

PERFIL DA PESSOA IDOSA COM LESÃO POR PRESSÃO DECORRENTE DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO

Felicia Augusta de Lima Vila Nova¹
Rayane de Almeida Farias²
Liliana Cruz de Sousa³
Samara da Silva Santos⁴
Maria Amanda Pereira Leite⁵
Maria de Lourdes de Farias Pontes⁶

RESUMO

Introdução: a lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico é um problema de saúde que atinge pessoas idosas, impactando negativamente na qualidade de vida. Em pessoas idosas quando submetidas a procedimentos cirúrgicos, sua ocorrência está associada a dois determinantes, a intensidade e a duração da pressão em áreas do corpo. **Objetivo:** analisar o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas idosas com lesões por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico submetidas a procedimentos eletivos em uma capital da região nordeste do Brasil. **Método:** trata-se de um estudo observacional, longitudinal, prospectivo e de abordagem quantitativa realizado com 121 idosos. A pesquisa foi desenvolvida no Bloco Cirúrgico e na Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley no período de fevereiro a setembro de 2022. Para análise de dados quantitativos realizou-se estatística descritiva e inferencial. Respeitou-se as recomendações que normatiza os estudos com seres humanos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 5.308.368. **Resultados:** A ocorrência de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico foi de 26,45%. Prevaleram pessoas idosas na faixa etária entre 70 a 79 anos, com idade média de 73,15, do sexo feminino, casados, com escolaridade de um a quatro anos de estudo e de cor branca. A média do IMC foi de 25, e em relação à classificação nutricional, as pessoas idosas com lesão foram classificadas com sobrepeso. Entre as pessoas idosas com lesão avaliadas 72% eram hipertensos e 28,1% eram diabéticos. **Considerações Finais:** o perfil sociodemográfico e clínico encontrados evidenciam a importância da avaliação da pessoa idosa no período que precede a cirurgia, por parte da equipe de enfermagem, bem como a implementação de intervenções em saúde durante o procedimento cirúrgico destinadas à proteção da pele da pessoa idosa.

¹Mestre pelo Programa em Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, felicia_augusta@hotmail.com;

²Mestranda pelo Programa em Pós-Graduação em Enfermagem Universidade Federal da Paraíba - UFPB, farias.almeidarayane@gmail.com;

³ Mestre pelo Curso de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, lilianacruzjp@yahoo.com.br;

⁴Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, samara3s@outlookl.com;

⁵Doutoranda pelo Programa em Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, amandamapl1997@gmail.com;

⁶Professor orientador: Doutorado em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, maria.lourdes@academico.ufpb.br.

Palavras-chave: Enfermagem, Idoso, Lesão por pressão, Posicionamento do paciente.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, fenômeno demográfico que vem ocorrendo de forma progressiva e sistemática em todas as sociedades (SOUSA *et al.*, 2020). O impacto desse processo, porém difere entre as pessoas idosas que vivenciam alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento que decorre da hereditariedade e estilo vida frente àqueles que, são acometidos por doenças cardíacas, câncer, demências, depressão, caracterizando a senilidade (SOUSA *et al.*, 2020; FOCHEZATTO *et al.*, 2020).

Frente ao crescimento da população idosa, o poder público deve se adequar a essa nova realidade que implica em ações que proporcionem assistência à saúde adequada e consequentemente, qualidade de vida as pessoas idosas (CRUZ; ALMEIDA; COSTA, 2022).

Considerando que entre as pessoas idosas há uma maior ocorrência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), sendo as mais prevalentes a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* (DM), doenças cardiovasculares e as respiratórias crônicas, quadros clínicos que predispõem à perda da capacidade funcional, fragilidade, quadros que geram dependência e aumento da vulnerabilidade (ELIOPOULOS, 2019).

Nessa conjuntura, como resultado da implementação de medidas sanitárias e de melhoria de saúde, vêm-se o incremento na quantidade de cirurgias a que são submetidas pessoas com mais de 65 anos, este fato se deve aos avanços da medicina e da tecnologia implementada nos procedimentos cirúrgicos (FAUCHER *et al.*, 2019; CUELLAR-GOMEZ *et al.*, 2022). Dados epidemiológicos demonstram elevada ocorrência de procedimentos cirúrgicos no mundo (OLIVEIRA *et al.* 2019a, LEI *et al.*, 2022; CUELLAR-GOMEZ *et al.*, 2022). Em território nacional, foram identificados 10.306.039 de procedimentos cirúrgicos em 2021 (DATASUS, 2022). Pesquisas realizadas nesses cenários revelam maior percentual de indivíduos idosos entre os pacientes cirúrgicos (FUKUI *et al.*, 2018; MENG *et al.*, 2021).

Aspecto importante no procedimento cirúrgico, o posicionamento do paciente tem como objetivos a visualização cirúrgica adequada, a garantia de dignidade do paciente ao evitar exposições indevidas e estabelecimento e manutenção de via aérea, acesso venoso, dispositivos e equipamentos de monitorização, além de promover adequadas perfusão e circulação, protegendo músculos, nervos e proeminências ósseas (PEIXOTO *et al.*, 2019; BUSO *et al.*, 2021).

Contudo, as complicações e lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico são frequentes, autores descrevem principalmente, na forma de lesões por pressão (LPP), mas também podem resultar em dor musculoesquelética, deslocamento de articulações, danos em nervos periféricos, comprometimento cardiovascular e pulmonar e até síndrome compartimental (PEIXOTO *et al.*, 2019; NASCIMENTO; RODRIGUES, 2020).

A LPP é um evento adverso (EAs) relacionado à assistência em saúde explicado pela maior expectativa de vida. Em pacientes cirúrgicos, sua ocorrência está associada a dois determinantes, a intensidade e a duração da pressão em áreas do corpo (NPUAP, 2016; BEZERRA *et al.*, 2019).

Estas lesões podem aparecer algumas horas depois da cirurgia ou até 72 horas após o procedimento anestésico cirúrgico, estando relacionadas à proteção inadequada durante a intervenção cirúrgica (LOPES *et al.*, 2016; BUSO *et al.*, 2021; PEIXOTO *et al.*, 2019; TERVO-HEIKKINEN *et al.*, 2021). Caracterizam-se por dano localizado na pele e em tecidos moles que normalmente ocorrem em proeminências ósseas (PEIXOTO *et al.*, 2019).

Esses aspectos enfatizam as recomendações práticas do posicionamento do paciente no perioperatório, *Association of Perioperative Registered Nurses* afirma que a avaliação individualizada tem a finalidade de identificar as necessidades de cada indivíduo (AORN, 2017). O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em 2013, dispõe de medidas a ser adotada nos serviços de saúde, entre elas a minimização do risco de LPP (BRASIL, 2013).

Em estudos nacionais, há uma variação na ocorrência de LPP em decorrência do posicionamento cirúrgico. Estudo observacional, longitudinal, realizado com 239 pacientes submetidos à cirurgia eletiva em hospital de ensino de município de Minas Gerais, entre estes 36% eram idosos, a ocorrência de LPP foi de 37,7% (BUSO *et al.*, 2021). Outro estudo com a mesma abordagem, realizado em bloco cirúrgico de hospital de ensino de grande porte avaliou 214 pacientes submetidos a cirurgias eletivas, entre estes 75 idosos, 77% dos pacientes apresentavam LPP (PEIXOTO *et al.*, 2019). Salienta-se que, as pesquisas não tiveram como objeto de estudo somente a pessoa idosa, contudo demonstrou associação estatística entre as variáveis, grupo etário e a ocorrência de lesão.

Semelhante ao achado descrito, estudos internacionais apresentam diferentes índices de ocorrência de LPP decorrente do posicionamento cirúrgico, entre pacientes adultos e idosos. Estudo de desenho observacional multicêntrico em instituições de saúde da Finlândia, realizado com 5.902 pacientes cirúrgicos, destes 3.386 idosos, em que 413 apresentaram LPP destacando-se os indivíduos com 80 anos (TERVO-HEIKKINEN *et al.*, 2021). Investigação

realizada na China com intuito de avaliar o risco e a lesão em pacientes perioperatórios identificou 42 indivíduos que desenvolveram LPP em decorrência do posicionamento (LEI *et al.*, 2022).

Diante destas evidências, que atinge todos os indivíduos, chama-se a atenção a situação da pessoa idosa, sendo a idade um fator intrínseco para a ocorrência de complicação, há necessidade de uma maior atenção no posicionamento desse grupo de pessoas, tendo em vista que este é mais susceptível a alterações na integridade da pele, devido às mudanças naturais do envelhecimento (KOTAKA; PADULA, 2020; LOPES *et al.*, 2016; CRUZ; ALMEIDA; COSTA, 2022). Desta forma, todos os pacientes, que são submetidos algum procedimento cirúrgico, inclusive as pessoas idosas, devem ser avaliadas, com a finalidade de identificar riscos e elaborar planos de cuidados, no sentido de proporcionar uma assistência perioperatória de qualidade, com vista na segurança do paciente (BEZERRA *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2019b; BUSO *et al.*, 2021).

Desse modo, este estudo teve por objetivo analisar o perfil da pessoa com lesão decorrente do posicionamento cirúrgico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, prospectivo e de abordagem quantitativa. Recorte da pesquisa de dissertação do Mestrado, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

O estudo foi realizado nas unidades de Bloco Cirúrgico (BC) e Clínica Cirúrgica (CC) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), referência para os municípios do estado da Paraíba, no qual atende pacientes de média e alta complexidade.

A população considerada no estudo corresponde ao total de idosos submetidos à intervenção cirúrgica eletiva no HULW no período de fevereiro a setembro de 2022. A unidade amostral considerada foi o mapa cirúrgico disponibilizado pelo referido hospital nos dias que antecederam os procedimentos. No período foram realizadas 211 cirurgias eletivas em pacientes com 60 anos ou mais.

O nível de significância adotado foi de 5% , enquanto o erro amostral considerado foi de 6%. A proporção de idosos que apresentaram LPP durante o período do estudo foi de cerca de 26%. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado utilizando o *software* R versão 4.2.1, livre e gratuito, disponível para *download*. Obteve-se então uma amostra de 121idosos.

A coleta ocorreu após a seleção, realizaram-se as entrevistas durante os períodos, pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. Os dados desta última fase ocorreu até 72 horas após a cirurgia durante as visitas aos leitos com respectiva inspeção da pele da pessoa idosa.

Para obtenção das características sociodemográficas e clínica das pessoas idosas utilizou-se instrumento que contempla questões abertas e fechadas para levantamento de dados referentes à idade, classificação etária, cor autorreferida, escolaridade, situação conjugal, dados antropométricos segundo Lipschitz (1994) e presença de comorbidades.

A presença de LPP foi investigada por meio de um roteiro de avaliação da pele no pós-operatório, seguindo os conceitos preconizados pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel*, a classificação fornece diretrizes para a identificação do tipo de lesão e o grau de comprometimento relacionado (NPUAP, 2016; REIS *et al.*, 2022).

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica estruturada no *Microsoft Office Excel* versão 2019. Em seguida, foram importados e processados no *software R* versão 4.2.1, livre e gratuito, para análise descritiva e inferencial.

Conforme a recomendação da Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do MS (BRASIL, 2012), a pesquisa foi fundamentada nas normas de estudos com seres humanos: informações sobre os objetivos e o desenvolvimento da pesquisa, o anonimato, o respeito e o sigilo em relação às informações fornecidas e liberdade para desistir de participar da pesquisa em qualquer uma de suas fases (BRASIL, 2012). Considerou-se o dever e responsabilidade dispostos na Resolução COFEN 311/2017, que determina o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

Os idosos foram convidados a participar da pesquisa e informou-se sobre a justificativa e finalidade, explicações necessárias para o entendimento dos objetivos e suas consequências, apresentados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes assinaram o TCLE e receberam uma cópia. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer de número 5.308.368.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pessoas idosas participantes do estudo (121), em sua maioria estavam inseridas na faixa etária entre 60 a 69 anos (n=69; 57,02%), de “idosos jovens” correspondendo à transição demográfica brasileira, por se tratar de um processo relativamente recente daí o predomínio

de idosos entre 60 e 69 anos. A ampliação da participação do grupo de pessoas idosas na população é resultado da nova distribuição dos grupos etários em que há queda dos nascimentos, reduzindo assim o peso do grupo das crianças (OLIVEIRA, 2019).

Investigações conduzidas no Japão e no Brasil verificaram semelhante percentual de pessoas idosas jovens em que houve maior demanda de intervenções cirúrgicas de especialidades distintas (FUKUI *et al.*, 2018; BIZO *et al.*, 2021).

Neste estudo, houve predominância do sexo feminino, em que 60,33% era composto por mulheres, o que corrobora dados de outros estudos desenvolvidos com idosos submetidos a procedimentos cirúrgicos que são em sua maioria do gênero feminino (FUKUI *et al.*, 2018; MENG *et al.*, 2021; CUELLAR-GOMEZ *et al.*, 2022). A predominância das mulheres na população idosa no Brasil e no mundo, processo denominado de “feminização da velhice”, decorre de estimativas de que as mulheres vivam em média, de cinco a sete anos a mais do que os homens, contudo isso implica em maior tempo de risco para o desenvolvimento de doenças e deficiências crônicas (IBGE, 2010; BIBIANO *et al.*, 2019).

Quanto à situação conjugal, predominou os casados (n=55; 45,45%), dado que reflete realidade comum entre a maioria dos idosos brasileiros reafirmando a maioria dos estudos (SANTOS *et al.*, 2019; GOMES *et al.*, 2020; SUZANA *et al.*, 2021). O conhecimento disponível na literatura enfatiza o papel do cônjuge no manejo de doenças crônicas, principalmente se o idoso demandar apoio familiar para mudar seu estilo de vida como parte do tratamento não farmacológico (OLIVEIRA *et al.*, 2019b).

No que diz respeito à escolaridade, 28,10% referiu ter estudado de 1 a 4 anos, demonstrando a baixa escolaridade entre os idosos desse estudo. Este dado é frequente entre os idosos brasileiros que em idade escolar não tiveram acesso à educação regular. Destaca-se que a baixa escolaridade pode influenciar de forma negativa na qualidade de vida de idosos, no que se refere à apreensão de conceitos de promoção da saúde (CHIA *et al.*, 2019).

Estudo prospectivo realizado com 48 pacientes submetidos à cirurgia de hérnia inguinal, colecistectomia laparoscópica e tireoidectomia entre os anos de 2017 a 2018, no Departamento de Cirurgia Geral do Hospital Khoo Teck Puat em Cingapura demonstrou que entre os avaliados, os idosos apresentaram menor compreensão do procedimento cirúrgico e indicação da cirurgia (CHIA *et al.*, 2019).

No que se refere à cor autorreferida, a maioria dos entrevistados eram pardos, segundo o último censo realizado em 2010, os indivíduos pardos correspondem a 42,93% da população (IBGE, 2010). Essa classificação étnica é baseada na raça, ou seja, mistura de cores entre indivíduos de pele branca, negros e indígenas. Miller (2012) salienta que este é um fator

de risco e que sua diferença não reside apenas na cor, mas também, no tamanho, número e morfologia dos melanossomas, estruturas altamente especializadas na síntese e depósito de melanina, pigmento que confere cor da pele e traduz-se em proteção contra radiação UV e lesões (MILLER, 2012).

Quanto à classificação nutricional, dos 121 idosos, 47,11% eram eutróficos, contudo, 28,10%, dos idosos foram classificados como sobrepeso e 24,79%, baixo peso, fatores de risco que pode resultar em prejuízo para o paciente submetido a procedimentos cirúrgicos (LOPES *et al.*, 2016). Esse dado demonstra que o estado nutricional necessita de avaliação pré-operatória, pois alterações nesse âmbito incidem em maior chance de lesão. A avaliação do IMC dos pacientes cirúrgicos é apontada como fator protetor, desde que sejam implementadas medidas para reduzir o risco, como o uso de SS e coxins adequados de acordo com as necessidades particulares do paciente (PEIXOTO *et al.*, 2019).

Tabela 1 - Caracterização Sociodemográfica, Clínica, Composição Corporal e Índice de Massa Corporal da pessoa idosa submetida a cirurgias eletivas. João Pessoa, PB, Brasil, 2022. (n= 121)

Variável	Medidas*
Faixa etária	
	60 a 69 anos 69 (57,02)
	70 a 79 anos 40 (33,06)
	80 ou mais 12 (9,92)
Idade auto-referida (anos)	69,61 ± 7,45
Classificação idade	
	idosos mais novos 60 a 79 anos 109 (90,08)
	idosos mais velhos 80 anos ou mais 12 (9,92)
Sexo	
	Feminino 73 (60,33)
	Masculino 48 (39,67)
Estado civil	
	Casado (a) 55 (45,45)
	Viúvo(a) 33 (27,27)
	Divorciado(a)/desquitado(a) 25 (20,66)
	Separado(a) 5 (4,13)
	Solteiro(a) 3 (2,48)
Escolaridade	

	1 a 4 anos	34 (28,10)
	5 a 8 anos	28 (23,14)
	Analfabeto	21 (17,36)
	9 a 11 anos	19 (15,70)
	12 anos ou mais	19 (15,70)
Cor autorreferida		
	Parda	73 (60,33)
	Branca	32 (26,45)
	Preta	13 (10,74)
	Não declarada	3 (2,48)
IMC	0,0025 ±	0,0004
Classificação Nutricional †		
	Eutrófico	57 (47,11)
	Sobrepeso	34 (28,10)
	Baixopeso	30 (24,79)

Medidas*: média ± desvio-padrão ou frequência (percentual)

† Classificação segundo Lipschitz, 1994.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Ao avaliar a ocorrência de LPP na pessoa idosa em decorrência do posicionamento cirúrgico, apresentaram LPP decorrente do posicionamento cirúrgico (n=32; 26,45%), conforme evidenciado na Tabela 10. **Estudo** longitudinal realizado no Brasil com adultos e idosos, identificou que os resultados da variável grupo etário e o risco para lesão demonstraram diferença estatisticamente significativa e preditoras para ocorrência de LPP decorrente do posicionamento cirúrgico (BUSO *et al.*, 2021).

Tabela 02 - Ocorrência de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico, segundo quantidade de pessoas idosas submetidas a cirurgias eletivas. João Pessoa, PB, Brasil, 2022. (n= 121)

Variável	Medidas*
Lesão por pressão perioperatória por posicionamento	
Não	89 (73,55)
Sim	32 (26,45)

Medidas*: média ± desvio-padrão ou frequência (percentual)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

A ocorrência de LPP apresentou relação significativa com as variáveis faixa etária ($p=0,0022^{2*}$), corroborando com a maioria dos estudos (LOPES *et al.*, 2016; PEIXOTO *et al.*, 2019; BUSO *et al.*, 2021). Esse dado destaca a classificação etária e longevidade como fatores de risco à lesão (MILLER, 2012).

Os idosos classificados como longevos têm mais chance de desenvolver lesão quando comparados a idosos mais jovens, alguns aspectos podem justificar essa vulnerabilidade, entre eles destacam-se: o comprometimento do tegumento seja por alterações fisiológicas do envelhecimento ou por fatores de riscos a que são expostos nas cirurgias; além de cada ano acrescido a idade do idoso (MILLER, 2012). Quanto a esse aspecto, a mesma autora, explica que as alterações fisiológicas da pele no envelhecimento são graduais, conferindo maior risco ao idoso com o passar do tempo.

Quanto à relação entre a raça e à LPP, esse estudo evidenciou forte relação entre a cor da pele branca e o desfecho em questão. Corroborando esse achado, estudo desenvolvido com pacientes cirúrgicos em hospital de ensino de Minas Gerais (BUSO *et al.*, 2021). Contrapondo esse resultado, uma pesquisa realizada em hospital universitário do interior do Estado do Rio Grande do Sul, a variável raça avaliada não apresentou significância estatística (REIS *et al.*, 2022).

No que se refere ao baixo peso e obesidade foram variáveis que se destacaram, e nesse estudo, apresentaram correlação com a LPP. Revisão desenvolvida no Brasil demonstrou que o risco de ulceração está significativamente relacionado com o estado nutricional, em que idosos desnutridos apresentam redução dos níveis de albumina, importante dado bioquímico que têm impacto direto na proliferação celular (SILVA *et al.*, 2019).

Na pessoa idosa essa condição pode configurar em risco majorado para o desenvolvimento de lesões, visto que as alterações intrínsecas ao envelhecimento, como a sarcopenia, somadas ao baixo peso acarretam a exposição acentuada de proeminências ósseas (MILLER, 2012).

O acometimento por DM na pessoa idosa nesse estudo apresentou significância com o desenvolvimento de lesão por posicionamento cirúrgico. Esse dado pode ser explicado pela fisiopatologia do distúrbio metabólico da glicose reduz o suprimento de oxigênio nos tecidos causado pela alteração da perfusão, promovendo a diminuição na capacidade de cicatrizar feridas por dificuldade na reposição de células (LEI *et al.*, 2022; PEIXOTO *et al.*, 2019).

Dentre os fatores de risco não modificáveis, a presença de DM acarreta alterações na perfusão tissular, aspecto decisivo no surgimento da lesão (MILLER, 2012; BUSO *et al.*, 2021). Reforçando a necessidade da avaliação de comorbidades no pré-operatório em pessoas

idosas, visto que a DM representa um aumento do risco em 3 vezes para desenvolvimento de lesão do que os pacientes sem essa comorbidade (MILLER, 2012; PEIXOTO *et al.*, 2019).

Tabela 03 - Relação entre a ocorrência de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico em pessoas idosas submetidas a cirurgias eletivas e fatores de risco. João Pessoa, PB, Brasil, 2022. (n= 121)

Variável	p-valor
Variáveis sociodemográficas e de condição de saúde	
Faixa etária	0,0022 ^{2*}
Cor	>0,0001 ^{3*}
IMC	0,5989 ¹
Classificação Nutricional	>0,0001 ^{3*}
Morbidades	
Diabetes Mellitus (DM)	0,03533*
Hipertensão Arterial (HAS)	0,47953
Doença Vascular	0,42263
TVP	0,43843
Neuropatia	0,72312

*-resultados significativos; 1-teste de Wilcoxon-Mann-Whitney; 2- teste qui-quadrado; 3- teste exato de Fisher; 4- teste t de student para amostras independentes.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A lesão decorrente do posicionamento cirúrgico é um problema de saúde em pessoas idosas, que impacta negativamente a qualidade de vida, gerando repercussões físicas como a lesão por pressão. Nesse contexto, os serviços de saúde e os profissionais de saúde, incluindo a enfermagem, envolvidos no cuidado precisam adequar-se as singularidades da pessoa idosa, por meio da avaliação das mudanças decorrentes da idade e dos fatores de riscos direcionando a assistência, na perspectiva da integralidade.

O perfil sociodemográfico e clínico encontrados evidenciam a importância da avaliação da pessoa idosa no período que precede a cirurgia, por parte da equipe de enfermagem, bem como a implementação de intervenções em saúde durante o procedimento cirúrgico destinadas à proteção da pele da pessoa idosa.

Destaca-se que o estudo não permitiu a generalização, mas proporciona a replicação em novos cenários. A pesquisa possibilitou o alcance dos objetivos propostos favorecendo avaliar as LPP no PO. A riqueza dos dados não suprimiu a totalidade das expectativas para este estudo e suscitou vertentes para investigação sobre a LPP na pessoa idosa decorrente do posicionamento na mesa cirúrgica.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO OF PERIOPERATIVE REGISTERED NURSES (AORN). Guideline summary: positioning the patient. **AORN Journal**, Denver, v. 106, n. 3, 2017. Disponível em: <<https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.aorn.2017.07.006>> Acesso em: 18 nov. 2023
- BEZERRA, M. B. G. *et al.* Factors associated with skin lesions resulting during the intraoperative period. **REV. SOBECC**, v. 24, n.2, p: 76-84, 2019.
- BIBIANO, A. M. B. *et al.* Factors associated with the use of the health services by elderly men: a systematic review of the literature. **Ciênc. saúde colet.** v.24, n.6, 2019.
- BIZO, M. *et al.* Suspension of orthopedic surgeries for extrinsic reasons in older patients. **REV. SOBECC**, v. 26, n.2, p: 77-83. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 18 nov. 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente/Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html> Acesso em: 18 nov. 2023
- BUSO, F. D. S. *et al.* Pressure injury related to surgical positioning and associated factors. **Acta Paul Enferm.** v.34, edição:APE00642. 2021.
- CHIA, C. L. K *et al.* Assessing adequacy of informed consent for elective surgery by student-administered interview. **ANZ Journal Surgery**, v. 89, e. 6, p:677-6. 2019.
- CRUZ, R. A. O.; ALMEIDA, F. A.C.; COSTA, M. M. L. Condiciones relacionadas con el riesgo de lesiones en personas mayores con xerosis. **Revista Cubana de Enfermagem** , v.38, n. 2, e4213. 2022.
- CUELLAR-GOMEZ, H. *et al.* Operative and Survival Outcomes of Robotic-Assisted Surgery for Colorectal Cancer in Elderly and Very Elderly Patients:A Study in a Tertiary Hospital in South Korea. **Journal of Oncology**, v. 2022, Article ID 7043380, 2022.
- DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).** 2022. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/spauf.def>> Acesso em: 18 nov. 2023
- ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica.** Grupo A, 2019. *E-book*. ISBN 9788582714829.

FAUCHER, P. *et al.* Changes in Body Composition, Comorbidities, and Nutritional Status Associated with Lower Weight Loss After Bariatric Surgery in Older Subjects. **Obesity Surgery** v. 29, p:3589–3595, 2019.

FOCHEZATTO, A. *et al.* Population aging and public financing: an analysis of Rio Grande do Sul using a multisectoral model. **Rev. bras. estud. Popul**, v.37, 2020.

FUKUI, K. *et al.* Risk Factors for Postoperative Complications among the Elderly after Plastic Surgery Procedures Performed under General Anesthesia. **Plastic Surgery International**, v. 2018, Article ID7053839, 2018.

GOMES, R. S. *et al.* Association between chronic diseases, multimorbidity and insufficient physical activity among older adults in southern Brazil: a cross-sectional study. **Sao Paulo Med. J.** v.138, n. 6, 2020.

LEI, L. *et al.* Research Article Munro Pressure Ulcer Risk Assessment Scale in Adult Patients Undergoing General Anesthesia in the Operating Room. **Journal of Healthcare Engineering**, v. 2022, Article ID 4157803, 2022.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Prim Care**, v. 21, p. 55-67, 1994.

LOPES, C. M. M. *et al.* Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.24: edição 2704, 2016.

KOTAKA, T.M.C.; PADULA, M.P.C. Nursing Actions in the Safety of Elderly Patients in the Surgical Center. **Braz. J. Hea. Rev.** v. 3, n. 6, p. 19552-19565. 2020.

MENG, Z. *et al.* Effects of Combined Epidural Anesthesia and General Anesthesia on Cognitive Function and Stress Responses of Elderly Patients Undergoing Liver Cancer Surgery. **Journal of Oncology**, v.2021, Article ID 8273722,2021.

MENG, Z. *et al.* Effects of Combined Epidural Anesthesia and General Anesthesia on Cognitive Function and Stress Responses of Elderly Patients Undergoing Liver Cancer Surgery. **Journal of Oncology**, v.2021, Article ID 8273722, 2021.

MILLER, C. A. **Nursing for wellness in older adults**. Lippincott Williams & Wilkins, 6ª Ed. 2012.

NASCIMENTO, F. C. L.; RODRIGUES, M. C. S. Risk for surgical positioning injuries: scale validation in a rehabilitation hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v 28, e3261, 2020.

NPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. Washington, 2016. Disponível em: <<https://www.woundsource.com/blog/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-change-in-terminology-pressure-ulcer>> Acesso em: 14 nov. 2022

OMS

OLIVEIRA, A. S. Transition, Epidemiological transition and Population Aging in Brazil. **Hygeia**, v.15, n. 31, p: 69-79, 2019.

OLIVEIRA *et al.* Prevalence of Systemic Arterial Hypertension Diagnosed, Undiagnosed, and Uncontrolled in Elderly Population: SABE Study. **Journal of Aging Research**, 3671869. 2019a.

OLIVEIRA. *et al.* Avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões perioperatórias decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Rev Gaúcha Enferm**, v.40, e20180114, 2019b.



PEIXOTO, C. A. *et al.* Classificação de risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 27:e3117. 2019.

REIS, C. R. *et al.* Factors associated with the development of PUs in cardiac surgery. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, e540111234539, 2022.

SANTOS, L. P. *et al.* Nível de atividade física de idosos participantes de grupo de convivência e fatores associados. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v.13. n.83. p.459-466. 2019.

SOUSA *et al.* The aging population: aspects of Brazil and the world, under the look of literature. **Braz J Develop**, v.6, n. 8, p:61871-7, 2020.

SUZANA, R. G. *et al.* Fatores associados à funcionalidade familiar de idosos assistidos por uma unidade de saúde da família de Vitória-ES. **Estud. interdiscipl. Envelhec.** v. 26, n. 1, p. 111-126, 2021.

TERVO-HEIKKINEN, *et al.* Pressure injury prevalence and incidence in acute inpatient care and related risk factors: A cross-sectional national study. **Int Wound J**, v.19, p:919–931.2022.