



COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM NO POSICIONAMENTO DO PACIENTE CIRÚRGICO: REVISÃO ESCOPO

Resumo: Mapear as competências da enfermagem no posicionamento cirúrgico. Trata-se de uma revisão de escopo, conforme protocolo Instituto Joanna Briggs, nas bases e/ou portais Pubmed, Cinahl, Web of Science, Scopus, Embase, BVS e Cochrane, no período de 11 de agosto de 2022 à 12 de setembro de 2022, com pergunta norteadora “quais são as evidências na literatura sobre as competências de enfermagem no posicionamento cirúrgico?”, utilizando e combinando os descritores “operating room nursing” and “nurses role” and “patient positioning”. Inseridos sete artigos, e três guidelines, os resultados foram agrupados em cinco competências de enfermagem no posicionamento cirúrgico: cuidado centrado na pessoa, equipe interdisciplinar, prática baseada em evidência, qualidade de assistência e segurança do paciente. Apesar das poucas referências disponíveis sobre as competências no posicionamento cirúrgico, foi possível identificar e categorizar ações essenciais de enfermagem; a escassez de literatura sobre o tema, contudo, aponta para a necessidade de estudos futuros.

Descritores: Competência Clínica, Competência Profissional, Enfermagem Perioperatória, Posicionamento do Paciente, Revisão.

Nursing competencies in surgical patient positioning: scoping review

Abstract: To map nursing competencies in surgical positioning. This is a scoping review, according to the Joanna Briggs Institute protocol, in the Pubmed, Cinahl, Web of Science, Scopus, Embase, BVS, and Cochrane databases and/or portals, from August 11, 2022 to September 12, 2022, with the guiding question “what is the evidence in the literature on nursing competencies in surgical positioning?”, using and combining the descriptors “operating room nursing” and “nurses role” and “patient positioning”. After inserting seven articles and three guidelines, the results were grouped into five nursing competencies in surgical positioning: person-centered care, interdisciplinary team, evidence-based practice, quality of care, and patient safety. Despite the few available references on competencies in surgical positioning, it was possible to identify and categorize essential nursing actions; the scarcity of literature on the subject, however, points to the need for future studies.

Descriptors: Clinical Competence, Patient Positioning, Perioperative Nursing, Professional Competence, Review.

Nursing competencies in surgical patient positioning: scoping review

Resumen: Mapa de habilidades de enfermería en posicionamiento quirúrgico. Se trata de una revisión de alcance, según el protocolo del Instituto Joanna Briggs, en las bases de datos y/o portales Pubmed, Cinahl, Web of Science, Scopus, Embase, BVS y Cochrane, del 11 de agosto de 2022 al 12 de septiembre de 2022, con la pregunta orientadora “¿cuál es la evidencia en la literatura sobre las habilidades de enfermería en el posicionamiento quirúrgico?”, utilizando y combinando los descriptores “enfermería de quirófano” y “rol de las enfermeras” y “posicionamiento del paciente”. Después de insertar siete artículos y tres directrices, los resultados se agruparon en cinco competencias de enfermería en el posicionamiento quirúrgico: atención centrada en la persona, equipo interdisciplinario, práctica basada en evidencia, calidad de la atención y seguridad del paciente. A pesar de las pocas referencias disponibles sobre habilidades de posicionamiento quirúrgico, fue posible identificar y categorizar acciones esenciales de enfermería; Sin embargo, la escasez de literatura sobre el tema apunta a la necesidad de estudios futuros.

Descriptores: Competencia Clínica, Competencia Profesional, Enfermería Perioperatoria, Posicionamiento del Paciente, Revisión.

Luiza Carraco Palos

Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Enfermeira Sênior do Centro Cirúrgico Hospital Sírio-Libanês. São Paulo. Brasil.

E-mail: luizacpa@live.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1062-760X>

Cristina Silva Sousa

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente da pós-graduação do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. São Paulo. Brasil.

E-mail: cossousa@icloud.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5135-7163>

Submissão: 30/10/2024

Aprovação: 10/12/2024

Publicação: 27/12/2024



Como citar este artigo:

Palos LC, Sousa CS. Competências de enfermagem no posicionamento do paciente cirúrgico: revisão de escopo. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):839-850. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.839>

Introdução

O aumento da expectativa de vida da população e o desenvolvimento de novas técnicas dos procedimentos cirúrgicos permite que, cada vez mais, indivíduos com diferentes comorbidades sejam submetidos à anestesia e cirurgias¹. No Brasil, em 2023, foram realizadas 5.268.000 cirurgias no Sistema Único de Saúde (SUS)². Estes avanços resultam em modificações da abordagem cirúrgica, da técnica anestésica e, conseqüentemente, de posicionamento cirúrgico.

A variação de procedimentos cirúrgicos em diferentes segmentos corporais exige variedade de posições cirúrgicas para facilitar o acesso ao local a ser operado. Para a enfermagem, o posicionamento cirúrgico é parte fundamental da assistência perioperatória.

O posicionamento cirúrgico é um procedimento realizado durante o período intraoperatório pelos profissionais de enfermagem e pela equipe anestésica e cirúrgica³. Tem como objetivo garantir o melhor acesso ao campo cirúrgico, estabelecer acesso do anestesista às linhas de infusão e monitorização, manter a circulação sanguínea e ventilação adequadas, devendo respeitar as limitações do paciente, considerando bem-estar, conforto e integridade, com prevenção de possíveis lesões em músculos, nervos e pele, ao mesmo tempo, busca estabilizar o paciente na mesa cirúrgica, evitando deslocamentos não intencionais⁴.

Para isso, é necessária a identificação de alterações anatômicas e fisiológicas do paciente associadas com o procedimento anestésico-cirúrgico, tempo operatório e avaliação clínica do paciente. O conhecimento de enfermeiros deve abranger,

também, o entendimento sobre as mesas cirúrgicas, superfícies de apoio e suporte, itens para prevenção de lesões e como proceder ao posicionamento cirúrgico para coordenação adequada da equipe.

Qualquer que seja o procedimento cirúrgico, o paciente é exposto ao risco de desenvolver lesões. As lesões podem ser causadas pela redução do fluxo sanguíneo, devido à compressão de tecidos, por fricção e forças de cisalhamento, ou por pressão prolongada que pode acarretar descontinuidade da pele⁵. Podem ocorrer dor musculoesquelética, deslocamento de articulações, danos em nervos periféricos, comprometimento cardiovascular, pulmonar e até síndrome compartimental³. Outro fator contribuinte para o desenvolvimento de lesões é a anestesia que pode afetar a estabilidade cardiovascular, alterar a relação ventilação e perfusão e resultar em hipoxemia tecidual⁶.

O enfermeiro perioperatório tem o papel de compartilhar com a equipe a decisão do melhor posicionamento para facilitar as atividades durante o ato anestésico-cirúrgico e assegurar a segurança do paciente⁷, devem combinar ciência e julgamento clínico, baseado na experiência prévia para interpretar a situação clínica do paciente e agir na prevenção de lesão por pressão⁸⁻⁹, para isso, é necessário desenvolver competências para o posicionamento adequado¹⁰.

O conceito de competência profissional não é novo e foi descrito de várias maneiras¹¹, é um termo polissêmico. Porém, pode-se entender, no mundo corporativo, como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos. Os conhecimentos do sujeito seriam os conhecimentos adquiridos/construídos na formação acadêmica, em

vivências cotidianas e práticas profissionais, o saber. As habilidades seriam as capacidades de colocá-los em prática, o saber fazer. As atitudes seriam a capacidade de tomar iniciativas para transformar ou melhorar o ambiente organizacional, o saber ser¹²⁻¹³.

Para o enfermeiro perioperatório, a competência é o que um enfermeiro é capaz de fazer e se manifesta em ações e comportamentos mensuráveis. O nível de competência e a adequação do desempenho podem ser medidos em relação à conformidade com os padrões clínicos e profissionais¹⁴.

No posicionamento cirúrgico, o enfermeiro perioperatório totalmente competente demonstra proficientemente habilidades técnicas e clínicas; exhibe atitudes, comportamentos e habilidades interpessoais para fornecer alta qualidade de atendimento; e possui a capacidade de pensar criticamente, por meio das necessidades do paciente. Diante deste contexto, este estudo tem por objetivo mapear as competências da enfermagem no posicionamento cirúrgico.

Material e Método

Trata-se de uma revisão de escopo. A revisão de escopo é um método proposto pelo *Instituto Joanna Briggs (JBI)*¹⁵ que apresentou importante crescimento a partir de 2012¹⁶ e tem se destacado na área de síntese de evidências em saúde¹⁷. Tem como proposta a realização de mapeamento da literatura de determinado assunto, principalmente quando revisões ainda não foram publicadas. Este método reconhece diferentes evidências produzidas e desenhos de estudo¹⁸.

Para realização da revisão de escopo, foram consideradas cinco etapas: 1) identificação da pergunta de pesquisa; 2) identificação dos estudos

relevantes; 3) seleção dos estudos; 4) mapeamento dos dados; 5) coleta, resumo e relato dos resultados^{7,18}.

Primeiramente, para estabelecer a questão de revisão, aplicou-se o uso do formato PCC¹⁹ (População, Conceito e Contexto), para o qual P = enfermagem perioperatória, C= competências, C = posicionamento cirúrgico. Assim, estabeleceu-se a pergunta de pesquisa: quais as evidências na literatura sobre as ações de enfermagem no posicionamento cirúrgico?

Os estudos foram selecionados nos portais da BVS e PUBMED, que permitem acesso às revistas indexadas no EMBASE, SCOPUS, MEDLINE e LILACS, além do COCHRANE, da base de dados do CINHALL e WEB OF SCIENCE e da literatura cinzenta em manuais de sociedade de enfermagem perioperatória, banco de teses e dissertações da CAPES.

Os critérios de inclusão foram artigos originais publicados em português, inglês e espanhol, publicados até 2023, com texto disponível na íntegra que abordassem as ações dos enfermeiros no posicionamento cirúrgico. Os critérios de exclusão foram textos não disponíveis na íntegra e que não respondessem à pergunta da pesquisa.

Como estratégia de busca para cada base de dados, consideraram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e/ou *Medical Subject Headings* (MeSH) selecionados e manteve-se o operador booleano AND e OR (*patient positioning and nurses role or clinical competence or patient care planning and operating room nursing*) e, na literatura cinzenta, aplicadas palavras-chave *patient positioning guideline OR surgical positioning OR posicionamento cirúrgico*, conforme Quadro 1.

Quadro 1. Estratégias de busca nos portais e/ou bases de dados. São Paulo. 2023.

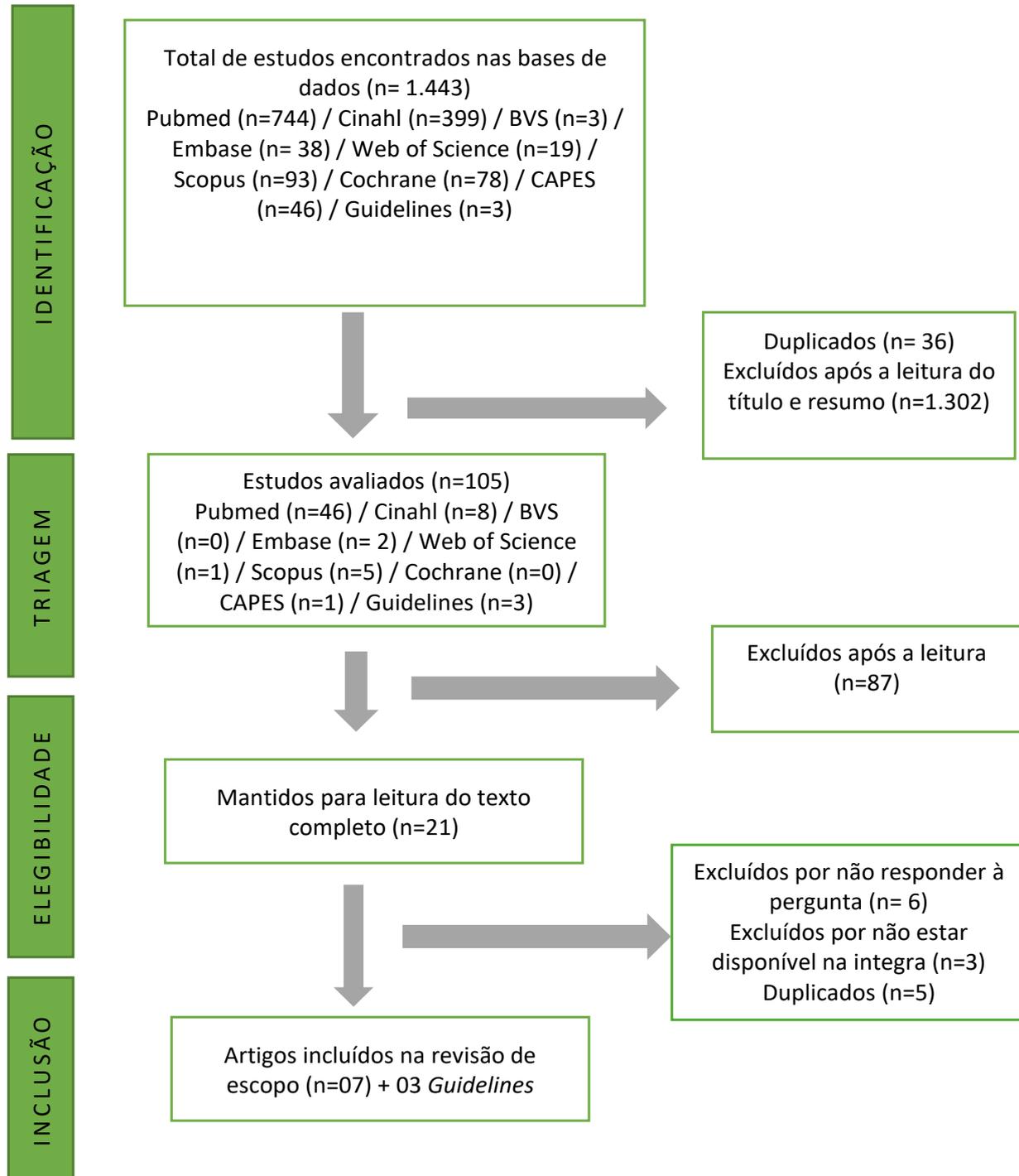
Base de dados e/ou Portais	Estratégia busca
Pubmed	((("patient placement"[MeSH Terms] OR ("patient"[All fields] AND "positioning"[All fields]) OR "patient placement"[All fields]) AND ("patient role" nurse"[MeSH Terms] OR ("nurses"[All Fields] AND "roles"[All Fields]) OR "roles of nurses"[All Fields] OR ("nurses"[All Fields] AND "roles"[All fields]) OR "nurses role"[All fields])) OR ("clinical competence"[MeSH Terms] OR ("clinical"[All fields] AND "competence"[All fields]) OR "clinical competence"[All fields]) OR ("patient care planning"[MeSH Terms] OR ("patient"[All fields] AND "care"[All fields] AND "planning"[All fields]) OR "patient care planning"[All fields])) AND ("nursing operating room"[MeSH Terms] OR ("operation"[All fields] AND "room"[All fields] AND "nursing"[All fields]) OR "operating room nursing"[All fields])).
BVS	patient positioning AND nurses role OR clinical competence OR patient care planning AND operating room nursing
Embase	((('patient positioning'/exp OR 'patient positioning' OR (('patient'/exp OR patient) AND ('positioning'/exp OR positioning))) AND ('nurses role'/exp OR 'nurses role' OR (('nurses'/exp OR nurses) AND ('role'/exp OR role))) OR 'clinical competence'/exp OR 'clinical competence' OR (('clinical'/exp OR clinical) AND ('competence'/exp OR competence)) OR 'patient care planning'/exp OR 'patient care planning' OR (('patient'/exp OR patient) AND ('care'/exp OR care) AND ('planning'/exp OR planning))) AND ('operating room nursing'/exp OR 'operating room nursing' OR (operating AND room AND ('nursing'/exp OR nursing)))
Cinahl	(patient positioning or surgical positioning) AND (nurses role or role of the nurse) OR (clinical competence or skills or competency) AND (patient positioning or surgical positioning)
Web of Science	patient positioning AND nurses role OR clinical competence OR patient care planning AND operating room nursing
Scopus	<i>patient positioning AND nurses role OR clinical competence OR patient care planning AND operating room nursing</i>
Cochrane	<i>patient positioning AND nurses role OR clinical competence OR patient care planning AND operating room nursing</i>
Banco de Teses CAPES	<i>Posicionamento do Paciente AND Papel do Profissional de Enfermagem OR Competência Clínica OR Planejamento de Assistência ao Paciente AND Enfermagem de Centro Cirúrgico</i>
Manuais de Sociedade	<i>patient positioning guideline OR surgical positioning</i> <i>Posicionamento cirúrgico</i>

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas consecutivas: leitura do título, do resumo e do artigo na íntegra. Esse processo foi realizado por dois pesquisadores.

A sistematização dos dados foi realizada com a utilização de instrumento estruturado que permitiu sintetizar as informações: ano publicação, periódico, local de estudo, método utilizado, principais resultados das ações de enfermagem no posicionamento cirúrgico.

A Figura 1 exibe o processo de busca, exclusão e seleção dos estudos encontrados, de acordo com as recomendações do PRISMA-ScR¹⁶.

Figura 1. Processo de inclusão e exclusão dos estudos encontrados, de acordo com as recomendações do PRISMA ScR. São Paulo, SP, Brasil, 2023.



Nesta etapa, realizou-se a compilação dos resultados, com a intenção de apresentar a visão geral do material encontrado. Os resultados estão apresentados em síntese numérica e temática. Na síntese numérica, descreveram-se as características dos estudos incluídos, total de estudos, método, ano

publicação, características da população e país onde foi desenvolvido. A síntese temática foi organizada de acordo com as ações de enfermagem que caracterizam as competências no posicionamento cirúrgico, gerando apresentação ampla da revisão de escopo sobre o tema.

Resultados

A estratégia de busca nas bases e portais permitiu a identificação de 1.440 artigos e três *guidelines*. Na etapa de seleção, obtiveram-se 105 artigos, os quais foram analisados por título e resumo. Na etapa elegibilidade, selecionaram-se sete artigos e três *guidelines*, cujos resultados respondiam à questão de pesquisa.

O período e a publicação dos artigos selecionados abrangeram os anos 2004 a 2020. Os países dos artigos foram três dos Estados Unidos da América^{21,25-26}, três do Reino Unido^{20,22,24}, um da Holanda²³. Os *guidelines* são dos Estados Unidos da América²⁷, Europa²⁸ e Brasil²⁹. A distribuição dos estudos de

acordo com o método mais utilizado foi narrativa, seguido de descritivo transversal e coorte.

A partir da análise dos estudos, o pesquisador propôs organização de cinco categorias temáticas como competências de enfermagem (que abrangem conhecimento, atitude e habilidades perioperatórias no posicionamento cirúrgico): cuidado centrado na pessoa, equipe interdisciplinar, prática baseada em evidência, qualidade de assistência e segurança do paciente, e realizou a distribuição das ações encontradas na literatura dentro destas categorias temáticas, podendo repetir a ação, quando fazia sentido para mais de uma categoria (Quadro 2).

Quadro 2. Competências do enfermeiro perioperatório no posicionamento cirúrgico. São Paulo, SP, Brasil, 2023.

Competências	Definição	Ações de enfermagem
Cuidado centrado na pessoa	Prestar cuidados que reflitam a pessoa como um todo e ser capaz de antecipar as necessidades do paciente, por meio do planejamento.	<ul style="list-style-type: none">• Reconhecer a posição cirúrgica do paciente, conforme procedimento cirúrgico;• Planejar o posicionamento com antecedência;• Desenvolver um plano de cuidados de posicionamento para cada paciente;• Conhecer os fatores de risco do paciente para o posicionamento cirúrgico;• Aplicar a avaliação de risco para posicionamento utilizada pela instituição;• Avaliar a pele do paciente e verificar áreas de hiperemia, isquemia e edema;• Questionar o paciente, quando estiver acordado, se sente dor ou dormência prévia;• Manter o alinhamento corporal, respeitando as condições anatômicas do paciente;• Executar anotação em prontuário o posicionamento do paciente de forma completa, de acordo com a política da instituição quanto à: identificação dos indivíduos participantes do posicionamento, posição do paciente, posição de membros e qualquer atividade de reposicionamento, tipo e localização das restrições de segurança, ações específicas para prevenir lesões;• Avaliar e documentar a integridade da pele pós-operatória;• Fornecer informações da avaliação pós-operatória a enfermeira da recuperação anestésica/unidade de destino sobre: áreas do corpo do paciente que devem ser monitoradas quanto possíveis lesões, eventos durante o período intraoperatório que possa ter contribuído para ocasionar uma lesão por posicionamento e o posicionamento do paciente.

<p>Equipe interdisciplinar</p>	<p>Composto por membros de diferentes profissões com conhecimentos, habilidades e métodos variados e especializados. Uma equipe eficaz tem conhecimento da experiência, do conhecimento e dos valores de cada membro da equipe. Os membros da equipe integram conhecimentos especializados e experiência para coordenar, colaborar e se comunicar para otimizar o cuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer o meu papel dentro da equipe para posicionar o paciente, coordenando a equipe para o posicionamento. • Garantir o número adequado de profissionais para posicionar e movimentar o paciente.
<p>Prática baseada em evidências</p>	<p>A tomada de decisão deve se basear no melhor conhecimento científico e padronizado disponível, integrado à experiência clínica e aos valores e preferências do paciente. Os profissionais de saúde precisam saber onde e como encontrar as melhores fontes possíveis de evidência, para avaliar os resultados relativos à validade e utilidade com um paciente ou população e determinar como integrar os resultados na prática.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer a posição cirúrgica do paciente, conforme procedimento cirúrgico; • Conhecer os fatores de risco do paciente para o posicionamento cirúrgico; • Avaliar a pele do paciente e verificar áreas de hiperemia, isquemia e edema; • Identificar e proteger as proeminências ósseas e os pontos de pressão do posicionamento; • Utilizar corretamente os dispositivos de posicionamento, superfícies de suporte e faixa de segurança; • Compreender efeito da normotermia; • Considerar reposicionar o paciente em procedimentos longos.
<p>Qualidade de assistência</p>	<p>Reduzir ineficiências e erros evitáveis que podem prejudicar os pacientes. Este trabalho contínuo exige que os profissionais de saúde compreendam e mensurem a qualidade do cuidado, avaliem as práticas atuais e identifiquem oportunidades de melhoria. A necessidade de formular o que eles estão tentando realizar, o que pode resultar em melhoria e como a melhoria pode ser detectada e medida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar a avaliação de risco para posicionamento utilizada pela instituição. • Avaliar a pele do paciente e verificar áreas de hiperemia, isquemia e edema; • Questionar o paciente, quando estiver acordado, se sente dor ou dormência prévia; • Minimizar o risco de lesão na passagem do paciente da mesa cirúrgica para maca; • Identificar e proteger as proeminências ósseas e os pontos de pressão do posicionamento; • Manter o alinhamento corporal, respeitando as condições anatômicas do paciente; • Estabilizar o paciente na mesa cirúrgica. • Monitorar a posição dos equipamentos e acessórios (dispositivos médicos que possam estar em contato com paciente); • Utilizar corretamente os dispositivos de posicionamento, superfícies de suporte e faixa de segurança; • Revisar posicionamento e garantir que paciente não esteja em contato com superfície metálica da mesa cirúrgica; • Considerar reposicionar o paciente em procedimentos longos; • Avaliar e documentar a integridade da pele pós-operatória.
<p>Segurança do paciente</p>	<p>Implica ter conhecimentos, habilidades e atitudes para minimizar o risco de causar danos aos pacientes, incluindo trabalho de segurança sistemático e desempenho individual. Conhecimento sobre as causas de erro, é necessária atribuição de responsabilidade e prestação de contas, bem como habilidades, usando tecnologia e práticas que apoiem a segurança e a qualidade e tenham estratégias eficazes para reduzir o risco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir o bom funcionamento e a integridade das superfícies de suporte e dos dispositivos de posicionamento; • Reconhecer os dispositivos de posicionamento e a mesa cirúrgica quanto à capacidade de peso, ao tamanho e à habilidade de articulações necessárias para movimentação segura; • Minimizar o risco de lesão na passagem do paciente da mesa cirúrgica para maca; • Garantir o número adequado de profissionais para posicionar e movimentar o paciente; • Utilizar corretamente os dispositivos de posicionamento, superfícies de suporte e faixa de segurança; • Estabilizar o paciente na mesa cirúrgica. • Revisar o posicionamento e garantir que o paciente não está em contato com superfície metálica da mesa cirúrgica.

A primeira categoria aborda as ações relacionadas ao cuidado centrado na pessoa. Este cuidado centrado está baseado na necessidade do paciente, os enfermeiros perioperatórios requerem reconhecer e respeitar as condições clínicas do paciente, e as limitações de movimento, bem como planejar assistência individual, livre de riscos. Os estudos^{20-22,25-29} abordaram ações relevantes para esta competência.

A segunda categoria destaca as ações da equipe interdisciplinar. Esta equipe é composta pelo cirurgião, anestesista, técnico de enfermagem e enfermeiro assistencial. O enfermeiro perioperatório tem múltiplos papéis, ao colaborar entre os profissionais da equipe²⁶. O primeiro ponto é a colaboração com o cirurgião, para facilitar o acesso cirúrgico, durante o posicionamento, e aumentar as possibilidades de um bom resultado para o paciente, o que requer bom planejamento da assistência e conhecimento da técnica cirúrgica que pode ser discutida com o cirurgião²⁷⁻²⁹.

A colaboração do enfermeiro e o anestesista é interdependente e contribui para segurança do paciente, ao se envolver em comunicação contínua. A comunicação acontece com o técnico de enfermagem que atua como circulante da sala, delegando funções e cuidados esperados, bem como antecipando eventos adversos^{21,27,29}.

A terceira categoria envolve ações da prática baseada em evidência. O trabalho em um ambiente perioperatório, geralmente, é baseado em volume, direcionado para manter alto nível de “produção”. Quando os cuidados de saúde estão em transição para cuidados baseados em valor, é essencial que os enfermeiros tenham conhecimento suficiente para

implementar a prática baseada em evidências que apoia cuidados perioperatórios eficazes. Os estudos^{21-23,27,29} demonstraram ações para esta competência.

Na quarta categoria, as ações direcionadas à competência de qualidade de assistência, o enfermeiro perioperatório precisa ter conhecimento suficiente sobre os instrumentos para realizar avaliações de risco, utilização dos dispositivos para posicionamento e superfícies de suporte, bem como garantir processos de trabalho que minimizem o risco. Estas competências foram vistas nos estudos^{20,23-29}.

E, por fim, na quinta categoria, as ações referentes à segurança do paciente. Os pacientes cirúrgicos estão expostos a vários riscos durante a cirurgia, dentre eles, uma ruptura não planejada na integridade da pele e risco de lesão nervosa, devido ao posicionamento cirúrgico, lesões que são potencialmente evitáveis. A competência de segurança do paciente foi a única abordada em todos os estudos²⁰⁻²⁹.

Discussão

Os achados de competência deste estudo se assemelharam ao estudo de competência da enfermeira perioperatória da Suécia, que também foram caracterizados por uma equipe com auxiliar de enfermagem, como circulante, e enfermeira responsável pelo bloco operatório na supervisão da assistência³⁰. Nesse estudo, abrangeram-se competências gerais da enfermeira em atividades e se diferenciou a competência de informática, necessária para uso de sistemas eletrônicos para registros do paciente, pesquisas em banco de dados para planejamento de cuidado e ferramentas educacionais informatizadas³⁰.

Outros estudos permeiam atuações globais do

enfermeiro perioperatório e não se assemelharam à temática, não permitindo maiores discussões com os resultados desta pesquisa quanto às competências delineadas. O instrumento *Revised Perioperative Competence Scale* (PPCS-R)³¹, desenvolvido e validado para avaliar competências perioperatórias que abrange: habilidades e conhecimentos fundamentais; liderança; colaboração; empatia; competência; e, desenvolvimento profissional, também não apresenta especificamente sobre a temática, aborda competências do profissional de maneira global, sem detalhamento destas.

Estudo qualitativo sobre as experiências de enfermeiras da Noruega, durante o posicionamento cirúrgico, categoriza três temas relacionados ao posicionamento: liderar e coordenar o processo de posicionamento, salvaguardar a segurança do paciente e buscar oportunidades para compartilhar o conhecimento e as habilidades da enfermeira cirúrgica ao longo dos caminhos clínicos dos pacientes para garantir a continuidade³². As temáticas desse estudo podem se aproximar das competências delineadas neste estudo, como cuidado centrado na pessoa, equipe interdisciplinar e qualidade de assistência.

A enfermagem perioperatória pode ser definida como uma combinação de proficiência tecnológica e cuidado centrado na pessoa. A tecnologia pode, neste contexto, ser descrita como interrelação entre valores orientados para a eficiência, como equipamentos e ciência, como também pode ser entendida como conhecimento, técnica e habilidades³³.

As habilidades não técnicas complementam as habilidades técnicas e incluem habilidades cognitivas, pessoais e sociais, que contribuem para o desempenho seguro das tarefas. As habilidades

cognitivas compreendem a consciência situacional (percepção dos elementos em ambiente de tempo e espaço e a compreensão do respectivo significado) e a tomada de decisão (selecionar uma opção necessária para lidar com a situação enfrentada). As habilidades sociais incluem comunicação, trabalho em equipe e liderança. As competências pessoais compreendem, por exemplo, a capacidade de gerir o estresse e lidar com a fadiga, devido à carga de trabalho no ambiente³⁴.

Os enfermeiros do centro cirúrgico garantem que os pacientes recebam cuidados de enfermagem perioperatórios centrados na pessoa, durante a cirurgia, em cooperação com o cirurgião e os demais membros da equipe cirúrgica³⁵.

Na competência de equipe interdisciplinar, apesar dos resultados, urge entender o papel na equipe e saber a função de cada membro, pois se entende que a comunicação eficaz é fundamental no trabalho em equipe e melhora o desempenho da equipe, o que, por sua vez, reduz os riscos de eventos adversos e aumenta a segurança do paciente³⁶.

A prática de enfermagem baseada em evidências é definida pela declaração de posicionamento internacional *Sigma Theta Tau* como processo de tomada de decisão compartilhada entre profissional, paciente e entes queridos, com base em evidências de pesquisa, experiências e preferências do paciente, experiência clínica ou *know-how* e outras fontes disponíveis de informações robustas³⁷.

Neste estudo, determina-se como competência de prática baseada em evidência o conhecimento dos fatores que envolvem o posicionamento, como os riscos, as posições, os dispositivos a serem aplicados, e estes devem ser precedidos por evidências

disponíveis para propor melhores práticas.

Os enfermeiros perioperatórios são responsáveis pelos cuidados que prestam e devem ser capazes de avaliar criticamente os pacientes e os cuidados prestados, a pesquisa e as evidências disponíveis para determinar se e como as evidências podem ser aplicadas à prática clínica³⁸.

A base da prática de enfermagem tem três componentes que estão intimamente relacionados entre si, mas com propósitos diferentes, qualidade da assistência, prática baseada em evidência e pesquisa em enfermagem. A qualidade de assistência visa melhorar processos, a prática baseada em evidência propõe mudar a prática e pesquisa em enfermagem intenta gerar novos conhecimentos³⁹.

As competências de qualidade e segurança do paciente estão relacionadas ao conhecimento, às habilidades e atitudes que sejam capazes de prevenir danos ao paciente, garantindo a segurança do processo com melhor uso dos recursos disponíveis. Mereceu atenção um único estudo descrever o cuidado na recuperação anestésica, demonstrando que as medidas preventivas não terminam com o fim do procedimento cirúrgico.

A avaliação de competência também pode ser usada para orientar a melhoria do desempenho individual. Essas avaliações podem ser usadas para identificar lacunas de conhecimento e déficits de habilidades para adequar os esforços de treinamento e remediação. A medição da competência é uma parte essencial do processo que determina se os profissionais de saúde podem fornecer cuidados de qualidade com segurança¹⁴.

O profissional de enfermagem requer conhecimento de enfermagem perioperatória

(habilidades não técnicas), habilidades técnicas e treinamento em desempenhos e processos práticos complexos. É óbvio que esse complexo papel vocacional exige conhecimento aprofundado para poder exercer a profissão de maneira segura para o paciente. Os programas de graduação raramente contêm qualquer componente significativo de enfermagem perioperatória, portanto, é essencial a especialização na área perioperatória³⁰.

Para fortalecer a base da prática de enfermagem e melhorar o atendimento ao paciente, os enfermeiros devem monitorar a prática e os resultados do paciente (aplicar qualidade de assistência), revisar sistematicamente as evidências (empregar prática baseada em evidência) e realizar pesquisas de enfermagem³⁹.

A competência clínica não é uma medida estática, ao contrário, é uma entidade dinâmica que deve ser avaliada em um ponto no tempo. Uma mudança no ambiente de prática, a exposição a novas experiências clínicas ou a prática em uma subespecialidade desconhecida podem fazer com que os enfermeiros voltem temporariamente a um nível inferior de competência¹⁴.

Dentre as limitações deste estudo estão as poucas referências encontradas abordando a temática de posicionamento, mas proporcionaram a construção inicial de competências do enfermeiro para o posicionamento, com a necessidade de novos estudos mais robustos para validação.

Quanto a relevância para a prática o estudo oferece uma contribuição essencial para a prática profissional de enfermagem perioperatória ao mapear as competências necessárias para o posicionamento cirúrgico. Essas competências são fundamentais para

garantir a segurança do paciente, minimizar o risco de lesões durante a cirurgia e otimizar o desempenho clínico da equipe. Além disso, ao descrever as habilidades e atitudes exigidas, o estudo proporciona um panorama para o desenvolvimento contínuo dos profissionais de enfermagem, fomentando a prática segura e qualificada.

Conclusão

Apesar das poucas referências disponíveis sobre as competências no posicionamento cirúrgico, foi possível identificar e categorizar ações essenciais de enfermagem que abrangem as áreas de cuidado centrado na pessoa, equipe interdisciplinar, prática baseada em evidências, qualidade de assistência e segurança do paciente.

A escassez de literatura sobre o tema, contudo, aponta para a necessidade de estudos futuros, mais robustos, que validem e ampliem esse conjunto de competências, consolidando ainda mais a especialização e qualificação da enfermagem no ambiente cirúrgico.

Referências

1. Santos ML, Novaes CO, Iglesias AC. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório de avaliação pré-anestésica de um hospital universitário. *Rev Bras Anesthesiol.* 2017; 67(5):457-67.
2. Ministério da Saúde. DATASUS tecnologia da informação a serviço do SUS. Procedimentos Hospitalares do SUS - por local de internação - Brasil. Brasília. 2023. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf>>.
3. Lopes CMM, Galvão CM. Posicionamento cirúrgico: evidências para o cuidado de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010; 18(2):287-94.
4. Speth, J. Guidelines in Practice: Positioning the Patient. *AORN J.* 2023; 117: 384-390.
5. Johnson RL, Warner ME, Staff NP, Warner MA. Neuropathies after surgery: anatomical considerations of pathologic mechanisms. *Clin Anat.* 2015; 28(5): 678-682.
6. 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):1405-1423.
7. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J.* 2009; 26(2):91-108.
8. Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M, Chang HY, Werder H. Operating theatre nurses' perceptions of competence: a focus group study. *J Adv Nurs.* 2009; 65(5):1019-1028.
9. Benner P, Hooper Kyriakidis PL, Stannard D. *Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care: A Thinking-in-Action Approach.* New York, NY: Springer Publishing. 2011.
10. Sørensen EE, Kusk KH, Grønkjær M. Operating roomnurses' positioning of anesthetized surgical patients. *J Clin Nurs.* 2016; 25(5-6):690-698.
11. Bernardino E, Felli VEA, Peres AM. Competências gerais para o gerenciamento em enfermagem de hospitais. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(2):349-53.
12. Pietropaolo RC, Silva SFK. Currículo e competências. *Ensino, Educação e Ciências Humanas.* 2021; 22(1):56-60.
13. Saupe R, Benito GAV, Wendhausen ALP, Cutolo LRA. Conceito de competência: validação por profissionais de saúde. *Saúde Rev.* 2006; 8(18):31-7.
14. Stobinski JX. Perioperative nursing competency. *AORN J.* 2008; 88(3).
15. Joanna Briggs Institute (JBI). *Methodology for JBI scoping reviews - Joanna Briggs 2015.* Australia: JBI. 2015.
16. Tricco A, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018; 169(7):467-473.
17. Pham H, Rajic A, Greig JD, Sargeant JM, Papadopoulos A, McEwen SA. A scoping review of

- scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Res Synthesis Methods*. 2014; 5:371-385.
18. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005; 8(1):19-32.
19. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI manual for evidence synthesis*. Adelaide: JBI. 2020.
20. St-Arnaud D, Paquin MJ. Safe positioning for neurosurgical patients. *AORN J*. 2008; 87(6):1156-68.
21. Beckett AE. Are we doing enough to prevent patient injury caused by positioning for surgery? *J Perioper Pract*. 2010; 20(1):26-9.
22. Bjorklund-Lima L, Muller-Staub M, Cardozo MC, Bernardes DS, Rabelo-Silva ER. Clinical indicators of nursing outcomes classification for patient with risk for perioperative positioning injury: a cohort study. *J Clin Nurs*. 2019; 28(23-24):4367-4378.
23. Griffiths H, Gallimore D. Positioning critically ill patients in hospital. *Nurs Stand*. 2005; 19(42):56-64.
24. Dybec RB. Intraoperative positioning and care of the obese patient. *Plast Surg Nurs*. 2004; 24(3):118-22.
25. Bulatovic A. Positioning Patients Undergoing Orthopedic Procedures. *AORN J*. 2018;108(1):52-58. doi: 10.1002/aorn.12278.
26. Waters T, Baptiste A, Short M, Plante-Mallon L, Nelson A. AORN ergonomic tool 1: Lateral transfer of a patient from a stretcher to an OR bed. *AORN J*. 2011; 93(3):334-9.
27. Association of Perioperative Registered Nurses. Recommended practices for positioning the patient in the perioperative practice setting. *AORN J*. 2001; 73(1).
28. European Operating Room Nurses Association. *EORNA Best Practices for perioperative care*. 3 ed. Belgic: EORNA. 2023.
29. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização - SOBECC. *Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde*. 7. ed. São Paulo: Manole; SOBECC. 2017.
30. Von Vogelsang AC, Swenne CL, Gustafsson BÅ, Falk Brynhildsen K. Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. *Nurs Open*. 2019; 7(2):495-502.
31. Gillespie BM, Polit DF, Hamlin L, Chaboyer W. Developing a model of competence in the operating theatre: psychometric validation of the perceived perioperative competence scale-revised. *Int J Nurs Studies*. 2012; 49(1):90-101.
32. Brooker KJ, Vikan M, Thyli B. A qualitative exploratory study of Norwegian OR nurses' patient positioning priorities. *AORN J*. 2020; 111(2):211-20.
33. Bull R, Fitz-Gerald M. Nursing in a technological environment: Nursing care in the operating room. *International Journal of Nursing Practice*. 2006; 12(1):3-7.
34. Mitchell L, Flin R. Non-technical skills of the operating theatre scrub nurse: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 63(1):15-24.
35. Arakelian E, Swenne CL, Lindberg S, Rudolfsson G, Von Vogelsang AC. The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective - an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 2017; 26(17-18):2527-2544.
36. Gillespie BM, Hamlin L. A synthesis of the literature on "competence" as it applies to perioperative nursing. *AORN J*. 2009; 90(2):245-58.
37. Sigma Theta Tau. Sigma Theta Tau International position statement on evidence-based practice February 2007 summary. *Worldviews on Evidence Based Nursing*. 2008; 5(2):57-59.
38. Spruce L. Back to basics: preventing perioperative pressure injuries. *AORN J*. 2016; 105(1):92-9.
39. Hedges C. Research, evidence-based practice and quality improvement. *AACN Advanced Critical Care*. 2006; 17(4):457-459.