

Posicionamento cirúrgico: uma atualização das evidências científicas para intervenções de enfermagem

Surgical positioning: an update scientific evidence for interventions of nursing

Posicionamiento quirúrgico: una actualización de la evidencia científica para intervenciones de enfermería

Aline Cristina Ferreira de Souza^{1*} , Camila Brito do O¹ , Breno da Silva Santos¹ , Eurides Araújo Bezerra de Macêdo¹ ,
Hylarina Maria Montenegro Diniz Silva¹ , Suênia Silva de Mesquita Xavier¹ 

RESUMO: **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa sobre as evidências relacionadas às intervenções de Enfermagem durante o posicionamento cirúrgico do paciente. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada em fevereiro de 2021 por meio de consulta às bases de dados MEDLINE, PubMed, Web of Science, BDENf e LILACS para responder ao questionamento: “Quais as evidências disponíveis sobre as intervenções de enfermagem durante o posicionamento cirúrgico do paciente adulto?” **Resultados:** Após busca e análise, nove artigos contemplaram o objetivo da pesquisa e compuseram a amostra final. Foi possível constatar uma variedade de intervenções, com predomínio de avaliação de fatores preexistentes e externos, uso de escalas de avaliação de risco, superfícies de suporte e uso de curativos profiláticos. **Conclusão:** Foi possível atualizar as evidências científicas quanto à aplicação das intervenções direcionadas ao posicionamento cirúrgico. O uso de ELPO, SAEP e Scott-Triggers é o mais eficaz, bem como a avaliação do paciente previamente associada à utilização de escalas/instrumentos, permitindo resultados positivos e diminuição das complicações associadas à posição cirúrgica. Faz-se necessário realizar novas pesquisas com maiores níveis de evidência científica, visando qualificar a assistência de Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem perioperatória. Posicionamento do paciente. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT: **Objective:** To carry out an integrative review on the evidence related to Nursing interventions during the surgical positioning of the patient. **Method:** Integrative literature review carried out in February 2021 by consulting the MEDLINE, PubMed, Web of Science, BDENf, and LILACS databases to answer the question: “What evidence is available on nursing interventions during surgical positioning of the adult patient?” **Results:** After search and analysis, nine articles contemplated the research objective and composed the final sample. It was possible to verify a variety of interventions, with a predominance of evaluation of preexisting and external factors, use of risk assessment scales, support surfaces, and use of prophylactic dressings. **Conclusions:** It was possible to update the scientific evidence regarding the application of interventions aimed at surgical positioning. The use of ELPO, SAEP, and Scott-Triggers is the most effective, as the patient’s assessment previously associated with the use of scales/instruments, allowing positive results and reduction of complications associated with the surgical position. It is necessary to carry out new research with higher levels of scientific evidence, aiming to qualify nursing care.

Keywords: Perioperative nursing. Patient positioning. Nursing care.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal (RN), Brasil.

Autora correspondente: aline.souza.701@ufrn.edu.br

Recebido: 17/09/2022 – **Aprovado:** 22/11/2022

<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202227841>

RESUMEN: **Objetivo:** Realizar una revisión integradora sobre la evidencia relacionada con las intervenciones de enfermería durante el posicionamiento quirúrgico del paciente. **Método:** Revisión integrativa de la literatura realizada en febrero de 2021 en las bases de datos MEDLINE, PubMed, *Web of Science*, BDEnf y LILACS para responder a la pregunta: “¿Qué evidencia está disponible sobre las intervenciones de enfermería durante el posicionamiento quirúrgico de pacientes adultos?” **Resultados:** Luego de la búsqueda y análisis, 9 artículos cubrieron el objetivo de la investigación y conformaron la muestra final. Fue posible verificar una variedad de intervenciones con predominio de la evaluación de factores preexistentes y externos, uso de escalas de evaluación de riesgo, superficies de apoyo y el uso de apósitos profilácticos. **Conclusión:** Fue posible actualizar la evidencia científica en cuanto a la aplicación de intervenciones dirigidas al posicionamiento quirúrgico. El uso de ELPO, SAEP y Scott-Triggers son los más efectivos, así como la evaluación del paciente previamente asociado al uso de escalas/instrumentos, permitiendo resultados positivos y reducción de complicaciones asociadas a la posición quirúrgica. Es necesario realizar nuevas investigaciones con mayores niveles de evidencia científica, con el objetivo de calificar el cuidado de enfermería. **Palabras clave:** Enfermería perioperatoria. Posicionamiento del paciente. Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem agrega importante papel no Centro Cirúrgico (CC), visto que o conhecimento do enfermeiro perioperatório é fundamental para garantir intervenções e a segurança necessária à situação, buscando atender às individualidades de cada paciente¹.

Desse modo, o enfermeiro compartilha com a equipe cirúrgica a responsabilidade de assegurar que o procedimento da sala de cirurgia ocorra de forma a reduzir os danos provenientes do posicionamento cirúrgico. Portanto, objetiva-se oferecer adequada exposição cirúrgica, a fim de ofertar melhor assistência com os recursos disponíveis para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes^{1,2}.

Os dispositivos e as Superfícies de Suporte (SS), ou Superfícies de Apoio (SA), utilizados no CC como prevenção para o desenvolvimento de lesões, contribuem de forma positiva quando utilizados corretamente. Eles ajudam na proteção da pele contra cisalhamento e fricção, bem como na redistribuição da pressão, entre outras funções terapêuticas. Seu uso deve ser aplicado de acordo com a necessidade e o risco de cada paciente, considerando-se o tipo de cirurgia³.

O paciente cirúrgico, quando mal posicionado, pode sofrer complicações nos sistemas circulatório, respiratório, neurológico e tegumentar que, caso não sejam observadas, podem ocasionar lesões e progredir para danos temporários ou até mesmo permanentes^{1,4}.

Entre os fatores de risco relacionados à ocorrência de complicações, destacam-se os intrínsecos, como, idade, comorbidades, estado nutricional e risco anestésico do paciente. Quanto aos extrínsecos, citam-se excesso de umidade, posicionamento, tipo e tempo de cirurgia, utilização de dispositivos e SS, que acabam provocando resultado inesperado, causando lesões, fricção da pele e estiramento durante a permanência no posicionamento cirúrgico⁵.

Dessa forma, a Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é um modelo assistencial que tem como um de seus objetivos minimizar os riscos concernentes à cirurgia, buscando, de forma preventiva, a utilização de materiais e equipamentos apropriados para a situação de cada cliente, visando evitar complicações durante e após o procedimento. Portanto, algumas etapas são determinadas para que ocorra a execução do SAEP, sendo elas: avaliação pré-operatória, identificação de problemas, planejamento de cuidados, implementação da assistência e avaliação pós-operatória⁶.

Nessa perspectiva, desenvolveu-se e validou-se uma escala com o intuito de avaliar o risco do surgimento das lesões decorrentes da posição durante a cirurgia. A Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO), criada por uma enfermeira, tem o objetivo de prevenir e minimizar os possíveis danos ao paciente submetido a cirurgia.

A ELPO tem 7 itens com 5 subitens cada, pontuando de 1 a 5, e tem um escore de, no máximo, 35 pontos; quanto maior essa pontuação, maior será o risco de o paciente desenvolver lesões provenientes do posicionamento cirúrgico¹.

Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre as evidências relacionadas a intervenções de Enfermagem durante o posicionamento cirúrgico do paciente.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa que busca a sintetização dos resultados após reunir as fontes de pesquisa disponíveis na literatura sobre o tema, a fim de embasar de forma teórica a construção do trabalho⁷.

Conforme pode ser observado na ilustração da Figura 1, o trabalho se iniciou com um estudo sobre o tópico, a partir do qual observou-se a necessidade de uma atualização sobre a temática.

Em seguida, elaborou-se a questão de pesquisa norteadora do objetivo deste trabalho: “Quais as evidências disponíveis sobre as intervenções de enfermagem durante o posicionamento cirúrgico do paciente adulto?”.

A pesquisa foi realizada em fevereiro de 2021 por meio de consulta às bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), PubMed, Web of Science, Base de Dados em Enfermagem (BDenf) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Utilizaram-se os descritores e suas combinações, correlacionadas pelos operadores booleanos AND e OR, nos idiomas português, inglês e espanhol: (“Enfermagem perioperatória” OR “Enfermagem Cirúrgica” OR “Enfermagem Pré-Operatória” OR “Perioperative Nursing” OR “Surgical Nursing” OR “Enfermería Perioperatoria” OR “Enfermería Quirúrgica”) AND (“Posicionamento do paciente” OR “Posição do paciente” OR “Patient Positioning” OR “Posicionamiento del Paciente” OR “Posición del Paciente”) AND (“Cuidados de enfermagem” OR “Assistência de Enfermagem” OR “Atendimento de Enfermagem” OR “Cuidado de Enfermagem” OR “Nursing Care” OR “Atención de Enfermería” OR “Cuidados de Enfermería” OR “Cuidado de Enfermería”), nas bases MEDLINE, LILACS, BDenf e Web of Science, e na PubMed utilizou-se (“Perioperative Nursing” OR “Surgical Nursing” OR “Perianesthesia Nursing”) AND (“Patient Positioning” OR “Patient Positionings”) AND (“Nursing Care” OR “Nursing Care Management”).

Após a execução dos cruzamentos nas bases de dados, realizou-se a seleção dos estudos, a partir dos critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 10

anos (2011 a 2021), nos idiomas português, inglês ou espanhol e estudos originais disponíveis em texto completo. Foram excluídos artigos que relacionavam o tema com criança e adolescente, estudos em formato de editorial e carta ao editor, artigos duplicados e artigos que não explicitaram cuidados de Enfermagem associados ao posicionamento cirúrgico.

Utilizou-se uma adaptação do modelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), presente na Figura 2, para a apresentação das etapas de seleção dos artigos.

Em relação aos níveis de evidência, estes contemplam os estudos da seguinte forma: nível I — revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II — evidências de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III — ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV — estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V — revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI — evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo; e nível VII — opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas⁸.

RESULTADOS

Contemplam-se na amostra final 9 estudos, de um universo de 291, extraídos de periódicos diferentes e segundo critérios de elegibilidade. No Gráfico 1, é possível visualizar a quantidade de estudos selecionados correspondente ao seu nível de evidência científica.

Observam-se, no Quadro 1^{4,9,10-16}, estudos selecionados e suas respectivas intervenções de Enfermagem identificadas. É possível constatar uma variedade de intervenções, sendo que predominam as relacionadas às SS.

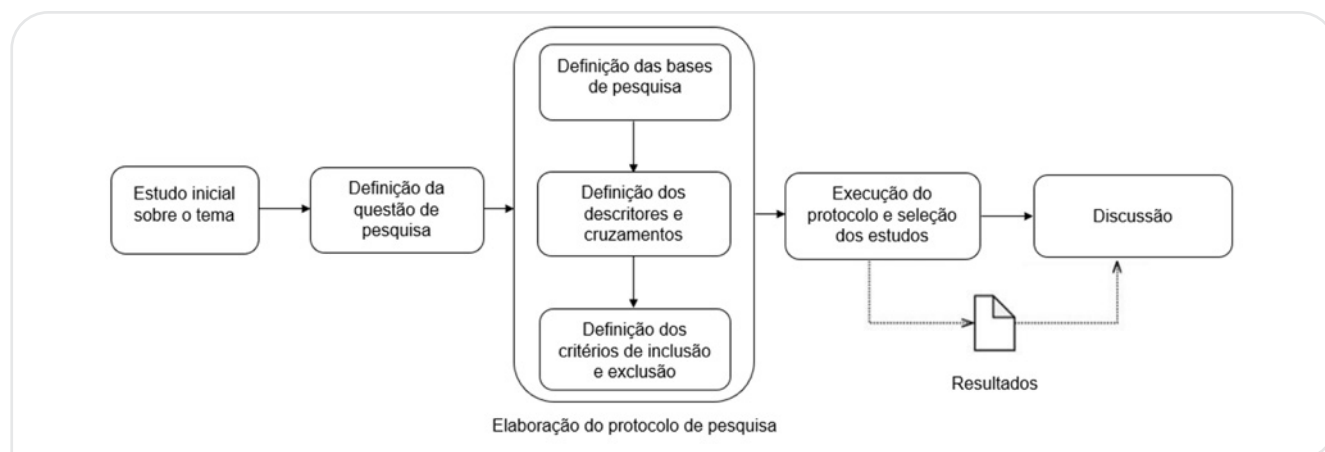


Figura 1. Representação da metodologia do trabalho.

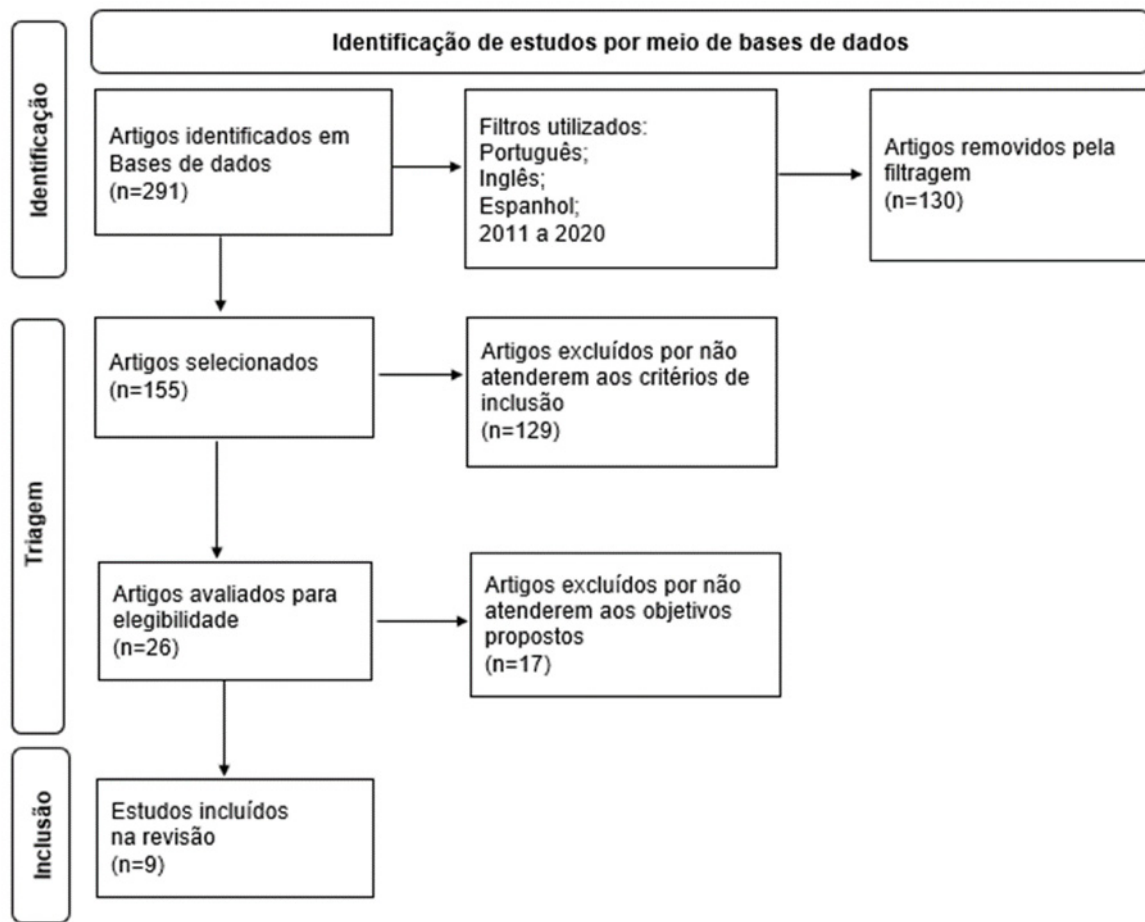


Figura 2. Fluxograma baseado no modelo PRISMA com resultado da seleção dos artigos.

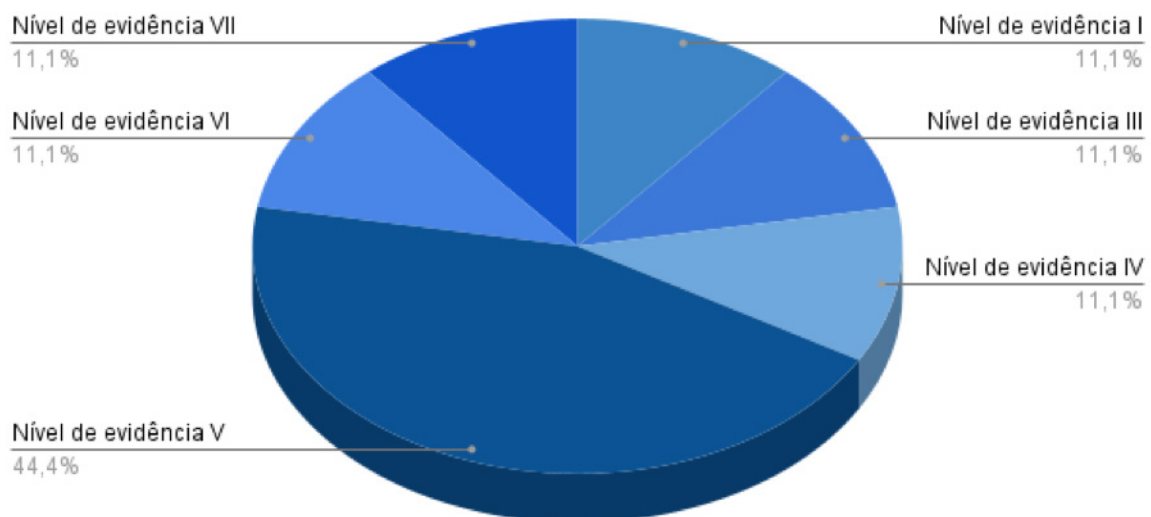


Gráfico 1. Quantitativo de estudos incluídos e os seus níveis de evidência.

O Quadro 2 permite a visualização, de maneira sintética, das intervenções encontradas nos estudos selecionados. Além disso, pode-se observar a presença de outras duas colunas, as quais mencionam a fase perioperatória, em que as intervenções foram classificadas de acordo com sua aplicabilidade na fase correspondente ao seu período e também a coluna das finalidades, na qual poderá ser aplicada cada intervenção elencada.

DISCUSSÃO

A utilização de escalas como ELPO, instrumento de Scott-Triggers e SAEP, quando aplicadas no período pré-operatório,

permite que o enfermeiro elenque as principais intervenções para mitigar complicações a partir do posicionamento cirúrgico^{4,9-12}. Todavia, apenas a ELPO destaca-se como excelente instrumento de avaliação a ser utilizado como prevenção do desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico, sendo sua aplicação validada e aprovada^{4,9}.

O instrumento de Scott-Triggers identifica de maneira antecipada possíveis eventos adversos decorrentes da posição cirúrgica, porém a literatura carece de pesquisas sobre a sua utilização^{10,12}. Referente à SAEP, devido a sua contribuição para o planejamento assistencial realizado pelo enfermeiro, torna-se bastante recomendada por garantir intervenções conforme as necessidades evidenciadas no paciente^{11,17}.

Quadro 1. Quadro referente às intervenções de enfermagem encontradas nos estudos selecionados.

Código	Referência	Base	Título	Nível de evidência	Intervenções de enfermagem
E1	Nascimento e Rodrigues ⁴	Lilacs	Risk for surgical positioning injuries: scale validation in a rehabilitation hospital.	IV	Aplicação da ELPO; Avaliação de fatores preexistentes e externos.
E2	Croke ¹⁵	Medline	Essential strategies for safe patient positioning.	VII	Uso de curativos profiláticos; Uso de espuma convoluta.
E3	Oliveira et al., ¹⁶	Lilacs	Influence of support surfaces on the distribution of body interface pressure in surgical positioning.	III	Uso de espuma selada D33.
E4	Spruce ¹²	Medline	Back to basics: preventing perioperative pressure injuries	VI	Aplicação da Escala de Avaliação de Risco de Úlcera por Pressão Munro; Uso da ferramenta <i>Scott-Triggers</i> ; Não utilização de lençóis e cobertores para posicionamento; Avaliação da pele no pós-operatório mediato.
E5	Miranda et al., ¹¹	Lilacs	Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório.	V	Avaliação com a ferramenta SAEP; Uso de colchão de ar micropulsante; Aliviar as pressões durante e após o procedimento na mesa cirúrgica sobre o colchão padrão; Uso de cobertura de colchão de polímero de viscoelástico seco e de almofadas de gel.
E6	Oliveira et al., ¹³	Web of Science	Support surfaces in the prevention of pressure ulcers in surgical patients: An Integrative review.	V	Uso de colchões à base de gel, ar fluidizados, ar estático e poliuretano.
E7	Gefen et al., ¹⁰	PubMed	Critical biomechanical and clinical insights concerning tissue protection when positioning patients in the operating room: A scoping review.	V	Não utilização de travesseiros e toalhas enroladas, e também de suportes de cabeça de gel em forma de rosca; Diversificar a posição do paciente durante as fases perioperatórias.
E8	Trevilato et al., ⁹	PubMed	Posicionamento cirúrgico: prevalência de risco de lesão em pacientes cirúrgicos	I	Uso de coxins de viscoelástico; Uso de coxins de campo de algodão.
E9	Bouyer-Ferullo ¹⁴	PubMed	Preventing perioperative peripheral nerve injuries.	V	Não utilização de lençóis e cobertores para posicionar o paciente.

ELPO: Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico; SAEP: Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória.

Entretanto, por não conhecerem e/ou compreenderem o motivo de sua utilização, alguns enfermeiros encontram dificuldades na sua aplicação^{17,18}.

A escala de Braden, apesar de não citada pelos estudos selecionados, é bastante utilizada para avaliação de pacientes cirúrgicos, mas vem apresentando baixa aplicabilidade por indicar resultados restritos quanto ao prognóstico apenas do aparecimento de lesão por pressão (LPP), oferecendo baixa

eficácia com relação à predição dos riscos para desenvolvimento das lesões no paciente cirúrgico^{5,19,20}.

Outros fatores indispensáveis para se elencar as principais intervenções a serem aplicadas são o conhecimento e a avaliação de fatores preexistentes e externos que favoreçam o surgimento de LPPs. Cerca de 60% dos estudos dissertam sobre o assunto, citando como fatores preexistentes a presença de comorbidades, como doenças vasculares, respiratórias,

Quadro 2. Intervenções de enfermagem e sua relação com as fases perioperatórias e finalidades.

Intervenção de enfermagem	Estudo(s)	Fase(s) perioperatória(s)	Finalidade(s) da intervenção
Aplicação da ELPO	E1, E8	Pré e intraoperatório	Prevenir o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento.
Avaliação de fatores preexistentes e externos	E1, E4, E5, E6, E7, E9	Pré-operatório	Prevenir o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento.
Uso de curativos profiláticos	E2, E7	Intraoperatório	Diminuir o pico de Pressão de Interface (PI) das Superfícies de Apoio (SA).
Uso de espuma convoluta	E2	Intraoperatório	Mitigar ocorrências de deslize do paciente na mesa cirúrgica.
Uso de Superfície de Apoio à base de espuma	E3	Intraoperatório	Diminuir o pico de Pressão de Interface (PI) das Superfícies de Apoio (SA).
Aplicação da Escala de Avaliação de Risco de Úlcera por Pressão de Munro	E4, E7	Pré, intra e pós-operatório	Prevenir o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento.
Uso da ferramenta <i>Scott-Triggers</i>	E4, E7	Pré-operatório	Prevenir o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento.
Não utilização de lençóis e cobertores para posicionamento	E4, E7, E8, E9	Intraoperatório	Garantir a efetividade das SS.
Avaliação da pele no pós-operatório mediato	E4	Pós-operatório	Verificar sinais de lesão que só se manifestam 72 horas após procedimento cirúrgico.
Avaliação com a ferramenta SAEP	E5	Pré, intra e pós-operatório	Prevenir o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento.
Aliviar as pressões durante e após o procedimento, na mesa cirúrgica sobre o colchão padrão	E5	Intra e pós-operatório	Prevenir o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento.
Uso de colchão de ar micropulsante; Uso de cobertura de colchão de polímero de viscoelástico seco; Uso de almofadas de gel	E5	Intraoperatório	Prevenir o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento.
Uso de colchões à base de gel	E6	Intraoperatório	Mitigar o risco de cisalhamento.
Uso de colchões de ar fluidizados; Uso de colchões de poliuretano	E6	Intraoperatório	Diminuir o pico de Pressão de Interface (PI) das Superfícies de Apoio (SA).
Ausência de travesseiros e toalhas enroladas	E7	Intraoperatório	Prevenir lesões decorrentes do posicionamento.
Ausência de suportes de cabeça de gel em forma de rosca	E7	Intraoperatório	Evitar ocorrência de lesão occipital.
Diversificar a posição do paciente durante as fases perioperatórias	E7	Pré, trans e pós-operatório	Minimizar as forças de peso corporal nos tecidos.
Uso de coxins de viscoelástico; Uso de coxins de campo de algodão	E8	Intraoperatório	Prevenir lesões decorrentes do posicionamento.

ELPO: Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico; SS: superfícies de suporte; SAEP: Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória.

neuropatias e desnutrição, e fatores externos, como a imobilidade e a presença de umidade^{4,10-14,21}.

Nesse contexto, com relação às intervenções de Enfermagem inerentes ao posicionamento cirúrgico, citam-se as SS em 70% dos estudos. No entanto, devido às questões políticas, econômicas e sociais às quais instituições de saúde estão sujeitas, principalmente o setor público, essas intervenções são afetadas pela indisponibilidade de materiais⁹⁻¹⁶.

A espuma convoluta é um dispositivo que previne o deslizamento do paciente na mesa de cirurgia, evitando o desenvolvimento de lesão por cisalhamento¹⁵. Além disso, possibilita aumento da área de contato, delineando as curvas do corpo e colaborando para a redução de pressão de pontos mais propícios para ocorrência de lesões²².

Outra intervenção eficaz é a SA à base de espuma, especificamente a espuma selada D33, responsável por gerar melhor redistribuição da Pressão de Interface (PI) corporal nas mesas de cirurgia, resultado pertinente para que novas SA eficazes e de baixo custo possam ser produzidas. Contudo, seu uso em região do calcâneo apresentou média de pico de PI maior, podendo gerar bons resultados, se associados com curativos profiláticos^{10,15,16}.

Estudo recente especifica que o colchão de ar micropulsoante seria a primeira opção de SS mais eficiente, seguido da cobertura de colchão de polímero de viscoelástico seco e, depois, das almofadas de gel, todos eficazes para prevenir o desenvolvimento das LPPs, conforme evidências disponíveis na literatura¹¹.

O colchão de polímero viscoelástico apresenta melhor custo-benefício ao diminuir a incidência de LPPs e os custos hospitalares, mitigar a ocorrência de cisalhamento e servir como suporte do peso¹³. Contudo, não reduz a PI, quando comparado SA controle, e é pouco utilizada no Brasil, por conta de seu elevado custo¹⁶.

Os suportes de cabeça de gel em forma de rosca não devem ser utilizados, visto que o tecido do couro cabeludo sofre maior exposição e passa por um período de estresse, quando utilizado. Dessa forma, apresenta risco para o desenvolvimento de lesão occipital^{10,23}.

Além disso, o uso de coxins de campo de algodão, apesar de ser bastante empregado, não proporciona a redistribuição da pressão e está associado à ocorrência de LPPs, sendo mais recomendado o uso dos coxins de viscoelástico^{3,9}.

As pressões decorrentes do posicionamento precisam ser aliviadas não só durante como também logo após o procedimento, devido ao processo de posicionamento e recuperação pós-anestésica, a qual provoca perda da sensibilidade

e causa dependência física, sendo mais um fator de risco a ser somado aos demais aos quais o paciente foi exposto¹¹.

Dos estudos analisados, 40% destacaram a não utilização de lençóis e cobertores como posicionadores do paciente^{9,10,12,14}. Os dois utensílios diminuem a eficiência da SS e geram maior pressão sobre o corpo¹². Semelhantemente, travesseiros e toalhas enroladas não devem ser empregados, apesar de essa prática ser bastante comum no CC, devido à falta de recursos¹⁰.

Com relação ao uso de curativos como forma de intervenção, destacam-se os profiláticos, principalmente nos tecidos moles em áreas de proeminência óssea^{10,15}. Como exemplo, curativos confeccionados com espuma de silicone multicamadas para área sacral e calcâneo, responsáveis por minimizar os riscos exercidos nos tecidos moles provenientes do peso corporal e do atrito provocado nos locais de maior incidência de lesões durante a abordagem cirúrgica^{10,15}.

Ao posicionamento cirúrgico, a intervenção a se levar em consideração é a diversificação da posição do paciente durante as fases perioperatórias pelos enfermeiros e pela equipe multidisciplinar¹⁰. Deve-se também, quando possível, estimular a deambulação precoce, a fim de aliviar as áreas afetadas pela pressão decorrente do posicionamento e garantir o retorno da perfusão das regiões que sofreram pressão durante o procedimento¹⁰.

Um fator importante a se levar em consideração para evitar ou até mesmo minimizar complicações que sejam acarretadas pelo posicionamento cirúrgico é a avaliação da pele do paciente no pós-operatório imediato e mediato, visto que alguns sinais de lesão levam até 72 horas após a cirurgia para se manifestar¹².

Embora estudos apontem intervenções de Enfermagem para prevenção de complicações decorrentes do posicionamento cirúrgico, não são discutidas evidências quanto à aplicação desses cuidados e sobre o uso dos dispositivos e das SS^{1,11}.

O presente estudo encontrou como limitações a falta de padronização quanto à nomenclatura utilizada para designar os dispositivos e as SS, o que dificulta a confiabilidade dos resultados. Outra limitação são os níveis de evidência dos estudos incluídos: apenas 1 (10%) apresenta nível I, mostrando o déficit de estudos com qualidade de evidências.

CONCLUSÃO

Este artigo permitiu realizar uma atualização acerca das evidências científicas relacionadas às intervenções de Enfermagem durante o posicionamento cirúrgico, evidenciando que as

intervenções mais eficazes se referem ao uso de ELPO, SAEP e Scott-Triggers. Ademais, ressalta-se que a avaliação prévia do paciente, associada à utilização de escalas/instrumentos, permite que o profissional intervenha a fim de evitar possíveis eventos adversos. Dessa forma, evidencia-se a importância de realizar intervenções desde o período pré-operatório até o pós-operatório, de forma a assistir continuamente o paciente.

Os resultados encontrados apresentam grande relevância para o paciente cirúrgico. Todavia, as intervenções carecem de maiores discussões e de novas pesquisas com maior nível de evidência científica e literatura atualizada. Adicionalmente, a falta de padronização quanto à nomenclatura utilizada para designar os dispositivos e a SS dificulta a confiabilidade dos resultados apresentados pelos estudos. Assim, faz-se necessária a elaboração de mais pesquisas que envolvam essa temática, a fim de promover estudos para melhorar a qualidade da assistência de Enfermagem.

Além disso, sugere-se a atualização periódica dos profissionais de Enfermagem, de forma a assistir corretamente o paciente cirúrgico por meio da avaliação do paciente, do planejamento e da implementação de intervenções, de acordo com as evidências disponíveis na literatura, a partir de uma assistência sistematizada, visando diminuir eventos adversos decorrente do posicionamento cirúrgico.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Nenhuma.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

ACFS: Administração do projeto; Análise formal; Conceituação; Curadoria de dados; Investigação; Metodologia; Recursos; Redação — rascunho original; Redação — revisão e edição; Supervisão; Validação; Visualização. **CBO:** Curadoria de dados; Recursos; Redação — revisão e edição; Validação; Visualização. **BSS:** Recursos; Redação — revisão e edição; Validação; Visualização. **EABM:** Análise formal; Recursos; Supervisão. **HMMDs:** Análise formal; Recursos; Supervisão. **SSMX:** Administração do projeto; Análise formal; Conceituação; Curadoria de dados; Investigação; Metodologia; Recursos; Redação — rascunho original; Redação — revisão e edição; Supervisão; Validação; Visualização.

REFERÊNCIAS

1. Lopes CMM. Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico: construção e validação [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013. <https://doi.org/10.11606/T.22.2014.tde-21052014-184456>
2. Oliveira HMBS, Santos AMJF, Madeira MZA, Andrade EMLR, Silva GRFS. Avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões perioperatórias decorrentes do posicionamento cirúrgico. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(esp):e20180114. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180114>
3. Nascimento FCL. Aplicação da escala de risco para lesão no posicionamento cirúrgico em hospital de reabilitação [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2018.
4. Nascimento FCL, Rodrigues MCS. Risk for surgical positioning injuries: scale validation in a rehabilitation hospital. *Rev Lat-Am Enfermagem.* 2020;28:e3261. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2912.3261>
5. Bezerra MBG, Galvão MCB, Vieira JCM, Lopes MGS, Cavalcanti ATA, Gomes ET. Fatores associados a lesões de pele decorrentes do período intraoperatório. *Rev SOBECC.* 2019;24(2):76-84. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900020005>
6. Luciano FRS, Rosa LM, Alvarez AG, Kuze EB. Validação de instrumento para registro da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Rev SOBECC.* 2019;24(4):200-10. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900040005>
7. Dhollande S, Taylor A, Meyer S, Scott M. Conducting integrative reviews: a guide for novice nursing researchers. *J Res Nurs.* 2021;26(5):427-38. <https://doi.org/10.1177/1744987121997907>
8. Galvão CM. Níveis de evidencia. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(2):5. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>
9. Trevilato DD, Melo TC, Fagundes MABG, Caregnato RCA. Posicionamento cirúrgico: prevalência de risco de lesões em pacientes cirúrgicos. *Rev SOBECC.* 2018;23(3):124-9. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800030003>
10. Gefen A, Creehan S, Black J. Critical biomechanical and clinical insights concerning tissue protection when positioning patients in the operating room: a scoping review. *Int Wound J.* 2020;17(5):1405-23. <https://doi.org/10.1111/iwj.13408>
11. Miranda AB, Fogaça AR, Rizzetto M, Lopes LCC. Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. *Rev SOBECC.* 2016;21(1):52-8. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600010008>

12. Spruce L. Back to basics: preventing perioperative pressure injuries. *AORN J.* 2017;105(1):92-9. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.10.018>
13. Oliveira KF, Nascimento KG, Nicolussi AC, Chavaglia SRR, Araújo CA, Barbosa MH. Support surfaces in the prevention of pressure ulcers in surgical patients: an integrative review. *Int J Nurs Pract.* 2017;23(4). <https://doi.org/10.1111/ijn.12553>
14. Bouyer-Ferullo S. Preventing perioperative peripheral nerve injuries. *AORN J.* 2013;97(1):110-124.e9. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2012.10.013>
15. Croke L. Essential strategies for safe patient positioning. *AORN J.* 2019;110(5):P11-P15. <https://doi.org/10.1002/aorn.12874>
16. Oliveira KF, Pires PS, De-Mattia AL, Barichello E, Galvão CM, Araújo CA, et al. Influence of support surfaces on the distribution of body interface pressure in surgical positioning. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2018;26:e3083. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2692.3083>
17. Grittem L. Sistematização da assistência perioperatória: uma tecnologia de enfermagem [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2007.
18. Jost MT, Viegas K, Caregnato RCA. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. *Rev SOBECC.* 2018;23(4):218-25. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040009>
19. Lopes CMM, Haas VJ, Dantas RAS, Oliveira CG, Galvão CM. Assessment scale of risk for surgical positioning injuries. *Rev Lat Am. Enfermagem.* 2016;24:e2704. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0644.2704>
20. He W, Liu P, Chen HL. The Braden Scale cannot be used alone for assessing pressure ulcer risk in surgical patients: a meta-analysis. *Ostomy Wound Manage.* 2012;58(2):34-40. PMID: 22316631
21. Rao AD, Preston AM, Strauss R, Stamm R, Zalman DC. Risk factors associated with pressure ulcer formation in critically ill cardiac surgery patients: a systematic review. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43(3):242-7. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000224>
22. Martins C, Reis C, Ramos V. Prevention of pressure ulcers: use of support surfaces. *Innov Aging.* 2016;5(2):50-7.
23. Katzungold R, Gefen A. Modelling an adult human head on a donut-shaped gel head support for pressure ulcer prevention. *Int Wound J.* 2019;16(6):1398-407. <https://doi.org/10.1111/iwj.13203>

