\$ e seus correspondentes

na língua inglesa "positioning of the surgical patient" combinado com o descritor "nursing", resultaram na identificação de 20 artigos. Ao se aplicarem os critérios de inclusão e exclusão restaram 8 artigos para a revisão integrativa (Quadro 1).

Dos 8 artigos incluídos constatou-se que 5 (62,5%) eram artigos de revisão e que 3 (37,5%) eram artigos originais dos tipos descritivo ou reflexivo. Destes, 4 (50%) foram publicados em inglês, 3 (37,5%) em português e 1 (12,5%) em chinês. O ano de 2010 teve o maior número de publicações, com 3 (37,5%) estudos. Já em relação às revistas houve diversidade, com destaque para o Journal Of Perioperative Practice com 2 (25%).

Quadro 2. Apresentação da síntese dos artigos selecionados. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2017.

Autores (ano)	Periódico/ localidade	Tipo de estudo	Síntese do artigo
Lopes, CMM; Galvão, CM (2010)	Rev. Latino- Am. Enfermagem Ribeirão Preto (SP)	Artigo de revisão	A amostra constitui-se de 20 artigos. Na síntese das evidências constatou-se que os artigos incluídos enfocaram três tópicos principais: os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações; as complicações decorrentes do posicionamento cirúrgico e os cuidados de enfermagem relacionados ao posicionamento cirúrgico. E destaca a necessidade da produção de pesquisas sobre dispositivos eficazes para cada tipo de posicionamento cirúrgico.
Sorensen, EE; Kusk, KH; Gronkjaer, M; (2016)	Journal of Clinical Nursing, Armonk (NY)	Artigo Original (Tipo Descritivo transversal)	A amostra detectou que a natureza interdisciplinar com vários grupos profissionais em uma cirurgia pode levar a conflitos entre os padrões de posicionamento e consideração individual para o paciente e que a disponibilidade de equipamentos de posicionamento é escassa.
Spruce L; Van Wicklin AS; (2014)	AORN Journal Australia (AU)	Artigo de revisão	A amostra observou que posicionar o paciente cirúrgico requer atenção especial de toda a equipe cirúrgica porque pacientes anestesiados ou sedados não são capazes de reposicionar-se quando necessário para aliviar os incômodos ou alertar os membros da equipe da necessidade de reposicionamento.
Beckett AE; (2010)	Journal Of Perioperative Practice Londres (UK)	Artigo de revisão	A amostra evidenciou que o posicionamento do paciente é parte integrante dos cuidados perioperatórios e que pode ser facilmente comprometido. O preenchimento inadequado e o posicionamento incorreto podem causar problemas sérios, podendo resultar em litígio contra enfermeiros.
Shih CW; Lo HM, Hu Li Za Zhi (2011)	The Journal Of Nursing Taiwan (ROC)	Artigo de revisão	A amostra discorre sobre as literaturas e o posicionamento mais apropriado para as cirurgias, aquela em que tenha exposição ideal do local cirúrgico, que monitore a ventilação respiratória e que ajude a manter a fisiologia do paciente garantindo segurança e evitando lesões cirúrgicas.
Pirie S (2010)	Journal Of Perioperative Practice Inglaterra (UK)	Artigo Original (Tipo: Reflexivo)	A amostra visa observar na literatura as ações que promovem alto padrão de cuidado e segurança do paciente. Ao fazê-lo, os profissionais estarão cumprindo com suas responsabilidades e requisitos legais da profissão.

Xavier,T; Silva, MF; Frias, TFP; (2014)	Rev. pesqui. cuid. fundam. Rio de Janeiro (RJ)	Artigo Original (Tipo: Quantitativo descritivo)	A amostra avaliou a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente no período transoperatório. Os dados foram obtidos da entrevista e do exame físico constantes no instrumento de visita pós-operatória, construído para avaliar a assistência de enfermagem prestada no período transoperatório e requer um controle efetivo aos registros pertinentes à Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), para se fazer uma avaliação fidedigna.
Braz, MA; Rosa, FA; Rizzetto, M; Cristina, CLL; (2016)	Rev. SOBECC São Paulo (SP)	Artigo de revisão	A amostra visou identificar os cuidados de enfermagem no posicionamento, relatando as complicações, sendo a úlcera por pressão a mais apontada. E concluiu que as intervenções eficazes são as que aliviam as pressões durante a permanência na mesa. Verificando que o enfermeiro é o responsável pelos cuidados de enfermagem e deve promover ações que garantam a segurança do paciente, considerando as particularidades e recursos disponíveis.

5. DISCUSSÃO

Da avaliação dos artigos destacam-se três principais eixos abordados: Fatores de risco associados ao posicionamento cirúrgico; Complicações decorrentes do mau posicionamento no intra-operatório; Cuidados de enfermagem referentes ao posicionamento cirúrgico.

Fatores de risco associados ao posicionamento cirúrgico

As condições preexistentes devem fazer parte do planejamento da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico, principalmente as que interferem nos sistemas circulatório, imunitário, respiratório, neurológico e vascular. Os fatores de risco devem, na avaliação pré-operatória, ser identificados e documentados, colaborando para o plano de cuidados (MIRANDA et al., 2016).

Dentre os fatores de risco citados estão:

- Idade: pacientes muito jovens ou em idade avançada podem ter a pele mais sensível e maior probabilidade para desenvolver lesões de pele (LOPES et al., 2010; MIRANDA et al., 2016; PIRIE, 2010).
- Imobilidade: além de favorecer a formação de trombos nos vasos e pontos de pressão, dificultam o posicionamento cirúrgico (LOPES et al., 2010; MIRANDA et al., 2016; PIRIE, 2010).
- Dificuldade em manter a normotermia: a hipotermia inadvertida estimula estruturas do corpo a dependerem de mais oxigênio e, sem o aporte necessário, favorecem o

desenvolvimento de necrose ou morte tecidual (LOPES et al., 2010; MIRANDA et al., 2016; PIRIE, 2010).

- Anestesia geral: acarreta na perda de proteção fisiológica para os mecanismos compensatórios, suscetibilidade a lesões musculares e/ou nervosas e dor. O uso de medicações como analgésicos e relaxantes musculares podem retardar e mascarar o diagnóstico de lesões que incidiram no intraoperatório (LOPES et al., 2010; MIRANDA et al., 2016; SHIH et al., 2011).

- Condições de saúde pré-existentes: doenças que afetam o sistema imunológico, algumas doenças crônicas, níveis baixos de hematócrito e hemoglobulina, câncer, insuficiência renal, doenças cardíacas, vasculares, respiratórias no pré-operatório podem favorecer o desenvolvimento de complicações (LOPES et al., 2010; MIRANDA et al., 2016; PIRIE, 2010).

- Tempo cirúrgico: cirurgias prolongadas, com mais de 2 horas podem interferir na oxigenação dos tecidos e favorecer o desenvolvimento de lesões de pele (LOPES et al., 2010; MIRANDA et al., 2016; PIRIE, 2010).

- Peso: o baixo peso acentua a exposição de proeminências ósseas e o índice de massa corporal aumentado potencializa as complicações decorrentes do posicionamento (LOPES et al., 2010; MIRANDA et al., 2016; PIRIE, 2010).

Complicações decorrentes do mau posicionamento no intra-operatório

O uso da anestesia provoca vasodilatação periférica, conseqüentemente hipotensão e diminuição do retorno venoso. Faz também com que as defesas normais percam parte da capacidade de proteger a pele contra a manipulação excessiva (MIRANDA et al., 2016).

A sedação também interfere na proteção fisiológica dos mecanismos compensatórios e o paciente fica mais suscetível a lesões musculares e/ou nervosas e como conseqüência a dor músculo-esquelética. Isto requer atenção especial, porque pacientes anestesiados ou sedados não conseguem se reposicionar quando necessário, em casos de desconforto, por exemplo (MIRANDA et al., 2016; SPRUCE et al., 2014).

Ocorre a diminuição do fluxo de sangue capilar nos pulmões devido a imobilidade prolongada, que inclui comprometimento pulmonar, causado pela limitação da expansão pulmonar pela pressão exercida sobre as costelas, ou por causa da força que o diafragma exerce para que o conteúdo abdominal fique em baixo (MIRANDA et al., 2016; SPRUCE et al., 2014).

Outras complicações são a possibilidade de ferimentos em qualquer tempo durante o procedimento, tais como, danos aos nervos periféricos, deslocamento de articulações e danos a pele (SPRUCE et al., 2014; MIRANDA et al., 2016).

Os danos a pele decorrentes do posicionamento do paciente cirúrgico são os mais comuns, devido ao contato direto com superfícies sólidas, podendo apresentar, lesão por pressão, eritemas, equimoses, alopecia local, além de queimaduras por exposição a substâncias químicas ou elétricas pelo uso de eletrocautério (MIRANDA et al., 2016).

Cuidados de enfermagem referentes ao posicionamento cirúrgico

Cabe ao enfermeiro sistematizar o atendimento ao paciente em todas as etapas do processo cirúrgico, bem como, promover ações que previnam complicações no processo anestésico-cirúrgico e disponibilizar os recursos que garantirão o sucesso do procedimento.

De acordo com os estudos analisados, as recomendações dos cuidados de enfermagem são: diminuir danos a pele como pressão, fricção e cisalhamento; estar atento ao alinhamento corporal, observar as proeminências ósseas e fatores intrínsecos e extrínsecos, movimentar e disponibilizar dispositivos de posicionamento de acordo com as individualidades do pacientes e especificidades da cirurgia, bem como documentar todos procedimentos realizados (LOPES et al., 2010; SORENSEN, 2016).

Desta forma, o enfermeiro identifica as alterações anatômicas e fisiológicas do paciente associadas ao tipo de anestesia, tempo cirúrgico e procedimento a que será submetido, para que não apresente complicações no pós-operatório (LOPES et al., 2010).

Os estudos também apontam que a visita pós-operatória é uma estratégia eficaz para avaliação de qualidade assistencial dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem no período transoperatório (XAVIER et al., 2013).

É importante resaltar que algumas medidas podem minimizar esses fatores de riscos durante todas as fases do perioperatório, como usar dispositivos de posicionamento adequados, observação cuidadosa ao posicionar os membros e articulações, observar áreas vulneráveis, evitando compressão e realizar avaliação pré-operatória e pós-operatória, afim de identificar quais quer riscos inerentes ao paciente (BECKETT, 2010).

6. CONCLUSÃO

Os dados da pesquisa demonstraram o papel fundamental da atuação do enfermeiro no perioperatorio. No pré-operatório deve-se avaliar os riscos de lesões de acordo com a especificidade do paciente. No transoperatório, é necessário garantir posicionamento adequado e a segurança do paciente. No pós-operatório, é essencial avaliar as condições da pele do paciente e musculatura-esquelética para garantir uma recuperação sem complicações.

Outro fator importante é que os estudos analisados apontaram que o posicionamento do paciente cirúrgico pode originar alguns impactos negativos nos sistemas do corpo, acarretando em várias complicações, como: lesões na pele, dores musculoesqueléticas, comprometimento de nervos periféricos, deslocamento de articulações e prejuízos pulmonares e cardiovasculares.

Partindo desse pressuposto o presente estudo concluiu que é importante avaliar a singularidade do paciente, afim de sistematizar a assistência prestada do modo planejado, individualizado e contínuo.

Espera-se que o conteúdo deste estudo possa contribuir na elaboração de futuras intervenções e na qualidade da assistência prestada.

7. REFERÊNCIAS:

ASCARI, R.A. Percepções do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem. Rev enferm UFPE, Recife, 7(4):1136-44, abr., 2013

AGUIARI C.G.; BURGOS O.L.R.C. Lesões de pele no intra-operatório de cirurgia cardíaca: incidência e caracterização. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. 3, 2011.

BARBOSA, M.H; OLIVA, A.M.B; NETO, A.L.S. Ocorrência de lesões perioperatórias por posicionamento cirúrgico. Revista Cubana de Enfermería. v.27,n 1, p.31-41, 2011.

BECKETT, A.E. Are we doing enough to prevent patient injury caused by positioning for surgery?. The Journal of Perioperative practice, v. 20, n. 1, p. 26, 2010.

BENTLIN, A.C; GRIGOLETO, A.R.L; AVELAR, M.C.Q. Lesões de pele decorrente do posicionamento cirúrgico no cliente idoso. Rev. SOBECC. v.17, n.2, p. 56-63, 2012.

GRIGOLETO, A.R.L, AVELAR, M.C.Q; LACERDA, R.A; MENDONÇA, S.H.F. Complicações decorrentes do posicionamento cirúrgico de clientes idosos submetidos à cirurgia de quadril. Rev. Esc Anna Nery. v. 15, n. 3, p. 531-535, 2011.

LOPES, C.M.M; GALVÃO, C.M. Posicionamento cirúrgico: evidências para o cuidado de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 18, n. 2, 2010.

MIRANDA A.B., FOGAÇA A.R., RIZZETTO M., LOPES L.C.C. Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. Rev. SOBECC, São Paulo. Jan./Mar. 2016; 21(1): 52-58.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.CP.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2008, vol.17, n.4, pp.758-764. ISSN 0104-0707.

MENEZES S; RODRIGUES R.; TRANQUADA R.; MÜLLER S.; GAMA K.; MANSO T. Lesões decorrentes do posicionamento para cirurgia: incidência e fatores de risco, Acta Med Port 2013 Jan-Feb;26(1):12-16

PIRIE, S. Patient care in the perioperative environment. *The Journal of Perioperative Practice*, v. 20, n. 7, p. 245, 2010.

SHIH, C.W.; LO, H.M. Nursing care for intraoperative positioning injuries. *Hu li za zhi The journal of nursing*, v. 58, n. 5, p. 101-106, 2011.

SORENSEN, E.E.; KUSK, K.H.; GRONKJAER, M. Operating room nurses' positioning of anesthetized surgical patients. *Journal of clinical nursing*, v. 25, n. 5-6, p. 690-698, 2016.

SPRUCE, L.; VAN W.; SHARON A. Back to basics: positioning the patient. *AORN journal*, v. 100, n. 3, p. 298-305, 2014.

XAVIER T.; SILVA M.F.; FRIAS T.F.P. A visita pós-operatória como estratégia de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório. *J. res.: fundam. care*. 2013.