

INDICADOR DE LESÃO POR PRESSÃO DECORRENTE DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO

INDICATOR OF PRESSURE INJURY DUE TO SURGICAL POSITIONING IN THE PERIOPERATIVE PERIOD

INDICADOR DE LESIÓN POR PRESIÓN DERIVADA DEL POSICIONAMIENTO QUIRÚRGICO EN EL PERÍODO PERIOPERATORIO

Cristiane Dias Espindola¹
Luiza Carraco Palos²
Letícia Costa Rinaldi³
Renata Peixoto Correa⁴
Evelyn Scarpioni Kageyama⁵
Cristina Silva Sousa⁶

Como citar este artigo: Espindola CD, Palos LC, Rinaldi LC, Correa RP, Kageyama ES, Sousa CS. Indicador de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico no período perioperatório. Rev baiana enferm. 2025;39:e65224.

Objetivo: analisar o indicador de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico com base nos registros de notificações de eventos adversos. **Método:** estudo observacional, descritivo e retrospectivo, utilizando dados de notificações de eventos adversos ocorridos entre janeiro e dezembro de 2022. A pesquisa foi realizada em um hospital de grande porte, filantrópico, localizado no município de São Paulo. **Resultados:** durante o período de coleta de dados, foram registradas 395 notificações de eventos adversos, correspondentes a 17.941 procedimentos cirúrgicos realizados. Dentre essas notificações, 128 (2,16%) estavam associadas a lesões por pressão, resultando em uma taxa anual de 0,70%. **Conclusão:** o indicador de lesões por pressão decorrentes do posicionamento cirúrgico apresentou um número relativamente baixo de ocorrências, o que pode refletir a adoção de boas práticas de posicionamento e a implementação eficaz do protocolo institucional. Esse resultado também sugere uma sólida cultura de segurança, evidenciada pela sistemática notificação dos eventos adversos.

Descritores: Úlcera por pressão. Posicionamento do paciente. Assistência perioperatória. Enfermagem perioperatória. Indicadores Básicos de Saúde.

Editora Chefe: Nadirlene Pereira Gomes

Editora Associada: Rosana Maria de Oliveira Silva

Autora correspondente: Cristiane Dias Espindola, cris.d.espindola@gmail.com

¹ Hospital Sírio-Libanês. São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0009-0001-3789-2677>.

² Hospital Sírio-Libanês. São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0009-0006-1062-760X>.

³ Hospital Sírio-Libanês. São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1205-8739>.

⁴ Hospital Sírio-Libanês. São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0009-0006-1397-4842>.

⁵ Hospital Sírio-Libanês. São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0009-0004-6505-5499>.

⁶ Hospital Sírio-Libanês. São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5135-7163>.

Objective: to analyze the indicator of pressure injury resulting from surgical positioning based on the records of adverse event notifications. Method: observational, descriptive and retrospective study using data from adverse event notifications between January and December 2022. The research was carried out in a large hospital, philanthropic, located in the city of São Paulo. Results: during the data collection period, 395 notifications of adverse events were recorded, corresponding to 17,941 surgical procedures performed. Among these notifications, 128 (2.16%) were associated with pressure injuries, resulting in an annual rate of 0.70%. Conclusion: the indicator of pressure injuries due to surgical positioning presented a relatively low number of occurrences, which may reflect the adoption of good positioning practices and effective implementation of the institutional protocol. This result also suggests a solid safety culture, evidenced by the systematic reporting of adverse events.

Descriptors: Pressure Ulcer. Patient Positioning. Perioperative Care. Perioperative Nursing. Health Status Indicators.

Objetivo: analizar el indicador de lesión por presión derivada del posicionamiento quirúrgico en base a los registros de notificaciones de eventos adversos. Método: estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, utilizando datos de notificaciones de eventos adversos ocurridos entre enero y diciembre de 2022. La investigación fue realizada en un hospital de gran tamaño, filantrópico, localizado en el municipio de São Paulo. Resultados: durante el período de recolección de datos se registraron 395 notificaciones de eventos adversos, correspondientes a 17.941 procedimientos quirúrgicos realizados. De estas notificaciones, 128 (2,16%) se asociaron a lesiones por presión, lo que resulta en una tasa anual del 0,70%. Conclusión: el indicador de lesiones por presión derivadas del posicionamiento quirúrgico presentó un número relativamente bajo de ocurrencias, lo que puede reflejar la adopción de buenas prácticas de posicionamiento y la implementación eficaz del protocolo institucional. Este resultado también sugiere una sólida cultura de seguridad, evidenciada por la notificación sistemática de los eventos adversos.

Descritores: Úlcera por Presión. Posicionamiento del Paciente. Atención Perioperativa. Enfermería Perioperatoria. Indicadores de Salud.

Introdução

Pacientes submetidos a procedimento cirúrgico estão sujeitos ao risco de lesões relacionadas ao posicionamento cirúrgico. Estas lesões podem ser causadas por fatores, como alongamento ou compressão de tecidos, levando à redução do fluxo sanguíneo e à isquemia, fricção de cisalhamento ou por pressão prolongada, o que pode resultar na ruptura da pele⁽¹⁾.

A lesão por pressão (LP), conforme definida pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) pode ocorrer em tecido mole subjacente, com maior frequência em proeminências ósseas, ou estar associada a dispositivos médicos, resultando em pressão intensa ou prolongada em combinação com cisalhamento⁽²⁾.

Estas lesões são classificadas conforme seu estadiamento, a saber: Estágio 1 – Pele íntegra com eritema que não embranquece; Estágio 2 – Perda de pele em sua espessura parcial com exposição da derme; Estágio 3 – Perda da pele em sua espessura total; Estágio 4 – Perda da pele em sua espessura total e perda tissular; Lesão por pressão não classificável; Lesão por pressão

Tissular Profunda; Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico; Lesão por pressão em membranas e mucosas⁽²⁾.

A incidência de lesões por pressão perioperatórias varia significativamente em nível global. No Brasil, as taxas de incidência podem variar de 5,47% a 77%, dependendo da população estudada e do método de avaliação de risco adotado⁽³⁻⁵⁾. No contexto de segurança, as lesões por pressão figuram entre as mais frequentemente relatadas pelos enfermeiros de centros de segurança⁽⁶⁾. A incidência e prevalência dessas lesões são reflexo da qualidade do atendimento prestado nas instituições de saúde, uma vez que a maioria delas pode ser evitada por meio da implementação de medidas preventivas adequadas.

Entre as boas práticas para a prevenção de lesões por pressão no posicionamento cirúrgico, destacam-se a avaliação de risco, o uso de superfícies de apoio e suporte adequados, curativos adesivos em áreas suscetíveis à maior pressão e o posicionamento seguro do paciente⁽⁷⁾.

Em 2022, a escala Munro⁽⁸⁾ foi implementada na instituição objeto desta pesquisa. Durante este período, os enfermeiros receberam treinamento específico sobre a aplicação da escala em diferentes unidades de atuação, como as unidades pré-operatória, centro cirúrgico e recuperação pós-anestésica, além de unidades que encaminham pacientes para o centro cirúrgico⁽⁹⁾. Também foi instituído um protocolo com orientações sobre o posicionamento adequado e superfícies de apoio recomendadas. Após este momento, iniciou-se a mensuração do indicador de lesão por pressão no centro cirúrgico.

A constante discussão sobre erros e falhas no atendimento ao paciente visa aprimorar a qualidade do serviço prestado pelas instituições de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽¹⁰⁾, um evento adverso é um incidente que afeta o paciente, resultando em danos ou lesão, podendo apresentar incapacidades temporárias ou permanentes, ou até mesmo resultar em óbito.

A notificação voluntária desses eventos é fundamental para que os gestores de risco e segurança do paciente implementem ações baseadas no aprendizado institucional derivado de erros e incidentes, com o intuito de garantir uma assistência de qualidade⁽¹¹⁾. Nesse contexto, as notificações de eventos adversos são uma ferramenta essencial para identificar lesões e orientar a implementação de melhorias nos processos assistenciais.

Embora muitas instituições monitorizem a ocorrência de lesões no setor de centro cirúrgico, poucas segregam essas lesões por categoria, especialmente as diretamente relacionadas ao posicionamento cirúrgico. Desta forma, este estudo tem como objetivo analisar o indicador de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico, com base nos registros das notificações de eventos adversos.

Método

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com o objetivo de construir um indicador de lesão por pressão perioperatória relacionada ao posicionamento

cirúrgico. A pesquisa foi realizada com base nos registros de notificações de eventos adversos ocorridos entre janeiro e dezembro de 2022 e complementadas com dados de prontuário eletrônico, em um hospital de grande porte, filantrópico, localizado no município de São Paulo. A instituição conta com centro cirúrgico composto por 25 salas operatórias e 30 leitos de recuperação anestésica, realizando procedimentos cirúrgicos de baixa, média e alta complexidade, com média mensal de 1.600 cirurgias e atendimento anual aproximado de 20.000 pacientes cirúrgicos.

Os dados extraídos do prontuário eletrônico abrangeram as seguintes variáveis: especialidade cirúrgica, faixa etária, sexo, tempo cirúrgico e escore de risco para lesão por pressão, mensurado por meio da Escala de Munro, com o objetivo de identificar possíveis associações com a ocorrência de lesões por posicionamento.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob Parecer n. 7.294.756, em dezembro de 2024. A instituição adota como prática consolidada a notificação de qualquer lesão de pele por meio de sistema eletrônico de eventos adversos, acessado via intranet. Essa prática está incorporada à cultura organizacional, sendo realizada pelos profissionais de saúde independentemente da unidade de ocorrência ou de admissão do paciente.

A amostra do estudo foi composta por todos os registros de lesão por pressão notificados no período em questão. Foram incluídas notificações completas registradas no sistema eletrônico de eventos adversos, sendo excluídas aquelas com dados incompletos. A coleta de dados consistiu na exportação das notificações para planilha Microsoft Excel®, seguida de análise descritiva e categorização das lesões, e posterior leitura de prontuário dos pacientes com lesão por posicionamento.

Cada notificação incluía número de registro, data, número de atendimento, unidade notificadora, unidade de ocorrência, categoria profissional responsável pela notificação, descrição do evento e classificação da lesão. Inicialmente, os registros foram avaliados por uma analista de informações assistenciais para manutenção

do banco de dados do setor. Posteriormente, foram revisados por uma enfermeira perioperatória, que realizou a classificação das lesões em categorias: lesões de mucosa, lesões por adesivo, lesões relacionadas a dispositivos e equipamentos, *skin tears*, lesões pré-existent, lesões por pressão decorrentes do posicionamento cirúrgico e lesões associadas a dispositivos de posicionamento.

As lesões relacionadas ao posicionamento cirúrgico foram classificadas com base no local da lesão, correlacionando-as ao ponto de pressão gerado pela posição adotada durante o procedimento. Já as lesões associadas aos dispositivos de posicionamento estão diretamente relacionadas às superfícies de apoio utilizadas para garantir a imobilização adequada do paciente durante a cirurgia.

Para o cálculo do indicador de lesão por pressão relacionada ao posicionamento cirúrgico, foi utilizada a fórmula:

$$\text{Indicador de Lesão por Pressão} = \frac{\text{Número de lesões por posicionamento} \times 100}{\text{Número total de cirurgias}}$$

O número total de cirurgias mensais foi obtido por meio de consulta ao sistema eletrônico institucional, permitindo a análise quantitativa do indicador ao longo do período investigado.

Resultados

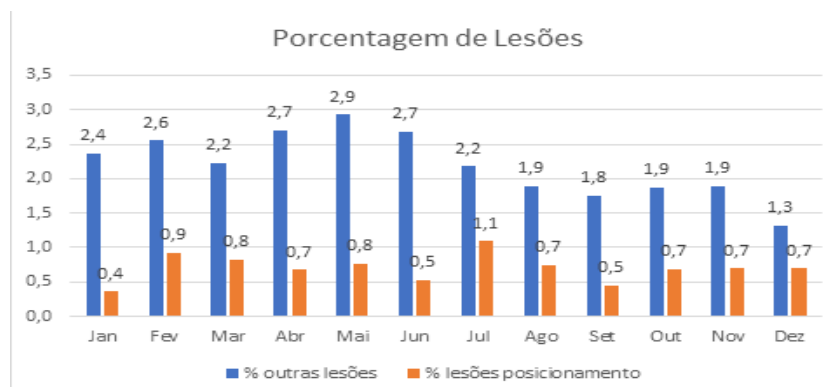
No ano de 2022, durante o período de coleta de dados, foram notificadas 395 ocorrências

de eventos adversos, totalizando 414 lesões relacionadas a 17.941 procedimentos cirúrgicos realizados. Dentre essas, 128 lesões (2,16%) foram classificadas como lesões por pressão decorrentes do posicionamento cirúrgico, representando uma taxa anual de 0,70%, conforme ilustrado no Gráfico 1.

Entre os 128 casos de lesão associada ao posicionamento cirúrgico, observou-se predomínio do sexo masculino, com 59% (n=75), enquanto o sexo feminino representou 41% (n=53). A distribuição etária dos pacientes acometidos incluiu cinco indivíduos pediátricos (idade inferior a 18 anos), 65 adultos com até 65 anos e 58 idosos, dos quais 16 tinham idade superior a 80 anos. A especialidade cirúrgica com maior incidência de lesões foi ortopedia e traumatologia, com 44% (n=56) dos casos, seguida pela neurocirurgia com 27% (n=34) e cirurgia plástica com 9% (n=11).

Em relação ao tempo cirúrgico, a média do tempo cirúrgico para os pacientes com lesão foi de 415,2 minutos, com uma mediana de 390 minutos. O desvio-padrão foi de 162,2 minutos, indicando uma variação considerável nos tempos cirúrgicos entre os pacientes. O tempo cirúrgico variou de um mínimo de 115 minutos até um máximo de 925 minutos. A avaliação de risco para lesões relacionadas ao posicionamento foi registrada em 66% dos casos, com predominância de classificação de risco moderado a alto pela escala Munro.

Gráfico 1 – Porcentagem de lesões gerais e lesões por posicionamento. São Paulo, São Paulo, Brasil – 2022.



Fonte: Elaboração própria.

Após a reclassificação das lesões nas notificações pela enfermeira perioperatória, percebeu-se uma margem de lesões que foram documentadas pelo setor centro cirúrgico que não são características de lesões desenvolvidas no setor, como por exemplo, lesões prévias, dermatite associada a incontinência, skin tears e recusa da equipe em uso de proteções de pele. Foram identificados registros duplicados e incorretos, como respostas alérgicas, paciente

incorreto e hiperemia reativa (não considerada uma lesão por pressão).

Outras lesões relacionadas a adesivos, dispositivos, mucosa, falha técnica, skin tears foram relatadas no sistema de notificação e resultaram em 286 (2,20%) lesões. O indicador de lesão no centro cirúrgico mostrou percentuais baixos quanto à literatura. As lesões segundo a nova classificação são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Classificação dos tipos de lesões registradas nas notificações de evento adverso. São Paulo, São Paulo, Brasil – 2022. (N=414)

Lesões	n	%
Adesivo	76	0,42
Dermatite associada à incontinência	1	0,01
Dispositivo equipamento	1	0,01
Dispositivo adorno	1	0,01
Dispositivo degermação	1	0,01
Dispositivo equipamento	25	0,14
Dispositivo falha técnica	1	0,01
Dispositivo instrumental	6	0,03
Dispositivo monitorização	8	0,04
Dispositivo posicionamento	17	0,09
Dispositivo? (sem certeza da causa)	2	0,01
Duplicado	14	0,08
Falha técnica	11	0,06
Flebite	1	0,01
Incorreto (alergia)	3	0,02
Incorreto (não é deste paciente)	2	0,01
Mayfield	1	0,01
Mucosa	53	0,30
Não é lesão	39	0,22
Não identificável	1	0,01
Posicionamento	128	0,71
Posicionamento? (sem certeza da causa)	1	0,01
Prévio	16	0,09
Recusa da equipe	1	0,01
Skin tears	4	0,02
Total	414	2,31

Fonte: Elaboração própria.

As lesões por adesivo são constituídas por fitas adesivas utilizadas na fixação de dispositivos, curativos adesivos, placas de bisturi e campos cirúrgicos. O dispositivo adorno refere-se ao paciente com aliança e tentativas de retirada pela equipe cirúrgica que ocasionaram lesão.

Entre os dispositivos, os equipamentos são caracterizados por aparelhos de monitorização, garrote pneumático, cateter de oxigênio e falha

de equipamentos em campo durante o intraoperatório. Os dispositivos relacionados a instrumental são decorrentes de manipulações pela equipe cirúrgica com ocasionamento de laceração da pele ou mucosa. Os descritos como monitorização são oriundos dos eletrodos de neurofisiologia, e os de posicionamento são provenientes de posicionadores da mesa cirúrgica.

As falhas técnicas remetem ao manuseio de forma inadequada de dispositivos, instrumentais e uma retirada de acne pelo anestesiista. As lesões mucosas são de lábios e ocorreram durante o processo de intubação.

As lesões por posicionamento são caracterizadas por lesões decorrentes de pressão que possuem relação com a posição cirúrgica, podendo ser de pele, órgãos ou mucosa, com maior incidência em região facial 50% (n=64,0), torácica 25% (n=19,5), ilíaca 13,2% (n=17), calcâneos 9,3% (n=12), joelhos 5,4% (n=7), ocular 4,6% (n=6), sacral 3,9% (n=5), glúteo e trocanter 4,0% (n=3,13), dorso pé e mão 2,3% (n=3), cotovelo e occipital 1,5% (n=2) e dorsal, genital, lombar, ombro e orelha 0,78% (n=1). As ocorrências de lesões em relação às posições cirúrgicas foram mais incidentes em posição prona, seguida de supina e lateral.

Discussão

Os resultados deste estudo revelaram uma taxa de 0,70% de lesões por pressão relacionadas ao posicionamento cirúrgico, considerada relativamente baixa em comparação com dados reportados na literatura, que apresentam taxas variando entre 5,37% e 77%, dependendo das metodologias empregadas e dos contextos institucionais analisados⁽³⁻⁵⁾. Esse achado também contrasta com estudos nacionais que identificaram taxas de 5,8% e 5,47%, respectivamente^(4,12), aproximando-se, contudo, de um estudo norte-americano que, após a implementação de um *bundle* de cuidados intensivos, atingiu a redução da taxa de lesões para 0%⁽¹³⁾.

As discrepâncias entre os resultados podem ser atribuídas a múltiplos fatores, incluindo as características da população estudada, o tipo de cirurgia, a duração dos procedimentos, bem como a adoção de medidas preventivas estruturadas. A utilização da Escala de Munro para avaliação de risco, aliada à capacitação contínua da equipe de enfermagem, pode ter contribuído de maneira significativa para a baixa incidência observada neste estudo.

A metodologia adotada, baseada na análise retrospectiva de registros de notificação de eventos adversos, permitiu uma avaliação detalhada dos casos de lesão por posicionamento. No entanto, destaca-se que a confiabilidade desses registros pode ser afetada pela adesão dos profissionais ao sistema de notificação e pela maturidade da cultura de segurança institucional. Durante a triagem dos dados, foram identificadas notificações de lesões não associadas diretamente ao posicionamento cirúrgico, como dermatites, lesões prévias e falhas técnicas, o que reforça a importância da categorização rigorosa para assegurar a acurácia do indicador.

Outro aspecto relevante é a associação entre o tempo cirúrgico e a ocorrência de lesões. A média de 415,2 minutos entre os pacientes com lesões indica uma possível correlação entre a duração prolongada da cirurgia e o risco aumentado para o desenvolvimento de lesões por pressão, corroborando a literatura que aponta o tempo sob pressão como fator de risco significativo⁽⁶⁾. A ampla variação observada nos tempos cirúrgicos (115 a 925 minutos) reforça a necessidade de atenção especial a esse fator nos protocolos de prevenção.

A implementação da Escala de Munro, em 2022, foi determinante para a identificação precoce de pacientes com risco elevado. A classificação de risco moderado a alto em 66% dos casos evidencia a efetividade da ferramenta na estratificação de risco. A integração da escala com o protocolo institucional de posicionamento, que contempla a escolha adequada de superfícies de apoio e dispositivos auxiliares, provavelmente contribuiu para os bons resultados observados.

Diferentemente de outras escalas, a Escala de Munro oferece uma avaliação mais abrangente, incorporando variáveis, como tempo cirúrgico, tipo de anestesia, comorbidades e posição cirúrgica. O sucesso da sua aplicação, entretanto, depende da efetividade das intervenções nos diferentes momentos do cuidado perioperatório, o que inclui treinamentos regulares e o fortalecimento da cultura de segurança entre os profissionais. Evidências sugerem que centros cirúrgicos

com forte investimento em capacitação e protocolos bem definidos apresentam melhores desfechos relacionados à prevenção de lesões(3,8,14).

Não obstante os esforços de prevenção, lesões associadas a adesivos e dispositivos médicos ainda representam desafios. No presente estudo, 76 casos (0,42%) envolveram esse tipo de lesão, frequentemente ligadas à fixação de campos operatórios e placas de bisturi elétrico. Essas lesões reforçam a necessidade de capacitação contínua para uso adequado desses dispositivos, bem como monitoramento rigoroso da integridade cutânea durante o procedimento cirúrgico.

As lesões relacionadas ao posicionamento, que corresponderam a 128 casos (2,16% do total de notificações), ocorreram predominantemente em regiões faciais e torácicas, com maior incidência em pacientes em posição prona, seguidos pelas posições supina e lateral. Esse padrão está de acordo com estudos que indicam maior vulnerabilidade dessas regiões em função da pressão prolongada⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. A correlação entre tipo de posicionamento e topografia da lesão reforça a importância da utilização de dispositivos de alívio de pressão e técnicas de posicionamento específicas para cada caso.

Estudos prévios demonstram que lesões localizadas no sacro e calcâneo são mais frequentes em pacientes posicionados em decúbito dorsal(3,16), o que difere dos achados deste estudo, em que predominaram lesões em região facial, torácica e ilíaca – provavelmente influenciadas pela alta frequência de cirurgias em posição prona, como artrodeses de coluna. Já em cirurgias realizadas em posição supina, a incidência maior de lesões ocorreu nos calcâneos, como esperado.

No que diz respeito às lesões por adesivos, observou-se escassez de estudos específicos no período perioperatório. A literatura sobre Medical Adhesive-Related Skin Injuries (MARSIs) indica que fatores, como aplicação e remoção inadequadas, pele frágil, umidade excessiva, uso recorrente de adesivos e comorbidades clínicas, podem aumentar o risco de lesões⁽¹⁷⁾. Esses

dados evidenciam a necessidade de investigações mais aprofundadas na área cirúrgica.

Lesões por dispositivos médicos também são pouco exploradas na literatura cirúrgica, com a maioria dos estudos focando em pacientes críticos em unidades de terapia intensiva⁽¹⁸⁾. Ainda assim, medidas preventivas similares, como a inspeção frequente da pele, o posicionamento adequado de dispositivos e avaliação contínua do risco, podem ser eficazes no ambiente perioperatório.

Observou-se aumento nas notificações de um ano para o outro, o que pode ser atribuído à intensificação dos treinamentos para enfermeiros e técnicos de enfermagem. Essa capacitação reforçou o conhecimento sobre o protocolo institucional, incentivou a notificação de eventos adversos e fortaleceu a cultura de segurança, conforme apontado em outros estudos(14,19).

Ainda que a lesão por pressão apresente baixa incidência neste estudo, suas consequências para o paciente são significativas, incluindo dor, risco de infecção, atraso na recuperação e prolongamento da internação, além de aumento dos custos assistenciais. Isso reforça a importância de uma assistência de qualidade durante toda a jornada cirúrgica, com atenção redobrada ao momento intraoperatório.

Embora os achados do presente estudo sejam promissores, é fundamental que a instituição mantenha os investimentos em capacitação profissional, atualização dos protocolos e incorporação de tecnologias assistenciais. A personalização das estratégias preventivas, com base nas características do paciente e do procedimento, pode potencializar os resultados e contribuir para a redução contínua das lesões.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a coleta retrospectiva dos dados e a dependência de registros notificados, que podem sofrer influência de subnotificação ou falhas de preenchimento. Tais limitações dificultam comparações mais robustas com outros estudos. A ausência de dados sobre o seguimento pós-operatório também restringe a análise da efetividade das medidas preventivas a longo prazo.

A mensuração do indicador de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico apresenta-se como uma estratégia relevante para subsidiar o aprimoramento das medidas preventivas adotadas no contexto perioperatório. Este estudo evidencia a relevância da categorização acurada dos eventos adversos notificados, contribuindo para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente e para a qualificação da tomada de decisão clínica e gerencial, baseada em dados assistenciais estruturados.

Conclusão

O estudo revelou baixa ocorrência de lesões por pressão decorrentes do posicionamento cirúrgico, resultado que reflete a adesão às boas práticas de prevenção, a aplicação do protocolo institucional e ao fortalecimento da cultura de segurança entre os profissionais de saúde. A implementação de medidas, como a utilização da escala de Munro para avaliação de risco, a realização de treinamentos específicos com a equipe de enfermagem e a padronização do cuidado nas fases perioperatórias, contribuíram de forma significativa para a redução desses eventos adversos.

Adicionalmente, a análise sistemática dos registros de eventos adversos permitiu identificar fatores críticos de risco e promover ações de melhoria contínua, evidenciando a relevância da notificação estruturada como ferramenta estratégica para a qualificação da assistência. Esses achados reforçam a importância de iniciativas organizacionais voltadas à prevenção e ao monitoramento de lesões relacionadas ao posicionamento cirúrgico, visando à prestação de um cuidado mais seguro, eficaz e centrado no paciente no contexto perioperatório.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Cristiane Dias Espindola, Luiza Carraco Palos, Leticia Costa Rinaldi, Renata Peixoto Correa e Evelyn Scarpioni Kageyama;

2 – análise e interpretação dos dados: Cristina Silva Sousa;

3 – redação e/ou revisão crítica: Cristiane Dias Espindola, Luiza Carraco Palos e Evelyn Scarpioni Kageyama;

4 – aprovação da versão final: Cristina Silva Sousa.

Conflitos de interesse:

Não há conflitos de interesse.

Disponibilidade de dados

O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Referências

1. Speth J. Guidelines in Practice: Positioning the Patient. *AORN J.* 2023;117(6):384-90. DOI: 10.1002/aorn.13929
2. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline [Internet]. Emily Haesler, editor. London: EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2019 [cited 2023 Mar 10]. Available from: <https://static1.squarespace.com/static/6479484083027f25a6246fcb/t/6553d3440e18d57a550c4e7e/1699992399539/CPG2019edition-digital-Nov2023version.pdf>
3. Buso FDS, Ferreira MBG, Felix MMS, Galvão CM, Barichello E, Barbosa MH. Lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico e fatores associados. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE00642. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO00642
4. Federico WA, Moraes CM, Carvalho R. Lesões por pressão decorrentes do posicionamento cirúrgico: ocorrência e fatores de risco. *Rev SOBECC.* 2024;29. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202429943>
5. Peixoto CA, Ferreira MBG, Feliz MMS, Pires OS, Barichello E, Barbosa MH. Risk assessment for perioperative pressure injuries. *Rev Lat-Am Enfermagem.* 2019;27:e3117. DOI: 10.1590/1518-8345.2677-3117
6. Ribas MA, Almeida PHRF, Chaves GA, Lemos GS. Adverse events and technical complaints notified to a patient safety core. *Rev Aten*

- Saúde. 2019;17(62):71-80. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n62.6184>
7. Spruce L. Positioning the Patient. AORN J. 2021;114(1):75-84. DOI: 10.1002/aorn.13442
 8. Sousa CS. Tradução, adaptação cultural e validação da Munro Scale para português do Brasil. REME. 2021;25:e1404. DOI: 10.5935/1415-2762-20210052
 9. Sousa CS, Acuna AA. Implantação da escala Munro de avaliação de risco de lesão por pressão no perioperatório. Rev SOBECC. 2022;27:2227784. DOI:10.5327/Z1414-442520227784
 10. World Health Organization. World alliance for patient safety, taxonomy: the conceptual framework for the international classification for patient safety: final technical report [Internet]. Geneva (CH); 2009 [cited 2024 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2>
 11. Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. The practice of reporting adverse events in a teaching hospital. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03243. DOI: 10.1590/S1980-220X2016045503243
 12. Savcı A, Karacabay K, Aydın E. Incidence and risk factors of operating room-acquired pressure injury: a cross-sectional study. Wound Manag Prev. 2024;70(2). DOI: 10.25270/wmp.23037
 13. Acero L, Spitzer M. The Acero perioperative skin bundle: An Intuitive perioperative pressure injury prevention bundle. Perioper Care Oper Room Manag. 2024;37:100436. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2024.100436>
 14. Cebeci F, Çelik SŞ. Knowledge and practices of operating room nurses in the prevention of pressure injuries. J Tissue Viability. 2022;31(1):38-45. DOI: 10.1016/j.jtv.2021.07.007
 15. Bezerra MBG, Galvão MCB, Vieira JCM, Lopes MGS, Cavalcanti ATA, Gomes ET. Fatores associados a lesão de pele decorrentes do período intraoperatório. Rev SOBECC. 2019;24(2):76-84. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900020005>
 16. Engels D, Austin M, McNichol L, Fencil J, Gupta S, Kazi H. Pressure Ulcers: Factors Contributing to Their Development in the OR. AORN J. 2016;103(3):271-81. DOI: 10.1016/j.aorn.2016.01.008
 17. Zhang Y, Wang S, Zhang X, Zhang W, Wang X. Incidence and Influencing Factors of Medical Adhesive-Related Skin Injury in Critically Ill Patients. Adv Skin Wound Care. 2020;33(5):260-6. DOI: 10.1097/01.asw.0000658584.09988.fa
 18. Galetto SGS, Nascimento ERP, Herminda PMV, Busanello J, Malfussi LBH, Lazzari. Lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos em pacientes críticos: a prevalência e fatores associados. Rev Esc Enfermagem USP. 2021;55:e20200397. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0397
 19. Nazário SS, Cruz EDA, Paes RG, Mantovani MF, Seiffert LS. Fatores facilitadores e dificultadores da notificação de eventos adversos: uma revisão integrativa. Acta paul enferm. 2021;34:eAPE001245. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR01245>

Recebido: 30 de dezembro de 2024

Aprovado: 10 de junho de 2025

Publicado: 19 de agosto de 2025



Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.