

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 679 - 1/3

## ÚLCERA POR PRESSÃO COMO UMA LESÃO PERIOPERATÓRIA DE POSICIONAMENTO<sup>1</sup>

Scarlati, Kelly Cristina<sup>2</sup>Michel, Jeanne Liliane Marlene<sup>3</sup>Gutiérrez, Maria Gaby Rivero de<sup>4</sup>

**Introdução:** Várias situações podem levar uma pessoa a desenvolver lesões, entre elas o ato anestésico-cirúrgico. A longa duração de uma cirurgia e a permanência prolongada do paciente numa mesma posição pode propiciar o desenvolvimento de lesões diversas, entre as quais as úlceras por pressão, **Objetivos:** Identificar a incidência de lesões relacionadas ao posicionamento cirúrgico de pacientes adultos durante o período intraoperatório de cirurgias de médio e grande porte; estimar a incidência de úlceras por pressão relacionadas ao posicionamento cirúrgico e classificá-las segundo o grau e a localização; verificar a associação entre as variáveis: demográficas, clínicas e cirúrgicas, com o desenvolvimento de úlceras por pressão; e comparar a correspondência entre os fatores de risco propostos pela NANDA para o diagnóstico de enfermagem “Risco de lesão perioperatória de posicionamento”, com as variáveis demográficas, clínicas e cirúrgicas associadas ao desenvolvimento das úlceras por pressão. **Método:** estudo descritivo, longitudinal, desenvolvido num hospital privado, geral, de grande porte, localizado na cidade de São Paulo. A amostra constituiu-se de 199 pacientes adultos, com idade acima de 18 anos, submetidos a cirurgias de médio e grande porte, de várias especialidades cirúrgicas, e que

1. Trabalho extraído da dissertação de mestrado: “Úlcera por Pressão como Lesão Perioperatória de Posicionamento: Características e Fatores Associados”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em 2008.

2. Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação da UNIFESP. Enfermeira Líder Hospital e Maternidade São Luiz. E-mail: scalk@ig.com.br.

3. Enfermeira. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e co-orientadora. E-mail: jeanne.michel@mec.gov.br.

4. Enfermeira. Professora Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e orientadora. E-mail: gaby.gutierrez@unifesp.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 679 - 2/3

aceitaram participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram coletados no período de fevereiro a maio de 2007, por meio de um instrumento específico, contendo dados do paciente e do ato cirúrgico, o qual foi aplicado no pré, trans e pós-operatório. Os dados foram digitados em planilhas do Microsoft Excel® e analisados por meio do software SPSS for Windows 12.0. As variáveis qualitativas foram expressas como número e porcentagem enquanto que as variáveis quantitativas foram resumidas através da média, desvio padrão e valores mínimo e máximo. Para a estimativa da presença de úlcera por pressão também foi calculado o intervalo de confiança com coeficiente de confiança a 95% (IC a 95%). **Resultados:** Considerando-se a população estudada (N=199), a incidência de úlceras de pressão foi de 20,6%. No que se refere à localização, 56,7% das úlceras estavam localizadas na região do tronco (tronco frontal incluiu lesões em tórax, mama, abdômen, crista ilíaca e região supra-púbica e, tronco dorsal, inclui lesões em escápula e sacro), sendo que 35,1% delas ocorreram no tronco frontal. A maioria das úlceras (98,6%) encontrava-se nos estágios I e II. As variáveis: *sexo*, *idade*, *índice de massa corpórea (IMC)* e presença de *co-morbidades* não mostraram associação estatisticamente significativa com o desenvolvimento de úlceras por pressão ( $p>0,05$ ). Entretanto, foi evidenciada tal associação com as variáveis: *posição cirúrgica* ( $p<0,001$ ), *tempo/porte de cirurgia* ( $p<0,001$ ), *anestesia geral* ( $p=0,024$ ) e *uso de dispositivos de posicionamento* ( $p=0,007$ ). Das diferentes posições cirúrgicas, a ventral foi a que se associou ao maior número de lesões, com um total 50% das úlceras, sendo mais freqüentes as lesões no tórax (12,1%), nas pálpebras (8,1%) e nas mamas e joelhos (5,4% cada uma). A seguir, vem a posição dorsal, na qual se desenvolveram 37,8% das lesões. No que diz respeito à comparação entre os fatores de risco propostos pela NANDA para o diagnóstico Risco de Lesão Perioperatória de Posicionamento e os achados desta investigação, somente três deles, quais sejam, *Imobilização*, *Fraqueza Muscular* e *Distúrbios Sensoriais/Perceptivos*, encontraram correspondência. Por outro lado, as variáveis *Tempo/Porte*, *Tipo de Cirurgia* e *Posição Cirúrgica*, que mostraram significância estatística neste estudo e estão amplamente descritos na literatura como fatores de risco para este tipo de lesão, não constam da relação de fatores de risco da NANDA para o referido diagnóstico. **Conclusão:** Tendo em vista a alta

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 679 - 3/3

incidência de úlceras por pressão decorrente do ato anestésico-cirúrgico, pode-se afirmar que o diagnóstico real de Lesão Perioperatória de Posicionamento é plausível. Serão necessárias novas pesquisas, que abordem também as lesões músculo-esqueléticas e de plexo nervoso, para que seja possível revisar esse diagnóstico, quanto às características definidoras e os fatores relacionados do diagnóstico real. **Bibliografia:** 1.North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA – Definições e Classificações 2007 – 2008. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008. 2.National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcer stages revised by NPUAP. NPUAP; 2007. Disponível em: <http://www.npuap.org>. 3.Reddy M, Gill SS, Rochon PA. Preventing Pressure Ulcers: A Systematic Review. JAMA. 2006; 296 (8): 974-84. 4.Price MC, Whitney JD, King CA. Development of a risk assessment tool for intraoperative pressure ulcers. J WOCN. 2005; 32 (1): 19-30. 5.Schoonhoven L, Defloor T, Tweel I, Buskens E, Grypdonck MH. Risk indicators for pressure ulcers during surgery. Applied Nursing Research. 2002; 16 (2): 163-173. **Descritores:** Úlcera por Pressão. Cirurgia. Diagnóstico de Enfermagem. Posição.