



## LESÃO POR PRESSÃO NO TRANSOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIACA

**ARAÚJO, Linda Concita Nunes,**

*Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Estácio de Alagoas/FAL  
lindaconcita@hotmail.com*

**SILVA, Felype Machado.**

*Graduado em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Alagoas/FAL  
felypemachado123@outlook.com*

**PEREIRA, Valeria Antônia;**

*Docente do Curso de Enfermagem Faculdade Estácio de Alagoas/FAL  
valeriapereira1704@gmail.com*

### **Tipo de Apresentação:** Pôster

**Resumo:** As lesões por pressão são descritas como qualquer lesão causada por pressão não aliviada que resulta em danos aos tecidos adjacentes. As doenças cardiovasculares têm como um de seus tratamentos o procedimento cirúrgico, que aumenta proporcionalmente ao crescimento da doença, repercutindo em uma maior incidência de pacientes com risco de lesão por pressão relacionada ao posicionamento cirúrgico; risco potencializado pelo tempo de cirurgia e ao próprio posicionamento cirúrgico. Este artigo teve como objeto de identificar as intervenções de enfermagem eficazes para formas de prevenção de lesão por pressão (LPP) a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Revisão de literatura, tendo como ferramenta norteadora, material já publicado sobre tema; livros, artigos científicos, publicações periódicas e materiais na Internet disponíveis nos seguintes bancos de dados: LILACS, MEDLINE/BVS e SCIELO. Todos os pacientes que são submetidos à cirurgia cardíaca são considerados de alto risco para o surgimento de lesão por pressão, por seu posicionamento cirúrgico e sua longa duração em mesa operatória, expondo os fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos. A escala de ELPO foi desenvolvida para proporcionar melhoria na assistência de enfermagem e segurança ao paciente submetido ao procedimento cirúrgico, variando um score de risco de 7 á 35 pontos de avaliação para surgimento da LPP. Conclui-se que os cuidados de enfermagem no período operatório são de vital importância para manutenção da integridade física do paciente. Apesar de publicar-se tão pouco sobre o tema, o artigo nos mostra a importância que enfermagem tem no centro cirúrgico.

**Palavras-chave:** Cirurgia torácica. Ulcera por pressão. Posicionamento do paciente. Enfermagem.



## 1. Introdução

As doenças cardiovasculares são apontadas como uma das principais doenças relacionada a um alto índice de morbidade e mortalidade na população mundial. No Brasil, é a principal causa de morte, sua abordagem terapêutica ocorre de forma clínica e/ou cirúrgica. A indicação do procedimento cirúrgico ocorre quando a realização do mesmo, dá ao paciente maior chance de sobrevivência do que o tratamento clínico (PIVOTO *et al.*, 2010).

Para Galdeano *et al.* (2003), os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, procedimento classificado como grande porte, permanecem um longo tempo em mesa cirúrgica, aumentando o risco para surgimento de lesão por pressão, gerada pela sua longa permanência em uma única posição.

Considerando a complexidade da temática e a importância do papel da enfermagem na prevenção desse evento, o estudo justifica-se pelo aumento da demanda de cirurgias cardíacas, conseqüentemente, maior probabilidade de ocorrências de lesões por pressão em decorrência do posicionamento cirúrgico. A relevância do estudo se dá pela necessidade da reflexão e discussão de medidas preventivas acerca da temática exibida, como também, a construção de estratégias em prol da qualidade da assistência ao paciente.

Para nortear o estudo formulou-se a seguinte questão norteadora: quais são as evidências científicas disponíveis na literatura brasileira sobre as estratégias adotadas pela enfermagem na prevenção da lesão por pressão relacionada ao procedimento de cirurgia cardíaca e seu posicionamento? Com o objetivo de avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre as intervenções de enfermagem eficazes para o atendimento e formas de prevenção de lesão por pressão (LLP) a pacientes que são submetidos a cirurgia cardíaca.

## 2. Referencial Teórico

As lesões por pressão podem ser descritas como qualquer lesão causada por pressão não aliviada que resulta em danos aos tecidos adjacentes, como o tecido subcutâneo, músculos, articulações e ossos, ocorrem geralmente nas regiões de proeminências ósseas e são graduadas em estágios I, II, III e IV (GAVÃO; URSI, 2006).

A avaliação das lesões é considerada pela classificação do National Pressure Ulcer Advisory Panel. O estágio I é definido como eritema da pele intacta que não embranquece após a remoção da pressão. O estágio II ocorre a perda da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas, a lesão é superficial e apresenta-se como abrasão ou cratera rasa. No estágio III, há perda da pele na sua espessura total, envolvendo danos ou necrose do tecido subcutâneo que pode se aprofundar, não chegando até a fáscia e a lesão se apresenta clinicamente como cratera profunda. Por fim, no estágio IV, há perda da pele na sua total espessura com extensa destruição, necrose dos tecidos ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte como tendões ou cápsulas das juntas (FERNANDES; CALIRI, 2008).

A escala de Braden é uma das mais utilizadas na prevenção de lesões, onde a mesma possui seis variáveis, as quais são percepção sensorial, umidade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento, e a cada variável, é atribuída uma pontuação de 1 a 4, exceto na fricção e cisalhamento, cujas as medidas variam de 1 a 3, totalizando entre 6 a 23 pontos. Quanto maior pontuação menor o risco de desenvolver a lesão (OLIVEIRA *et.al*, 2010).

A posição do paciente em um procedimento cirúrgico é uma arte capaz de garantir a eficiência em sua mobilização e com o decorrer do tempo a ser realizado o procedimento e a segurança do paciente em meio ao procedimento cirúrgico, onde sua posição quando realizada corretamente permite ao cirurgião um ótimo acesso ao local a ser operado, minimizando a tensão e a pressão sobre os tecidos. Fica a responsabilidade para toda equipe multidisciplinar a proteção de qualquer dano ao paciente decorrente do posicionamento cirúrgico (BARBOSA *et al.*, 2011).

### 3. Metodologia

O estudo foi definido como uma pesquisa bibliográfica. Inicialmente foi construída a questão norteadora: de quais seriam as evidências científicas disponíveis na literatura brasileira sobre as estratégias adotadas pela enfermagem na prevenção da lesão por pressão relacionada ao procedimento de cirurgia cardíaca e seu posicionamento? Após a construção da pergunta norteadora e a definição dos descritores, foram consultadas as bases de dados da LILACS, MEDLINE/BVS e SCIELO para a seleção das publicações científicas.

Como critérios de inclusão: estudos que abordem a temática, publicados no período de janeiro de 2010 a 2017, com resumos disponíveis e acessados na íntegra pelo meio online



no idioma português. Foram excluídos artigos que não respondam a questão de pesquisa, os estudos duplicados, reportagens, notícias, editoriais, textos não científicos e artigos científicos sem disponibilidade do texto na íntegra online.

Para a seleção dos artigos, foram utilizados os descritores: "cirurgia torácica", "úlcera por pressão", "posicionamento do paciente" e "enfermagem", contemplados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e suas combinações, utilizando o operador booleano AND e OR.

#### 4. Resultados e Discussões

Segundo Scarlatti *et al.* (2011), uma das complicações mais comuns durante o transoperatório é o surgimento de lesões por pressão desenvolvido por diversos fatores, os principais estágios de surgimento da LPP se acomete entre I e II, elas podem ser observadas em imediato logo após a cirurgia e tendo possibilidade de uma rápida evolução para os estágios III e IV, como também, podem ser observadas em alguns dias após o procedimento cirúrgico. Esse agravo ocorre porque a pele e os tecidos mais profundos sofrem hipóxia e hipoxemia tissular em função do longo tempo cirúrgico.

A equipe de enfermagem deve valorizar a recepção do paciente no centro cirúrgico como um importante espaço da assistência. Na recepção o enfermeiro se certificará dos dados de identificação do paciente e realizara um breve exame físico abordando pontos estratégicos do paciente. Na sala de operação, o enfermeiro tem uma grande missão, a realização adequada do posicionamento cirúrgico do paciente junto a equipe medica (TEIXEIRA, 2011).

Quanto ao posicionamento cirúrgico, Miranda *et al.* (2016), observa que o decúbito dorsal ou supina são as posições mais utilizadas, mantendo os braços nas laterais com palmas das mãos voltadas para baixo em pronação ou em forma de cruz e o braço apoiado a tala, em ângulo inferior a 80° em relação ao corpo, para não provocar estiramento dos músculos e nervos nessa região, assim como a compressão das artérias subclávia e axilar sob o processo coróide da escápula ou a compressão entre a clavícula e as primeiras duas costelas.

Outra escala a ser utilizada para prevenção e LPP é a escala de ELPO, que segundo Lopes *et al* (2016), vem surtindo bastante efeito positivo tanto na forma de avaliação do fator de risco quanto na forma de diagnosticar a prevenção para o surgimento da (LPP),

proporcionando melhorias na assistência a saúde e segurança ao paciente submetido ao procedimento cirúrgico.

A escala de ELPO, contém cinco subitens com pontuação que varia de 1 a 5 e sete itens com pontuação que varia de 7 a 35, organizados de acordo com as implicações anatômicas e fisiológicas da posição que o paciente será submetido. Recomenda-se que a escala de ELPO deve ser aplicada ao posicionar o paciente em mesa operatória e delimitando o score de cada item, devendo-se ser considerado o maior valor do score correspondente, caso o paciente no decorrer do procedimento mudar de posição cirúrgica o score deve ser aplicado novamente.

A classificação mencionada permite estabelecer maior segurança ao paciente que foi submetido ao procedimento cirúrgico, e despertando maior atenção no fator de cautela e cuidado ao enfermeiro relacionado com seu paciente.

## 5. Considerações finais

É de vital importância os cuidados da enfermagem no transoperatório, tendo visto que a avaliação do paciente é de suma importância, considerando os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações que possam comprometer sua integridade física. Diversos fatores podem contribuir para o surgimento de eventos adversos para integridade da pele, a equipe de enfermagem como profissional responsável pelo paciente no centro cirúrgico, tem como dever garantir a sua proteção e segurança.

Conclui-se que devido a ausência de artigos científicos específicos ao tema e atuais, tendo em vista que o tema é um assunto de grande importância entre a equipe de enfermagem, publica-se muito pouco, dificultando as pesquisas e cruzamentos entre os descritores, é de grande importância que a enfermagem passe para a prática inovações sobre formas de prevenção da lesão por pressão devido ao posicionamento cirúrgico, publicando mais artigos.

## Referências



BARBOSA, M. H.; OLIVIA, A. M. B.; NETO, A. L. S. ocorrência de lesões pré-operatória por posicionamento cirúrgico. **Rev. Cubana de Enfermagem**, v. 27, n. 1, p 31-41, 2011. Disponível em :< <http://scielo.sld.cu> >. Acesso em: 10 Maio 2017.

CARNEIRO, Geisa Aguiari; LEITE, Rita de Cássia Burgos de Oliveira. Lesões de pele no intra-operatório de cirurgia cardíaca: incidência e caracterização. **Rev. esc. enferm. USP** vol.45 no.3 São Paulo June 2011. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300009&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300009&tlng=pt) > Acesso em Abr. 2017.

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A.; PEZZUTO, T. M. diagnóstico de enfermagem em pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Ecs Enferm USP** v. 38, n 3, p 307-316, 2004. Disponível em: < <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR> > Acesso em: 11 Maio 2017.

GERHARDT, T .E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS), 2009. Disponível em: < <https://books.google.com.br/books?> > Acesso em: 10 Abril 2017.

LOPES, C. M. M.: GALVAO, C. M. Posicionamento cirúrgico: evidencias para o cuidado de enfermagem. **Rev. Latino-am enfermagem**, v 18, n.2, p 8, 2010. Disponível em: < <http://www.eerp.br/rlae> >. Acesso em: 05 Maio 2017.

MIRANDA, A. B. et al. Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. **Rev. SOBECC** v. 21, n. 1, p 52-58, 2016. Disponível em: < <https://www.google.com.br/search?tbm=bks&hl=pt-BR&q=MIRANDA>> Acesso em: 15 Março 2017.

OLIVEIRA, F. F. H et al. Ações de enfermagem na prevenção de ulcera por pressão em pacientes críticos: o que o enfermeiro pode fazer? **Rev Eletrônica de Enfermagem de Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição** v. 1 n. 1, p 1-16, 2010. Disponível em: < <http://www.ceen.com.br/revistaeletronica> >. Acesso em: 25 Março 2017.

SCARLATTI, K. C et al. Úlcera por pressão em paciente submetidos a cirurgia: incidência e fatores associados. **Rev esc Enfer USP** v. 45, n. 6, p 7-13, 2011. Disponível em: < <http://www.ee.usp.br/eeusp/> >. Acesso em: 28 Abril 2017.