

**LESÃO POR PRESSÃO DECORRENTE DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO É SEMPRE EVITÁVEL?  
REFLETINDO COM UM CASO CLÍNICO**

***IS PRESSURE INJURY RESULTING FROM SURGICAL POSITIONING ALWAYS PREVENTABLE? REFLECTING  
WITH A CLINICAL CASE***

***¿LAS LESIONES POR PRESIÓN RESULTANTES DEL POSICIONAMIENTO QUIRÚRGICO SIEMPRE SE PUEDEN  
PREVENIR? REFLEXIONANDO CON UN CASO CLÍNICO***

<sup>1</sup>Eduardo Tavares Gomes  
<sup>2</sup>Millena Duarte de Macedo  
<sup>3</sup>Vanessa Cristine Batista de Lima  
<sup>4</sup>Vilanice Alves de Araújo Püschel

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-9506-5303>

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-1354-0052>

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-5935-4415>

<sup>4</sup>Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6375-3876>

**Autor correspondente**

**Eduardo Tavares Gomes**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, CEP 05403-000, São Paulo – SP Brasil  
Tel: +55(31)983827185  
E-mail: [edutgs@hotmail.com](mailto:edutgs@hotmail.com)

**RESUMO**

Objetivo: Refletir, à luz do Pensamento Crítico, a partir do relato de um caso clínico de lesões por pressão decorrentes do posicionamento cirúrgico, acerca das intervenções para sua prevenção e sobre os limites de evitabilidade do evento adverso. Método: Estudo de um caso de lesões por pressão decorrentes do posicionamento cirúrgico ocorrido em um hospital universitário do Nordeste do Brasil, em março de 2021. Foram utilizadas questões norteadoras para estimular as habilidades do Pensamento Crítico. Resultados: O paciente apresentava 22 pontos na Escala de Avaliação de Risco de Lesões decorrentes do Posicionamento Cirúrgico, correspondente a alto risco. Após 16h50 de cirurgia, apresentou cinco lesões por pressão. Conclusão: Evidenciou-se que, com as falhas na prevenção, a confluência de fatores de risco de lesão evitáveis e não-evitáveis foram determinantes para o desenvolvimento das lesões. Não é possível assegurar que as lesões não poderiam ter sido evitadas quando há falhas na prevenção.

**Palavras-chave:** Posicionamento do Paciente; Segurança do Paciente; Feridas Cirúrgicas; Enfermagem Perioperatória; Período Perioperatório.

**ABSTRACT**

Objective: To reflect, in the light of Critical Thinking, from the report of a clinical case of pressure injuries resulting from surgical positioning, about interventions for its prevention and about the limits of avoidability of the adverse event. Method: Study of a case of pressure injuries resulting from surgical positioning that occurred in a university hospital in Northeast Brazil, in March 2021. Guiding questions were used to stimulate Critical Thinking skills. Results: The patient had 22 points on the Injury Risk Assessment Scale resulting from Surgical Positioning, corresponding to high risk. After 16:50 of surgery, he presented five pressure injuries. Conclusion: It was evidenced that, with prevention failures, the confluence of avoidable and non-preventable injury risk factors was decisive for the development of injuries. It is not possible to assure that injuries could not have been avoided when there are failures in prevention.

**Keywords:** Patient Positioning; Patient Safety; Surgical Wounds; Perioperative Nursing; Perioperative Period.

**RESUMEN**

Objetivo: Reflexionar, a la luz del Pensamiento Crítico, a partir del relato de un caso clínico de lesiones por presión resultantes del posicionamiento quirúrgico, sobre las intervenciones para su prevención y sobre los límites de evitabilidad del evento adverso. Método: Estudio de un caso de lesiones por presión resultantes de posicionamiento quirúrgico ocurrido en un hospital universitario en el Nordeste de Brasil, en marzo de 2021. Se utilizaron preguntas orientadoras para estimular las habilidades de Pensamiento Crítico. Resultados: El paciente presentó 22 puntos en la Escala de Valoración de Riesgo de Lesión resultante del Posicionamiento Quirúrgico, correspondientes a alto riesgo. Después de las 16:50 de la cirugía, presentó cinco lesiones por presión. Conclusión: Se evidenció que, con las fallas de prevención, la confluencia de factores de riesgo de lesiones evitables y no evitables fueron determinantes para el desarrollo de lesiones. No es posible asegurar que las lesiones no se podrían haber evitado cuando hay fallas en la prevención.

**Palabras clave:** Posicionamiento del Paciente; Seguridad del Paciente; Heridas Quirúrgicas; Enfermería Perioperatoria; Período Perioperatorio.

## INTRODUÇÃO

O Pensamento Crítico (PC) pode ser compreendido como a habilidade cognitiva que envolve um processo de análise, raciocínio lógico e julgamento clínico, orientado para a resolução de problemas<sup>(1)</sup>. O PC está relacionado diretamente ao pensamento reflexivo, avaliação e análise crítica e julgamento diagnóstico<sup>(1-2)</sup>. O estudo de caso é uma estratégia indicada para o ensino de habilidades do PC e para sua aplicação no trabalho do enfermeiro<sup>(3)</sup>.

O posicionamento cirúrgico é uma etapa que requer do enfermeiro conhecimento e atitude perante a equipe cirúrgica. Para a realização do posicionamento, a equipe deve considerar as especificidades do paciente, preferências do cirurgião para acesso ao sítio cirúrgico e técnica cirúrgica a ser realizada, além da garantia do acesso para o anestesista<sup>(4)</sup>. Além das lesões de pele por pressão, outros eventos adversos podem ocorrer decorrentes do posicionamento cirúrgico, como a dor musculoesquelética, lesões em nervos periféricos e a síndrome compartimental<sup>(4-5)</sup>.

O presente estudo tem por objetivo refletir, à luz do Pensamento Crítico, a partir do relato de um caso clínico de lesões por pressão decorrentes do posicionamento cirúrgico.

## MÉTODOS

Estudo de caso clínico da ocorrência lesões por pressão decorrentes do posicionamento cirúrgico, ocorrido em março de 2021 em um Centro Cirúrgico de um hospital universitário do Nordeste do Brasil. O Centro Cirúrgico realiza procedimentos de alta complexidade exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde. O estudo foi realizado de acordo com a resolução nº466/2012 e faz parte de pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (Parecer nº2.045.355).

Para nortear o relato e a discussão do caso, foram utilizadas questões norteadoras para estimular as habilidades do Pensamento Crítico, adaptadas dos autores<sup>(3)</sup>. (Quadro 1)

**Quadro 1** – Questões norteadoras para o estudo de caso clínico orientado pelas Habilidades do Pensamento Crítico. Recife, PE, Brasil, 2022.

Habilidades do PC	Questões Norteadoras
Interpretação	Como eu interpreto esse evento? De que conhecimentos eu necessito para entender essa situação?
Análise	Que informações são relevantes para eu entender este evento parte a parte? Há lógica / sentido nas ações?
Avaliação	Que informações podem ser agrupadas para identificar o problema? Existem pontos fortes e fracos nas ações?

Inferência	Quais os problemas identificados e quais os prioritários que requerem intervenções? A que conclusões se pode chegar em relação ao evento?
Explicação	Com base nos problemas identificados, como devem ser planejadas as ações? Nessa situação, como agir?
Autoavaliação	Qual o modo mais coerente e objetivo para eu agir nessa situação? Meus julgamentos sobre as ações são racionais ou influenciados por preconceitos?

Fonte: Adaptado de Carbogim et al, 2017<sup>(3)</sup>.

A coleta de dados foi realizada no prontuário do paciente, no impresso para registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), nas descrições anestésica e cirúrgica e nos registros de enfermagem do pós-operatório imediato. Foi utilizada a Escala de Avaliação do Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico – ELPO, cujos resultados são apresentados na Tabela 1. Apenas lesões de pele foram avaliadas. As lesões de pele por pressão (LPP) identificadas foram classificadas segundo as diretrizes da prática clínica da National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP<sup>(6)</sup>.

## RESULTADOS

### Caso Clínico

G.A.S., sexo masculino, 53 anos, hipertenso em uso de losartana, diabético tipo II em uso de metformina, sem demais comorbidades. Admitido no Centro Cirúrgico

para tratamento de tumor intracraniano ângulo ponto-cerebelar à esquerda, sendo submetido à microcirurgia para retirada desse tumor e implante de derivação ventricular externa (DVE) frontal à direita. Na admissão encontrava-se consciente, orientado, hemodinamicamente estável, em jejum, sem acessos venosos, sem cateteres, sem lesões de pele prévias. A duração prevista da cirurgia era de 10 horas.

Inicialmente, foi posicionado em decúbito dorsal para o primeiro tempo cirúrgico (implante de DVE à direita), sendo posteriormente posicionado em decúbito lateral direito para o segundo tempo cirúrgico (uso de sistema de fixação craniana Mayfield). A duração total do procedimento foi de 16h50min.

**Tabela 1** - Avaliação do risco para desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico pela ELPO, segundo tempos cirúrgicos. Recife, PE, Brasil, 2022.

<i>ELPO</i>	1º Tempo	2º Tempo
Tipo de posição cirúrgica	1	2
Tempo de cirurgia	5	5
Tipo de anestesia	4	4
Superfície de suporte	4	4
Posição dos membros	2	3
Comorbidades	4	4
Idade do paciente	2	2
<b>Total:</b>	<b>22</b>	<b>24</b>

Fonte: Os autores

Foi encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) cirúrgica em ventilação mecânica por tubo orotraqueal, fazendo uso de droga vasoativa e sedado. Apresentava pupilas médias com discreta fotorreação. Admitido com acesso venoso central em veia subclávia direita, DVE frontal à direita, dreno de sucção à vácuo sanfonado em região subgaleal, cateter vesical de

demora (número 18) e apresentava boa diurese (aproximadamente 60ml/h no intra-operatório).

Não houve registro das lesões nos impressos no intraoperatório por nenhum profissional de enfermagem, anestesia ou cirurgia. As lesões foram identificadas apenas na admissão do paciente na UTI. O quadro 2 descreve as lesões apresentadas.

**Quadro 2** - Descrição das lesões por pressão decorrentes do posicionamento cirúrgico apresentadas no caso descrito. Recife, PE, Brasil, 2022.

<b>Descrição das lesões por pressão decorrentes do posicionamento cirúrgico</b>		
<b>Local</b>	<b>Estágio</b>	<b>Descrição</b>
Hipocôndrio direito (arcos costais)	II	Área de eritema com flictenas e bordas regulares.
Face medial do joelho direito	III	Flictema rota, perda de pele com área de hiperemia e flictenas menores associadas
Face medial do joelho esquerdo	II	Flictena único com eritema perilesional
Maléolo esquerdo	II	Flictena fechado com hiperemia em bordas.
5º pododáctilo	II	Flictena com borda regular e hiperemia

		perilesional.
--	--	---------------

Fonte: Os autores

## DISCUSSÃO

O registro da ELPO com pontuação maior que 19 indica maior risco de desenvolvimento de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico. A partir da pontuação 19, até o total de 35, o risco de lesão aumenta 44% para cada ponto<sup>(4)</sup>. No caso em análise a pontuação foi de 22 no primeiro tempo e 24 no segundo tempo cirúrgico. Há registros de que idoso e pacientes com valores de índice de massa corporal alterados têm associação estatisticamente significativas para maior risco de ocorrência dessas lesões<sup>(7)</sup>. O registro de lesões por posicionamento, incluindo além das lesões de pele, dor muscoesquelética e lesão de nervos, chega a 77% em estudos epidemiológicos<sup>(7)</sup>.

O tipo de posição cirúrgica influencia diretamente no risco de lesão<sup>(4)</sup>. A cirurgia iniciou na posição supina, tendo sido alterada para decúbito lateral durante o intraoperatório. Na mudança de posição, todos os cuidados devem ser tomados para a nova posição. No decúbito lateral, há risco de lesão de plexo braquial para o braço oposto ao decúbito, assim como para o braço em contato com a superfície da cama.

O tempo cirúrgico planejado para a cirurgia já previa mais que 6 horas, tempo que indica alto risco<sup>(4)</sup>. A elevação do tempo cirúrgico é um evento passível de previsão mais

acertada quando se considera as mudanças intraoperatórias, o tempo que a anestesia leva para preparo do paciente, o cateterismo vesical, a tricotomia e o posicionamento do suporte craniano<sup>(4-5,7-10)</sup>.

A anestesia geral é fator que eleva o risco de lesão. Deve-se considerar que a vasodilatação periférica induzida pelos agentes anestésicos, responsável por acentuar a hipotermia, também repercute em menor perfusão da pele e favorece o aparecimento de lesões<sup>(5,7-8)</sup>.

A superfície de suporte é um fator de risco que pode ser minimizada por ações gerenciais importantes como a aquisição de coxins adequados e treinamento das equipes para uso adequado, além da elaboração de protocolos bem delineados<sup>(10-1)</sup>. O centro cirúrgico onde ocorreu o caso tem apenas o colchão da mesa operatória associado a campos de tecido de algodão – campos e lençóis – para a produção dos coxins. Estudo prospectivo realizado previamente no setor evidenciou que dos 154 pacientes avaliados, todos apresentaram ELPO > 19 pontos, e sete apresentaram 11 lesões de pele, como lesões por pressão estágio I, estágio II e abrasão, predominantemente no glúteo e no tórax<sup>(12)</sup>. A partir deste estudo, o hospital iniciou o processo de elaboração de protocolo para coberturas especiais no intra-operatório e de aquisição de coxins de gel.

**Quadro 3** – Avaliação dos pontos fracos e fortes do Centro Cirúrgico relacionados ao evento e inferências relacionadas. Recife, PE, Brasil, 2020.

Avaliação do evento: Caso de múltiplas lesões por pressão decorrentes do posicionamento cirúrgico em neurocirurgia.	
Pontos Fracos	Pontos Fortes
<p>Ausência de coxins adequados;          Ausência de registro de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem adequados;          Ausência de dispositivos de proteção de pele para as extremidades ósseas;          Falha de conferência na saída de sala e na comunicação com a UTI;          Falha no registro na saída de sala das lesões na SAEP.</p>	<p>Realização do Checklist de Cirurgia Segura;          Presença do enfermeiro em sala durante o preparo do paciente, indução anestésica, início do tempo cirúrgico, mudança de posição e momentos críticos;          Posicionamento com membros em posição adequada;          Realização do registro da SAEP;          Condições ambientais de temperatura e luminosidade adequadas.</p>
<p>Inferências:</p> <p><i>Fatores não passíveis de intervenção:</i></p> <p>Fatores de risco inerentes ao paciente: peso, idade, comorbidades (diabetes)</p> <p>Fatores de risco inerentes ao procedimento anestésico-cirúrgico: tipo de anestesia, tempo cirúrgico, posição do paciente para acesso ao sítio cirúrgico</p> <p><i>Fatores passíveis de intervenção:</i></p> <p>Posicionamento cirúrgico</p> <p>Uso de proteção das extremidades</p> <p>Aquisição de coxins adequados</p> <p>Avaliação final da pele pelo enfermeiro e registro na SAEP</p>	

Fonte: Os autores

Dentre os fatores positivos descritos, a realização do Checklist de Cirurgia Segura propicia um momento em sala operatória importante para a intervenção do enfermeiro. Além disso, com o dimensionamento de pessoal do centro cirúrgico adequado, o enfermeiro teve condições de permanecer em sala por mais tempo, avaliar o posicionamento com membros em posição adequada durante o preparo do paciente, acompanhar a indução anestésica, o

início do tempo cirúrgico, a mudança de posição e os momentos críticos. Cabe ressaltar como ponto forte a presença da SAEP no setor e as condições ambientais de temperatura e luminosidade adequadas a permitirem avaliação da pele<sup>(13)</sup>.

Por fim, cabe exercitar a criticidade sobre a evitabilidade da lesão por pressão, numa forma de Autoavaliação das práxis da enfermagem.

Fatores de risco inerentes ao paciente (peso; idade; comorbidades, como hipertensão e diabetes) e ao procedimento anestésico-cirúrgico (tipo de anestesia, tempo cirúrgico, posição do paciente para acesso ao sítio cirúrgico) são fatores de extrema relevância para o desenvolvimento de lesões, mas não estão sob a ingerência do profissional de enfermagem<sup>(4-5,7-10,14-5)</sup>.

Questiona-se se, com coxins adequados e dispositivos de proteção, há como garantir que um paciente com tantos fatores de risco não manejáveis não apresentaria lesões. O questionamento aqui apresentado é correspondente à habilidade do Pensamento Crítico de Autoavaliação, que vem no esteio de movimentos de culpabilidade exclusiva dos profissionais de enfermagem no tocante ao desenvolvimento das lesões por pressão.

O caso em estudo é um relato de convergência de fatores que muito provavelmente levariam ao desenvolvimento de lesões. Não se exime nesta reflexão o potencial de prevenção que o enfermeiro pode implementar na sala operatória. Contudo, a abordagem pautada no Pensamento Crítico conduz a uma reflexão sobre a práxis da enfermagem de centro cirúrgico que a coloca no seu devido papel, em ações intencionais e deliberadas na realidade para promover mudanças, mas que reconhece outros atores envolvidos, desde a instituição de saúde às condições fisiológicas do próprio paciente.

Ressalta-se o quanto é relevante a prática do enfermeiro baseada em evidências, com

registro correto de todas as etapas da assistência e conhecimento das taxonomias de enfermagem. Contudo, o uso de instrumento impresso não se comporta como um significativo recurso de apoio à decisão, havendo necessidade de protocolos bem elaborados e investimento em modelos de apoio à decisão<sup>(15)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por limitação ser de avaliação do prontuário, além das limitadas possibilidades de generalização a partir de um estudo de caso. Contribui com a área da Enfermagem na medida em que o relato e a discussão do caso é baseado no exercício do uso de habilidades de Pensamento Crítico que possibilitou a reflexão sobre o papel do profissional enfermeiro para prevenção de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico.

No exercício de refletir sobre o caso descrito com as habilidades de Pensamento Crítico evidenciou-se que, com as falhas na prevenção, a confluência de fatores de risco de lesão evitáveis e não-evitáveis foram determinantes para o desenvolvimento das lesões. Não é possível assegurar que as lesões poderiam ter sido evitadas quando há falhas na prevenção.

## REFERÊNCIAS

1. Carbogim FC, Oliveira LB, Püschel VAA. Pensamento crítico: análise do conceito sob a ótica evolucionista de Rodgers. Rev Latinoam enferm [Internet]. 2016 [acesso em 03 fev 2022]; 24:e2785. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1191.2785>.

2. Facione Peter A., Crossetti Maria da Graça Oliveira, Riegel Fernando. Pensamento Crítico Holístico no Processo Diagnóstico de Enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 03 fev 2022]; 38(3): e75576. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.75576>.
3. Carbogim FC, Oliveira LB, Mendonça ET, Marques DA, Friedrich DBC, Püschel VAA. Ensino das habilidades do pensamento crítico por meio de problem based learning. *Texto contexto – enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 03 fev 2022]; 26(4):e1180017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001180017>.
4. Lopes CMM, Haas VJ, Dantas RAS, Oliveira CG, Galvão CM. Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. *Rev Latinoam enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 03 fev 2022]; 24:e2704. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0644.2704>.
5. Lopes CMM, Galvão CM. Surgical Positioning: Evidence for Nursing Care. *Rev Latinoam enferm* [Internet]. 2010 [acesso em 03 fev 2022]; 18(2):287-294. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000200021>.
6. National Pressure Ulcer Advisory Panel [Internet]. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. Washington, 2016 [acesso em 03 fev 2022]. Disponível em: <http://www.npuap.org/national-pressureulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injuryand-updates-the-stages-of-pressure-injury/>.
7. Peixoto CA, Ferreira MBG, Felix MMS, Pires PS, Barichello E, Barbosa MH. Classificação de risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 03 fev 2022]; 27:e3117. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2677-3117>
8. Oliveira KF, Pires PS, De-Mattia AL, Barichello E, Galvão CM, Araújo CA, et al. Influência das superfícies de apoio na distribuição da pressão de interface corporal durante o posicionamento cirúrgico. *Rev. latinoam enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 03 fev 2022]; 26:e3083. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2692.3083>
9. Barbosa MH, Oliva AMB, Sousa Neto AL. Ocorrência de lesões perioperatórias por posicionamento cirúrgico. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 03 fev 2022]; 27(1). Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n1/enf051111.pdf>
10. Oliveira KF, Nascimento KG, Nicolussi AC, Chavaglia SRR, de Araújo CA, Barbosa MH. Support surfaces in the prevention of pressure ulcers in surgical patients: An integrative review. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2017 [acesso em 03 fev 2022]; 23(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12553>.
11. Angelo CS, Pachioni CFM, Joaquim EHG, Silva EAL, Santos GG, Bonfim IM, Guimarães GC, Bussolotti RM. Efetividade do protocolo prevenção de lesões de pele em cirurgias urológicas robóticas. *Rev SOBECC* [Internet]. 2017 [acesso em 03 fev 2022]; 22(3): 152-160. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700030006>
12. Bezerra M, Galvão M, Vieira J, Lopes M, Almeida-e-Cavalcanti A, Gomes ET. Fatores associados a lesões de pele decorrentes do período intraoperatório. *Rev SOBECC* [Internet]. 2019 [acesso em 03 fev 2022]; 24(2):76-84. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900020005>
13. Miranda AB, Fogaça AR, Rizzetto M, Lopes LCC. Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. *Rev. SOBECC* [Internet]. 2016 [acesso em 03 fev 2022]; 21(1):52-58. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600010008>
14. Menezes S, Rodrigues R, Tranquada R, Müller S, Gama S, Manso T. Lesões decorrentes do posicionamento para cirurgia: incidência e

fatores de risco. Rev. Acta Med Port [Internet]. 2013 [acesso em 03 fev 2022]; 26(1):12-16. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/4006/3204>

15. Rodrigues AL, Torres FBG, Santos EAP, Cubas MR. Process modeling: technological

innovation to control the risk for perioperative positioning injury. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [acesso em 03 fev 2022]; 74(Suppl 6):e20200145. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0145>.

**Submissão:** 06-08-2022

**Aprovado:** 12-09-2022