

## **Prevenção de lesão por pressão em centro cirúrgico de pacientes traumatológico-ortopédicos no oeste do Pará: relato de experiência**

**Prevention of pressure injury in a surgical center for traumato-orthopedic patients in west of Pará: experience report**

**Prevención de lesiones por presión en un centro quirúrgico para pacientes traumato-ortopédicos en el oeste de Pará: relato de experiencia**

Recebido: 15/03/2022 | Revisado: 24/03/2022 | Aceito: 26/03/2022 | Publicado: 02/04/2022

### **Yanka Leticia Amorim Uchoa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4822-5834>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [yankaamorym@gmail.com](mailto:yankaamorym@gmail.com)

### **Orácio Carvalho Ribeiro Júnior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3212-9936>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [oracio.junior@uepa.br](mailto:oracio.junior@uepa.br)

### **Lane Souza da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3693-0114>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [lanesouzadasilva@gmail.com](mailto:lanesouzadasilva@gmail.com)

### **Carla Suellem Sousa Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6844-4781>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [carlaaraujoenfermagemuepa@gmail.com](mailto:carlaaraujoenfermagemuepa@gmail.com)

### **Adriele Pantoja Cunha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2115-5138>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [adrielecunhaa@gmail.com](mailto:adrielecunhaa@gmail.com)

### **Fernanda da Silva Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7067-4308>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [fernandalima\\_sl@outlook.com](mailto:fernandalima_sl@outlook.com)

### **Andreza Alves Pessôa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3486-8919>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [andrezaalves.p@hotmail.com](mailto:andrezaalves.p@hotmail.com)

### **Larisse Oliveira Bezerra**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3109-4607>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [larisseoliveirab@gmail.com](mailto:larisseoliveirab@gmail.com)

### **Kaio Vinícius Paiva Albarado**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0687-7124>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [kaioalbarado@gmail.com](mailto:kaioalbarado@gmail.com)

### **Resumo**

**Objetivo:** Descrever as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro residente nas práticas assistências do paciente traumato-ortopédico no centro cirúrgico visando a prevenção de Lesão Por Pressão (LPP). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo do tipo relato de experiência, cujo local de vivência deu-se em um hospital de referência no Oeste do Pará por uma enfermeira residente em ortopedia e traumatologia. **Resultados:** No centro cirúrgico o enfermeiro tem um papel de suma importância para garantir a segurança do paciente, sendo responsável pela prevenção de agravos que podem interferir no quadro clínico do paciente. Dentre estas competências está a de garantir a integridade física da pele, no surgimento de LPP, em especial, no posicionamento cirúrgico. **Considerações Finais:** A partir da vivência no centro cirúrgico, pôde-se perceber a necessidade de capacitação profissional quanto conhecimento do procedimento cirúrgico.

**Palavras-chave:** Ortopedia; Centro cirúrgico; Assistência de enfermagem; Lesão por pressão.

### **Abstract**

**Objective:** To describe the activities developed by the resident nurse in the care practices of the traumat-orthopedic patient in the surgical center aiming at the prevention of Pressure Injury (PPL). **Methodology:** This is a descriptive, qualitative study of the experience report type, whose place of experience was in a reference hospital in the west of Pará by a resident nurse in orthopedics and traumatology. **Results:** In the operating room, the nurse plays an extremely important role in ensuring patient safety, being responsible for preventing diseases that may interfere with the patient's clinical condition. Among these competences is to guarantee the physical integrity of the skin, in the appearance of PPL, especially in the surgical positioning. **Final Considerations:** From the experience in the surgical center, it was possible to perceive the need for professional training and knowledge of the surgical procedure.

**Keywords:** Orthopedics; Surgery center; Nursing assistance; Pressure injury.

### **Resumen**

**Objetivo:** Describir las actividades desarrolladas por el enfermero residente en las prácticas de cuidado del paciente traumatólogo-ortopédico en el centro quirúrgico con el objetivo de la prevención de la Lesión por Presión (LPP). **Metodología:** Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, del tipo relato de experiencia, cuyo lugar de experiencia fue en un hospital de referencia en el oeste de Pará por una enfermera residente en ortopedia y traumatología. **Resultados:** En el quirófano, el enfermero juega un papel sumamente importante para velar por la seguridad del paciente, siendo el responsable de prevenir enfermedades que puedan interferir en el estado clínico del paciente. Entre estas competencias está garantizar la integridad física de la piel, en la aparición de LPP, especialmente en el posicionamiento quirúrgico. **Consideraciones Finales:** A partir de la experiencia en el centro quirúrgico, fue posible percibir la necesidad de formación profesional y conocimiento del procedimiento quirúrgico.

**Palabras clave:** Ortopedia; Centro cirúrgico; Asistencia de enfermería; Lesión por presión.

## **1. Introdução**

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) surgiram para melhorar os serviços de saúde, pois unem diferentes profissões em prol de uma especialidade, com o intuito que haja troca de saberes para a promoção da integralidade da saúde. Esta modalidade de especialização surgiu a partir da pactuação com o Ministério da Saúde (MS), Ministério da Educação (MEC) e Instituições de Ensino Superior (IES). Apesar deste método de pós-graduação datar desde antes de 1977 com a Residência Médica, foi somente em 2005 que a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) foi regulamentada por meio da Lei 11.129 (Silva & Dalbello-Araújo, 2019).

Nesse Caos, a RMS promove experiência com a realidade existente dos serviços de saúde e desenvolve competências inerentes aos profissionais que estão se especializando. A troca de saberes durante o período de 24 meses que transcorre o curso, gera aproximação com a real necessidade que a sociedade apresenta. São 60 horas semanais de atividades que são divididas em práticas, teóricas e teórico-prático. Além dos prós relacionados à obtenção de experiência, têm-se as questões financeiras por meio do recebimento mensal de uma bolsa (Sousa et al., 2021).

Entre as diferentes especialidades das Residência em Saúde (RS), está a Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia, que objetiva capacitar o enfermeiro para atuar na complexidade da especialidade. Tendo em vista que os cuidados para o tratamento dos pacientes da ortopedia ocasionados por trauma possuem, em grande maioria, tratamento invasivo, cirúrgico e complexo, no qual os profissionais atuantes desta área, como em outras, demandam qualificação adequada (Alvarenga et al., 2019).

Portanto, a atuação do profissional enfermeiro se dá em todos os níveis de atenção à saúde (Moll et al., 2017), estando presente desde a entrada do paciente nas instituições de saúde até a alta destes serviços. Além disso, este profissional atua em todos os setores, sendo público alvo neonatos, crianças, adolescentes, adultos e idosos (Martins, 2017). Dentre estes setores de atuação têm-se o centro cirúrgico, onde a principal competência do enfermeiro é garantir assistência de qualidade ao paciente, visando uma boa recuperação e segurança no período transoperatório (Jardim et al., 2016).

O enfermeiro que atua em centro cirúrgico precisa estar capacitado para lidar com as adversidades do setor, fazendo, desta forma, planejamento dos cuidados em saúde e mantendo o bom funcionamento do setor. Um dos cuidados fundamentais é a segurança do paciente, que se apresente em todos os momentos nos cuidados transoperatórios (Gutierrez et al., 2018).

Dentre as condutas para garantir tal segurança, está a de promover ações voltadas para prevenir, manter e recuperar a integridade física da pele do paciente (Durans et al., 2017).

No centro cirúrgico o paciente está exposto e dependente dos profissionais atuantes no setor. Desta forma, para que seja preservada a integridade física do paciente, o enfermeiro precisa estar atento às possíveis complicações que podem ser geradas para este paciente, como, por exemplo, o surgimento de lesões na pele decorrente do posicionamento cirúrgico. Tais lesões podem agravar o quadro clínico do paciente, com a presença de infecções, e prolongar o tempo de internação deste, além, de promover maior gasto dos recursos humanos e materiais para as instituições de saúde (Zacharo et al., 2021; Bohomol & Tatarli, 2017).

Diante disso, as lesões por pressão têm como características a permanência por um longo período na mesma posição no leito. Essas lesões possuem 4 estágios de acordo com a extensão da área lesionada sendo que no primeiro estágio a lesão encontra-se mais superficial, ao passo que no último, o estado cutâneo encontra-se totalmente comprometido com aparecimento ósseo. Sendo assim, o conhecimento da enfermagem para a realização de cuidados adequados nesses pacientes torna-se essencial para a recuperação pós cirúrgica (Evangelista et al., 2020).

A partir da vivência prática em Residência Multiprofissional em Saúde em Ortopedia e Traumatologia de um hospital de referência no Oeste do Pará surgiu o questionamento: como se dá a atuação do profissional enfermeiro em Centro cirúrgico, na prevenção de Lesão Por Pressão (LPP) de pacientes em decúbito lateral, no Programa de especialidade Ortopedia e Traumatologia? Diante disso, traçou-se como objetivo descrever as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro residente nas práticas assistenciais do paciente traumato-ortopédico no Centro cirúrgico visando à prevenção de LPP.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, qualitativo do tipo relato de experiência, cujo local de vivência deu-se em um hospital de referência no Oeste do Pará por uma enfermeira residente em ortopedia e traumatologia. O hospital em questão atende pacientes de todas as regiões do Oeste do Pará, sendo o único hospital público deste local a realizar cirurgias traumato-ortopédicas de alta complexidade.

A experiência foi realizada através da vivência do campo de prática da residência multiprofissional em ortopedia e Traumatologia, equivalente ao primeiro ano do enfermeiro residente, dentro dos serviços em saúde da instituição proponente na Região do Baixo Amazonas. A vivência ocorreu nos dias de segunda à sexta-feira no turno diurno, das 07h às 19h, perdurando-se para noite, quando ocorria alto fluxo de pacientes nos setores. O tempo de prática em centro cirúrgico durou por 10 meses, onde o contato com os pacientes cirúrgicos-ortopédicos ocorria de forma diária.

A atuação do enfermeiro do setor era de residente da ortopedia e Traumatologia onde realizava assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Desta forma, realizava posicionamento cirúrgico do paciente, bem como degermação da pele para preparo de procedimento cirúrgico, aplicação de escalas para prevenção de lesão por pressão e risco de queda, além de diversas condutas inerentes ao enfermeiro de centro cirúrgico.

## **3. Resultados e Discussão**

O centro cirúrgico, um dos locais de prática da residência, apresentava-se com muita movimentação durante o período diurno, em decorrência do grande volume de procedimentos cirúrgicos executados pela instituição de saúde. No setor havia 2 enfermeiros, 1 na sala de recuperação pós anestésica e 1 responsável pelas 5 salas cirúrgicas disponíveis pelas instituições. Por ser um hospital de grande porte, o fluxo de cirurgias de diversas especialidades era grande e por isso eram divididos dias específicos para a realização dos procedimentos traumato-ortopédicos.

No centro cirúrgico o enfermeiro tem um papel de suma importância para garantir a segurança do paciente, sendo responsável pela prevenção de agravos que podem interferir no quadro clínico do paciente. Dentre estas competências está a de garantir a integridade física da pele, no surgimento de LPP, em especial, no posicionamento cirúrgico (Trevilato et al., 2018). Desta forma, identificar os fatores que são responsáveis pelo surgimento deste agravo deve ser prioridade no planejamento de cuidado (Peixoto et al., 2019).

As cirurgias traumato-ortopédicas concentram grande parte dos serviços em saúde no Oeste do Pará (Santos et al., 2021), em decorrência das condições sociais e estruturais urbanas das cidades, que aumentando o número de acidentes, principalmente, automobilísticos (Feio & Quaresma, 2020). Consequentemente, há grande fluxo de pacientes nos setores que atendem trauma e politrauma e aumento do número de cirurgias, o que exige capacitação do enfermeiro em lidar com as demandas existentes.

Nas atividades práticas da residência pôde-se perceber a importância deste profissional em garantir melhores condições para realização dos procedimentos cirúrgicos, bem como uma boa recuperação pós-cirúrgica. Dentre estes cuidados, no período correspondente ao transoperatório, percebeu-se a preocupação dos enfermeiros em desenvolver cuidados voltados para a prevenção do surgimento de lesões de pele. As condutas podiam ser evidenciadas por meio da inspeção constante dos enfermeiros nas macas de transporte e nas mesas cirúrgicas, verificando-se se havia objetivos ou lençóis dobrados que pudessem vir a incomodar o paciente.

Ademais, os cuidados também eram evidenciados por meio de diálogos entre os enfermeiros e os pacientes, com os seguintes questionamentos: Você está se sentindo bem? Tem algo lhe incomodando além da dor no seu membro? O lençol está incomodando de alguma forma? A posição está boa? Foram perguntas e diálogos que faziam com que surgissem o planejamento do cuidado, pois, dependendo da resposta do paciente, o enfermeiro manteria ou alteraria as condutas de enfermagem.

Corroborando com o descrito, um dos papéis fundamentais do enfermeiro é a de manter um bom diálogo com o paciente de forma clara, para que os cuidados sejam planejados visando à melhoria e a qualidade da assistência. O Enfermeiro do centro cirúrgico identifica todos os possíveis riscos que o paciente corre e viabiliza os recursos humanos e materiais para que a segurança do paciente seja garantida. É importante que o profissional consiga criar vínculos com o paciente de forma que seja possível desenvolver diálogo claro e simples para que este entenda as orientações e consiga dar um feedback ao profissional, facilitando, desta forma, a execução dos planos de cuidados (Luz & Souza, 2020; Martins & Dall'agnol, 2017).

Além disso, diversas estratégias são tomadas para evitar o surgimento de lesões na pele e maior comprometimento da integridade física do paciente. Assim, a escala de Braden é a mais conhecida e utilizada pelas instituições de saúde para identificar fatores de risco associados ao surgimento de lesão na pele decorrente da pressão óssea exercida entre a pele e a superfície a qual o paciente está deitado (Vargas & Santos, 2019).

Porém, a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO) também pode ser utilizada para avaliar o risco de lesão por pressão em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, sendo possível um planejamento prévio da equipe de enfermagem para minimizar os efeitos da longa permanência na mesa cirúrgica (Lima et al., 2021).

No entanto, quando em sala de cirúrgica, o paciente ficava em posições que, dependendo da complexidade do procedimento e do tempo cirúrgico, poderiam ser fatores de risco para o surgimento de lesões na pele. Em cirurgias de fraturas do fêmur proximal, por exemplo, o paciente ficava em posição lateralizada para a realização do procedimento cirúrgico, gerando, desta forma, pontos de pressão nas regiões das orelhas, ombros, crista íliaca, trocânteres, joelhos e região maleolar.

Desta forma, como conduta pelo profissional do centro cirúrgico e visando minimizar o surgimento destas lesões de pele, o enfermeiro atentava-se para colocar colchões na mesa cirúrgica que fossem macios e confortáveis, a fim de evitar tais

atritos. No hospital de realização da prática, o colchão de melhor escolha era o colchão piramidal. Tratando-se de procedimento onde os pacientes precisavam estar lateralizados, para a região das orelhas, utilizava-se coxins circulares na cabeça para evitar o contato direto com a superfície da mesa, deixando os pavilhões auriculares livres de contato. Normalmente, tal coxim era feito com lençóis e adaptado para o procedimento, sendo posicionados antes da realização do procedimento cirúrgico.

Além dessas condutas, observou-se que na região dos ombros, para evitar dor e pressão excessiva neste membro, em pacientes lateralizados, era utilizado um rolo, feito também por lençol, entre a região medial do úmero e região lateral escapular, a fim de diminuir a pressão exercida no ombro e no plexo braquial, o qual era motivo de desconforto para o paciente durante o procedimento cirúrgico, em decorrência do tempo prolongado da posição. Consequentemente, para esses casos, a dor gerada nesta região nas cirurgias, cujo paciente estava lateralizado, era motivo de intervenções da equipe de enfermagem para diminuir tal problemática, no qual eram colocados os referidos rolos de proteção. Portanto, observou-se que no início da residência não era comum tal prática, porém, conforme solicitado por um dos membros da equipe multiprofissional, passou-se a adotar tal ação, de modo que foi evidenciada a melhoria na conduta junto ao paciente em cirurgia ortopédica de forma significativa relacionada ao conforto e qualidade na assistência do paciente.

Já em relação às condutas realizadas para os procedimentos das regiões ilíacas e trocantéricas, de pacientes em decúbito lateral, não eram colocados qualquer coxim específico, o que expressava um déficit no cuidado, uma vez que estas regiões, principalmente, em pacientes idosos e emagrecidos, poderiam acarretar LPP. Porém, pôde-se observar que existiam preocupações quanto a estes pacientes, uma vez que eram utilizados o colchão piramidal, um lençol com bordas elásticas, além de outro lençol de algodão que ficaria em contato com a pele do paciente. A conduta e preocupação em colocar camadas de materiais e tecidos confortáveis demonstravam que existiam conhecimentos dos enfermeiros sobre o surgimento de lesões nestas regiões.

Em cirurgias cuja posição do paciente era lateral, os joelhos eram protegidos por lençol de algodão, a fim de diminuir o atrito nesta região. Uma das explicações para a não utilização de coxins entre os joelhos é a intervenção negativa que poderia ocorrer durante o procedimento cirúrgico, gerando excesso de volume na mesa cirúrgica e dificultando um bom prognóstico cirúrgico. Em cirurgias ortopédicas cujo paciente ficava lateralizado, normalmente as fraturas são da região femoral, desta forma, há manipulação deste membro, seja para tração ou para realização de redução das fraturas, o que gerava constante manuseio do local afetado e, consequentemente, diminuição da imobilidade, que é um fator de risco para o surgimento de LPP nos joelhos.

Quanto as regiões maleolares, medial e lateral, na posição lateralizada do paciente, o membro que estava em contato direto com a mesa cirúrgica é fletido em 45° a 90°, o que não gerava contato direto entre os maléolos, diminuindo, desta forma, o surgimento de lesões por pressão. Além disso, o campo cirúrgico ficava entre as pernas, o que promovia barreiras e diminuição da compressão entre as superfícies com proeminência óssea.

Além destes cuidados, para promover a integridade física do paciente, com a prevenção do surgimento de lesões, os enfermeiros do centro cirúrgico faziam *checklist* de um instrumento cujo objetivo era identificar as fragilidades do paciente e as possíveis causas relacionadas à LPP. A Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO), era o documento utilizado pela instituição. Neste documento eram analisados o tempo cirúrgico, o posicionamento cirúrgico, idade do paciente, comorbidades e as proteções existentes entre o paciente e a mesa cirúrgica. A partir dos resultados deste documento, era gerado um número, por meio do escore avaliado em cada paciente, cujo valor identificava os riscos existentes para LPP, baixo, médio e alto risco.

#### 4. Considerações Finais

A partir da vivência no centro cirúrgico, pôde-se perceber a necessidade de capacitação profissional do enfermeiro quanto conhecimento do procedimento cirúrgico ortopédicos, uma vez que, o procedimento cirúrgico delimitará o posicionamento o qual o paciente precisará ficar para realização da cirurgia. Desta forma, o enfermeiro evita a ocorrência de eventos adversos como as LPP.

Por se tratar de um estudo observacional, seria necessário realizar mais pesquisas envolvendo os profissionais da enfermagem que atuam em centro cirúrgico para verificar se esses instrumentos estão sendo preenchidos de forma adequada para promover um bom planejamento da equipe de enfermagem, garantindo os cuidados necessários para um bom restabelecimento a saúde. Portanto, o enfermeiro torna-se um dos principais atores para garantir a seguridade e qualidade na assistência ao paciente, além de promover ações que visam manter a integridade física e realizar uma assistência de enfermagem com foco no bem-estar físico e mental, proporcionando excelentes condições clínicas para a alta hospitalar.

#### Referências

- Alvarenga, G. A. B., Galvão, E. F. C., & Takanashi, S. L. Y. (2019). Percepção dos residentes do processo avaliativo e seus instrumentos na residência multiprofissional na atenção integral em ortopedia e traumatologia. *Revista Exitus*, 9(1), 455-479.
- Bohomol, E., & de Abreu Tatarli, J. (2017). Utilização de cenários para a educação sobre segurança do paciente em centro cirúrgico. *Revista SOBECC*, 22(3), 138-144.
- Durans, N. H. C., Rolim, I. L. T. P., & Lima, A. B. S. (2017). Integridade da Pele Prejudicada: Exequibilidade das Intervenções de Enfermagem. *REVISTA UNINGÁ*, 53(1).
- Evangelista, J. N. P., Silva, L. S. e, Silva, G. dos S., Feitosa, M. R. P. V. D., Silva, Áyria C. F., & Viana, M. R. P. (2020). The Knowledge of Nursing students related to pressure injury in bedridden patients. *Research, Society and Development*, 9 (8), p. e262985506.
- Feio, O.O., & Quaresma, J. N. N. (2020). **Análise do perfil das vítimas de acidentes com motocicletas em Santarém – Pará.** *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 12, 135-150.
- Gutierrez, L. D. S., Santos, J. L. G. D., Peiter, C. C., Menegon, F. H. A., Sebold, L. F., & Erdmann, A. L. (2018). Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2775-2782.
- Jardim, D. P., Coutinho, R. M. C., Bianchi, E. R. F., Costa, A. L. S., & Vattimo, M. D. F. F. (2016). Assistência de enfermagem no período transoperatório. In *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação* (pp. 146-159).
- Lima, D. C. J., Piero, K. C. D., Pinto, C. M. I., & Moraes, C. M. de. (2021). Incidence of Pressure Ulcer and Risk Assessment Using The ELPO Scale: observational study. *Research, Society and Development*, 10 (15), p. e403101522704.
- Lopes, C. M. D. M., Haas, V. J., Dantas, R. A. S., Oliveira, C. G. D., & Galvão, C. M. (2016). Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24.
- Luz, B. D. R., & Souza, J. S. M. (2020). Humanização no centro cirúrgico: percepção da equipe de enfermagem. *Revista Expressão Católica Saúde*, 5(2), 56-63.
- Martins, D. C. (2017). Violência: abordagem, atuação e educação em enfermagem. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE*, 4(2), 154.
- Martins, F. Z., & Dall'Agnol, C. M. (2017). Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37.
- Moll, M. F., Goulart, M. B., Caprio, A. P., Ventura, C. A. A., & Ogoshis, A. A. C. M. (2017). O conhecimento dos enfermeiros sobre as redes de atenção à saúde. *Revista enfermagem UFPE online. Recife*, 11(1), 86-93.
- Peixoto, C. D. A., Ferreira, M. B. G., Felix, M. M. D. S., Pires, P. D. S., Barichello, E., & Barbosa, M. H. (2019). Classificação de risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Fundamentos de enfermagem*. Elsevier Brasil.
- Santos, S. M. F., Lima, M. M. M. A., Santos, L. A., Silva, E. M. R., Carvalho Junior, A. M., & Matos, R. R. C. (2021). Assistência de enfermagem quanto ao paciente ortopédico em um hospital público do este do Pará. *Research, Society and Development*, 10(17), e180101724536-e180101724536.
- Santos, S. M. S., Amarante, M. J. R., Pinheiro, S. L. F., Pinheiro, E. L. T., de Sousa Neto, I. F., Silva, C. L., ... & de Alencar Rodrigues, F. E. (2020). Percepções dos acompanhantes acerca da comunicação verbal da equipe de enfermagem na emergência. *Research, Society and Development*, 9(8), e195985586-e195985586.

Silva, C. A. D., & Dalbello-Araujo, M. (2020). Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saúde em Debate*, 43, 1240-1258.

Sousa, T. R., Rodrigues, J. S., & Bicalho, B. O. (2021). Enfermagem em atenção hospitalar (urgência e trauma): residência multiprofissional em saúde como experiência de atuação. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 25113-25121.

Trevilato, D. D., de Melo, T. C., Fagundes, M. A. B. G., & Caregnato, R. C. A. (2018). Posicionamento cirúrgico: prevalência de risco de lesões em pacientes cirúrgicos. *Rev. SOBECC*, 124-129.

Vargas, R. G., & do Santos, L. P. (2019). Prevenção de lesão por pressão em UTI-aplicabilidade da Escala de Braden. *Revista Pró-UniverSUS*, 10(1), 162-165.

Zacharo, D. A., de Carvalho Jericó, M., & de Oliveira Ruiz, P. B. (2021). Lesão por pressão: risco de desenvolvimento em centro cirúrgico em hospital de ensino. *Enfermagem Brasil*, 20(1).