

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÕES DECORRENTES DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO (ELPO) - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Resumo: Este estudo teve como objetivo relatar a experiência de uma proposta de implantação da escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico (ELPO). Tratou-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado com 49 profissionais (44 técnicos de enfermagem e 5 enfermeiros) do Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário, localizado no interior de São Paulo. A proposta foi realizada em 3 etapas: avaliar o conhecimento dos profissionais sobre a ELPO; oficinas para capacitação e apresentação do instrumento proposto; avaliação referente ao instrumento proposto. Os resultados demonstraram ausência de conhecimento sobre a ELPO; interesse da maior parte dos profissionais, vontade de apreender e de mudar atitudes e conceitos; 100% referiram não haver necessidade de alteração do instrumento e que o mesmo é importante e possível de ser aplicado. Logo, é fundamental o conhecimento sobre a importância do posicionamento cirúrgico, visando a prevenção de complicações.

Descritores: Segurança do Paciente, Enfermagem de Centro Cirúrgico, Posicionamento do Paciente.

Proposal for the implementation of the risk assessment scale for the development of injuries arising from the surgical positioning - experience report

Abstract: The purpose of this study was to report the experience of a proposal to implement the risk assessment scale for the development of lesions resulting from surgical positioning (ELPO). This was a descriptive, experience-based study of 49 professionals (44 nursing technicians and 5 nurses) from the Surgical Center of a University Hospital, located in the interior of São Paulo. The proposal was carried out in three stages: to evaluate the professionals' knowledge about ELPO; workshops for training and presentation of the proposed instrument; evaluation of the proposed instrument. The results demonstrated lack of knowledge about ELPO; interest of most professionals, willingness to learn and change attitudes and concepts; 100% stated that there is no need to change the instrument and that it is important and possible to be applied. Therefore, it is fundamental knowledge about the importance of surgical positioning, aiming at the prevention of complications.

Descriptors: Patient Safety, Surgical Center Nursing, Patient Positioning.

Propuesta de implantación de la escala de evaluación de riesgo para el desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico - relato de experiencia

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo relatar la experiencia de una propuesta de implantación de la escala de evaluación de riesgo para el desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico (ELPO). Se trató de estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, realizado con 49 profesionales (44 técnicos de enfermería y 5 enfermeros) del Centro Quirúrgico de un Hospital Universitario, ubicado en el interior de São Paulo. La propuesta se realizó en 3 etapas: evaluar el conocimiento de los profesionales sobre la ELPO; talleres para capacitación y presentación del instrumento propuesto; evaluación del instrumento propuesto. Los resultados demostraron la ausencia de conocimiento sobre la ELPO; interés de la mayoría de los profesionales, voluntad de aprehender y de cambiar actitudes y conceptos; El 100% indicó que no había necesidad de modificar el instrumento y que es importante y posible aplicarlo. Por lo tanto, es fundamental el conocimiento sobre la importancia del posicionamiento quirúrgico, buscando la prevención de complicaciones.

Descriptorios: Seguridad del Paciente, Enfermería de Centro Quirúrgico, Posicionamiento del Paciente.

Giovana Mirela Ribeiro Basso

Acadêmica do 10º período do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco. São Paulo, Brasil.

E-mail: giovana_mrb@hotmail.com

Maria Natalina Mazochi

Acadêmica do 10º período do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco. São Paulo, Brasil.

E-mail: mariamazochi@hotmail.com

Elaine Reda da Silva

Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação na Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco. São Paulo, Brasil.

E-mail: elreda@ig.com.br

Submissão: 29/11/2019

Aprovação: 21/03/2020

Como citar este artigo:

Basso GMR, Mazochi MN, Silva ER. Proposta de implantação da escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico (ELPO) - relato de experiência. São Paulo: Rev Recien. 2020; 10(32):340-351.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.340-351>

Introdução

A segurança do paciente relacionada ao posicionamento cirúrgico é um tema muito comentado atualmente, porém com poucos estudos e indicadores. É um procedimento realizado por todos os profissionais que atuam no Centro Cirúrgico, a fim de manter o paciente seguro e ter maior acesso sobre a região que receberá a intervenção cirúrgica, sendo de responsabilidade de todos a certificação de que não há nenhuma área do corpo exposta a riscos de lesões.

O mau posicionamento cirúrgico pode causar sérios danos musculares, nervosos, articulares e tissulares. A implantação de um instrumento, para avaliação de prevenção de lesão no intraoperatório, que possa mensurar e classificar os riscos ao paciente cirúrgico, possibilitando minimizar as consequências de um mau posicionamento, é de grande importância tanto para o bom desempenho do procedimento como também para a recuperação pós-cirúrgica do paciente^{1,2,3}.

Atualmente, o instrumento de prevenção de lesão por pressão no intraoperatório pode ser considerado uma importante ferramenta para evitar danos aos pacientes submetidos a cirurgias, ou agravo dos mesmos. Muitas instituições que não possuem o instrumento de avaliação reconhecem a necessidade de implantar, visando não apenas a segurança do paciente, mas também tornando-o um respaldo aos profissionais envolvidos. São medidas simples, aderidas durante a técnica de posicionamento cirúrgico, com utilização de acessórios, mas que fazem muita diferença no bem-estar geral do paciente e previnem a lesão por pressão decorrente do posicionamento para o ato cirúrgico.

Entre os acessórios para posicionamento destaca-se, a mesa operatória, item obrigatório na sala cirúrgica. Pode ser manual ou automática e com características de ser radiopaca (metálica, sem possibilidade de utilização de raio x) ou radiotransparente (permite a utilização do raio x). A mesa é dividida em três seções (cabeça, tronco e pernas). Os acessórios que podem ser acoplados a mesa operatória facilitam o trabalho da equipe e proporcionam maior segurança ao paciente. Eles podem variar segundo o modelo e a empresa fornecedora, porém, geralmente, constam de: suportes de cabeça, utilizado em neurocirurgias, braçadeiras, para o apoio e fixação dos membros superiores, perneiras, que possibilitam a realização da posição de litotomia, apoios para os pés, usados em cirurgias ortopédicas, faixas de contenção ou cintos de segurança, entre outros. Com relação aos recursos de proteção utilizados nas diferentes posições cirúrgicas, os mais comuns são: colchonetes da mesa operatória, colchão piramidal (caixas de ovos), lençóis, espumas protetoras, travesseiros, almofadas, rodilhas e coxins em vários formatos³.

No ano de 2002 ocorreu a 55ª Assembléia Mundial da Saúde, onde por meio da Resolução 55.18, recomendou à própria Organização Mundial da Saúde (OMS) e aos Estados Membros uma preocupação maior com o tema segurança do paciente. Em 2004, a OMS lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, a qual tem o objetivo de despertar a consciência e comprometimento profissional, visando à melhor segurança da assistência ao paciente. A Aliança Mundial criou desafios globais focando na segurança do paciente, sendo um deles “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, criada em janeiro de 2007,

tendo por objetivo diminuir os riscos de eventos adversos no pré, intra e pós operatório, sendo um dos seus instrumentos o *checklist* de cirurgia segura que envolve também o posicionamento cirúrgico e a prevenção de lesão por pressão como a meta nº 6 da OMS⁴.

Em outubro de 2017 a ANVISA publicou uma nota técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017 “Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde”. Esta nota teve por objetivo orientar gestores e profissionais da área da saúde para medidas gerais e de segurança ao paciente, seja ele cirúrgico ou não. De acordo com o Relatório nacional de incidentes relacionados à assistência à saúde, notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no período de janeiro de 2014 a julho de 2017, dos 134.501 incidentes notificados, 23.722 (17,6%) corresponderam às notificações de lesões por pressão, sendo, durante este período, o terceiro tipo de evento mais frequentemente notificado pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos serviços de saúde do país. Quanto aos óbitos notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, no mesmo período, 34 pacientes foram a óbito devido à lesão por pressão⁵.

Após o conhecimento destes dados, despertou-nos o interesse em desenvolver um projeto piloto elaborando um instrumento e capacitando a equipe de enfermagem para a promoção da segurança do paciente durante o posicionamento cirúrgico.

Logo, neste instrumento, utilizamos a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente (ELPO) a qual foi desenvolvida durante o doutorado da enfermeira Camila Mendonça de Moraes Lopes, na

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), concluído em 2014.

Em entrevista para o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN a autora desta escala referiu que o principal objetivo é fornecer subsídios para a melhoria da assistência de enfermagem, bem como incentivar o desenvolvimento de protocolos de cuidados direcionados para o posicionamento cirúrgico do paciente⁶.

A ELPO engloba sete itens (tipo de posição, tempo de cirurgia, tipo de anestesia, superfície de suporte, posição de membros, comorbidades e idade do paciente). Cada um destes é organizado com cinco subitens que indicam da menor à maior situação de risco. O escore varia de 7 a 35 e quanto maior o escore, maior o risco de o paciente desenvolver complicações decorrentes do posicionamento cirúrgico. Para facilitar ainda mais a sua utilização foi proposta uma nota de corte, definida estatisticamente, logo, pacientes com escore acima de 19 indicam uma situação de maior risco⁶.

Assim, acreditamos que o protocolo de lesão por pressão possa otimizar as ações de prevenção de danos aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, principalmente aqueles com duração acima de 4 horas.

O protocolo se inicia através do olhar clínico e técnico, visando à preparação de um paciente para qualquer que seja o procedimento cirúrgico, promove segurança e conforto, além de prevenir danos ao paciente no intra e pós-operatório, como lesão de pele, muscular, nervosa ou dor. A utilização de um protocolo possibilita otimizar, sistematizar e padronizar as ações da equipe de enfermagem,

visando a segurança do paciente e o respaldo da equipe envolvida.

Dentre as diversas ações para a promoção da segurança do paciente no centro cirúrgico, o posicionamento é uma intervenção inerente a todos os pacientes que são admitidos no setor, independente do tipo e durabilidade da intervenção, por essa razão justifica-se a realização desta pesquisa.

O posicionamento correto permite o acesso adequado à equipe cirúrgica e anestésica, preserva as funções respiratórias e circulatórias, além de diminuir os riscos de lesões, garantindo assim eficiência e segurança ao procedimento realizado, sendo de responsabilidade transdisciplinar, porém, cabe, na maioria das vezes, à equipe de enfermagem essa atribuição¹.

A atuação do enfermeiro deve ter por objetivo a melhora da assistência ao paciente, prevenindo possíveis complicações durante a sua assistência, diminuindo assim, tempo de internação hospitalar e custos a empresa⁷.

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo relatar a experiência de uma proposta de implantação da escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico (ELPO), promovendo a capacitação da equipe de enfermagem referente aos cuidados dispensados ao paciente cirúrgico.

Material e Método

Tratou-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que teve como finalidade propor a implantação de um instrumento que vise a prevenção de lesões por pressão e o conforto de cada paciente individualmente, contribuindo assim para a segurança no intraoperatório. O mesmo foi desenvolvido no

Centro Cirúrgico Geral de um Hospital Universitário de grande porte, localizado no interior de São Paulo, na cidade de Bragança Paulista.

Participaram deste estudo 49 profissionais, que atuavam no Centro Cirúrgico, sendo 44 técnicos de enfermagem e 5 enfermeiros.

A proposta de implantação deste instrumento foi realizada através das seguintes etapas:

- Etapa 1: aplicação de um *checklist* para verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a Escala de Avaliação de Risco Decorrente do Posicionamento Cirúrgico (ELPO);
- Etapa 2: oficinas para capacitação dos profissionais de enfermagem com aulas expositivas sobre o tema e apresentação do instrumento contendo a escala estruturada, denominada Escala de Avaliação de Risco Decorrente do Posicionamento Cirúrgico (ELPO), além das intervenções de enfermagem relacionadas ao posicionamento cirúrgico, desenvolvidas pelas autoras desta pesquisa com base em revisão bibliográfica nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O conteúdo das aulas teve como objetivo fundamentar a importância do posicionamento cirúrgico adequado, da prevenção de lesão por pressão e por consequência a implantação da ELPO;
- Etapa 3: aplicação de um *checklist* visando verificar a avaliação dos profissionais de enfermagem sobre o instrumento proposto.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade São Francisco, sob protocolo nº 3.219.373/2019. Os demais aspectos éticos foram observados conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Após a aprovação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa e da Instituição de Estudo, a pesquisa foi realizada no período entre maio e junho de 2019. Foi realizada uma visita ao Centro Cirúrgico, em cada um dos períodos de trabalho (plantão par e ímpar, diurno e noturno), com a finalidade de apresentar a intenção da pesquisa e solicitar informação a respeito do melhor dia e horário para a realização da mesma, visando, juntamente com o enfermeiro responsável, formar pequenos grupos para início da capacitação. De acordo com o agendamento estabelecido, as pesquisadoras estiveram presentes na Instituição de Estudo, a fim de apresentar aos participantes os objetivos e a metodologia da pesquisa e após o aceite verbal dos mesmos foram solicitadas as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a autorização formal, as pesquisadoras iniciaram o processo de implantação de acordo com as 3 etapas descritas anteriormente.

Foram realizadas análise e síntese das 3 etapas do processo de implantação e posteriormente o relato de experiência.

Relato da Experiência

A proposta de implantação de um instrumento visando a prevenção de lesões por posicionamento cirúrgico teve início com a aplicação de um *checklist* para verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a Escala de Avaliação de Risco Decorrente do Posicionamento Cirúrgico (ELPO). O instrumento continha quatro questões objetivas, nas quais três delas exigiam o conhecimento sobre a escala ELPO, e a quarta era de conhecimento técnico geral. Em alguns momentos este processo foi desenvolvido em grupos e em outros individualmente, de forma a não interferir na rotina diária do setor.

Neste primeiro momento percebemos uma resistência dos colaboradores em participar da pesquisa, justificando-se pela correria ou mesmo pela falta de conhecimento, foi quando sentimos mais dificuldade em realizar a capacitação, gerando certa insegurança. Porém, após iniciarmos as explicações com alguns colaboradores, os mesmos demonstraram interesse, sendo bastante participativos. Assim, aqueles que já haviam participado comentaram com os demais profissionais que tratava-se de um conhecimento importante, contribuindo, desta forma, para que atingíssemos nosso público.

Logo, a Tabela 1 demonstra o conhecimento prévio dos profissionais sobre essa escala.

Tabela 1. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a Escala de Avaliação de Risco do Posicionamento Cirúrgico (ELPO). Bragança Paulista, 2019 (N = 49).

Parâmetros avaliados na escala de ELPO	N	%
Acertos	03	06,12
Erros	46	93,87
Escore de avaliação de risco de lesão em posicionamento cirúrgico	N	%
Acertos	14	28,47
Erros	35	71,42
Nota de corte indicativa de uma situação de maior risco	N	%
Acertos	06	12,24
Erros	43	87,75
Posicionamentos cirúrgicos descritos na escala de elpo	N	%
Acertos	37	75,51
Erros	12	24,48

Fonte: Próprio autor.

Diante dos resultados, é perceptível a ausência de conhecimento sobre o assunto proposto. Dentre as perguntas, a única que apresentou um percentual de maior acerto, foi a que não exigia conhecimento específico sobre a escala de ELPO, ou seja, abordava os tipos de posicionamento cirúrgico, constatando-se 75,51% de acertos.

Em seguida realizamos oficinas para a capacitação dos profissionais de enfermagem com aulas expositivas sobre o tema e apresentação do instrumento proposto. As capacitações foram ministradas dentro do próprio setor, utilizando como instrumento slides impressos, dispostos em uma pasta catálogo, contendo temas como: responsabilidade da equipe, tipos de posições cirúrgicas e suas possíveis complicações, relato de estudos sobre o tema em questão e orientações sobre o instrumento proposto. Os slides continham imagens ilustrativas identificando cada posição cirúrgica e suas possíveis complicações, auxiliando a equipe de enfermagem a compreender melhor as necessidades de cada paciente.

Os encontros foram realizados em grupos e também individualmente, em todos os turnos, de

forma a não interferir na rotina de trabalho do centro cirúrgico.

As oficinas tiveram como objetivo desenvolver a capacidade na identificação dos possíveis riscos relacionados ao posicionamento cirúrgico e apresentar o instrumento proposto. O instrumento foi estruturado da seguinte forma conforme observado nas figuras 1, 2 e 3:

- Parte I: Dados de identificação e a Escala de Avaliação de risco para desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico (ELPO);
- Parte II: Diagnóstico e Prescrição de enfermagem no intraoperatório;
- Parte III: Campo destinado ao registro das observações relacionadas à integridade da pele de acordo com o posicionamento cirúrgico.

Logo, este instrumento permite avaliar o risco para o desenvolvimento de lesões, além de relacionar as intervenções necessárias para cada posicionamento cirúrgico, permitindo melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico.

Figura 1. Instrumento proposto - Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico (ELPO).

Logomarca

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÕES DECORRENTES DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO (ELPO)

DATA

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:

TIPO DE ANESTESIA:

POSIÇÃO CIRÚRGICA:

ETIQUETA DO PACIENTE

Escore Itens	5	4	3	2	1
Tipo de posição cirúrgica	Litotômica	Prona	Trendelemburg	Lateral	Supina
Tempo de cirurgia	Acima de 6h	Acima de 4h até 6 horas	Acima de 2h até 4 horas	Acima de 1h até 2h	Até 1h
Tipo de anestesia	Geral+regional	Geral	Regional	Sedação	Local
Superfície de suporte	Sem uso de superfície de suporte ou suportes rígidos sem acolchoamento ou perneiras estreitas	Colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins feitos de campos de algodão	Colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins de espuma	Colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins de viscoelástico	Colchão da mesa cirúrgica de viscoelástico + coxins de viscoelástico
Posição dos membros	Elevação dos joelhos > 90° e abertura dos membros inferiores > 90° Ou Abertura dos membros superiores > 90°	Elevação dos joelhos > 90° Ou Abertura dos membros inferiores > 90°	Elevação dos joelhos < 90° e abertura dos membros inferiores < 90° Ou Pescoço sem alinhamento-esternal	Abertura dos membros superiores < 90°	Posição anatômica
Comorbidades	Úlcera por pressão ou neuropatia previamente diagnosticada ou trombose venosa profunda	Obesidade ou desnutrição	Diabetes mellitus	Doença vascular	Sem comorbidades
Idade do paciente	>80 anos	Entre 70 e 79 anos	Entre 60 e 69 anos	Entre 40 e 59 anos	Entre 18 e 39 anos

Fonte: LOPES, C. M. M. Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico: construção e validação. Ribeirão Preto, 2013.

Escore de 7 a 35 pontos, quanto maior o escore, maior o risco para o desenvolvimento de lesões.

Total

Fonte: Próprio autor.

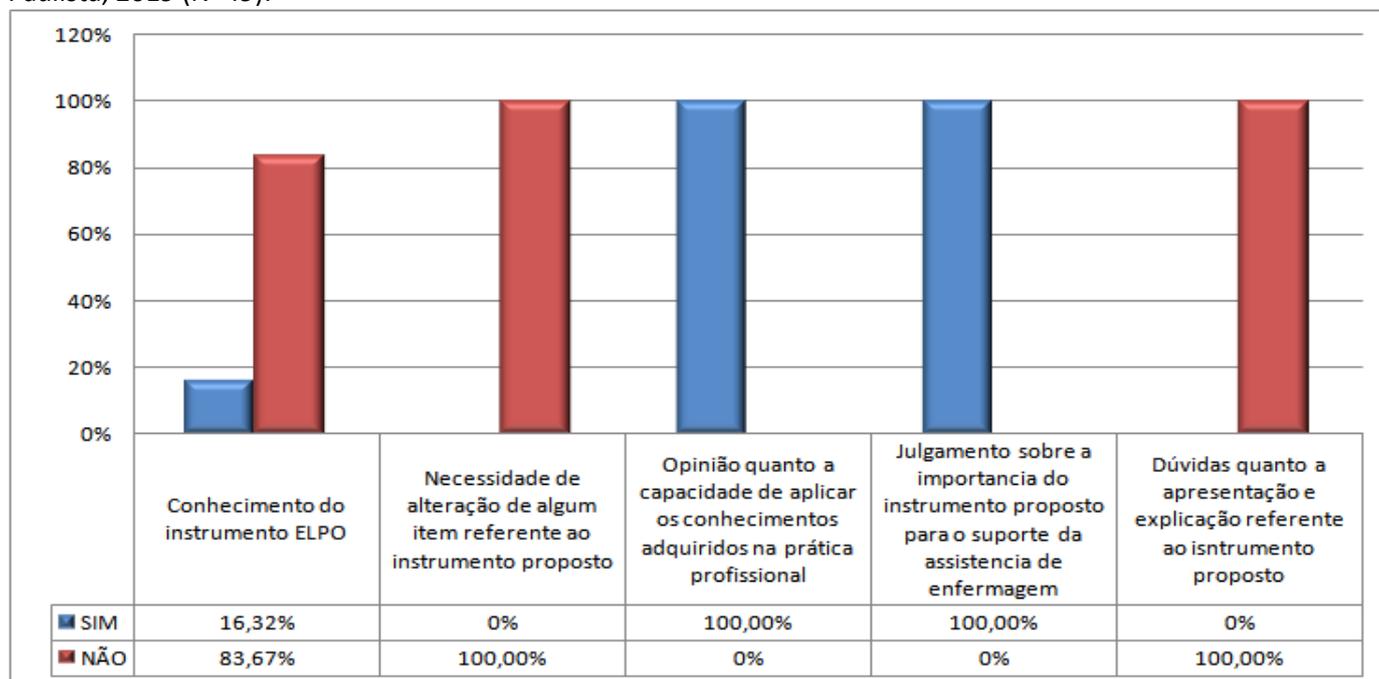
Figura 2. Continuação

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NO INTRAOPERATÓRIO
Integridade tissular prejudicada	() Manter pele seca. () Fixar a placa neutra de bisturi próximo da incisão cirúrgica e evitar proeminência óssea ou área com excesso de pelos. () Manter a pele livre de contato com metais.
Risco de Infecção	() Realizar degermação com clorexidina degermante em _____ () Realizar tricotomia em _____
Risco de Hipotensão	() Manter gestante em decúbito lateral esquerdo. () Manter membros inferiores elevados. () Manter acesso venoso calibroso e permeável para uso. () Observar a perda sanguínea (aspiradores, compressas e campo cirúrgico). () Observar se há presença dos sinais: sudorese fria, pulso fino, extremidades frias e sem perfusão.
Lesão perioperatória por posicionamento	<p>() Manter POSIÇÃO SUPINA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não deslocar o braço em um ângulo superior a 80° em relação ao corpo. • Apoiar a curva lombar, o occipito, à escápula, o olécrano, o sacro e os calcâneos, utilizando apoios como almofadas, pequenos travesseiros, lençóis ou coxins. • Fixar as mãos, sem garrotear as extremidades. <p>() Manter POSIÇÃO TRENDELEMBURG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar suporte de ombros, devidamente acolchoados para evitar o deslocamento do paciente. • Apoiar a curva lombar, o occipito, à escápula, o olécrano, o sacro e os calcâneos, utilizando apoios como almofadas, pequenos travesseiros, lençóis ou coxins. • Após o término do procedimento cirúrgico, movimentar o paciente lenta e vagarosamente até retomar a posição dorsal. Estas transições posturais lentas e delicadas permitem tempo suficiente para que o corpo se ajuste às mudanças fisiológicas, alcançando a homeostasia. <p>() Manter POSIÇÃO TRENDELEMBURG REVERSA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependendo da inclinação da mesa cirúrgica, utilizar um suporte para os pés, como também, uma cinta fixadora na região do quadril ou das coxas. • O retorno ao decúbito dorsal deve ser realizado lenta e delicadamente para evitar sobrecarga ao sistema cardiovascular. • Realizar enfaixamento dos membros inferiores com algodão ortopédico e atadura de crepe, o uso de meias elásticas ou de massageadores de membros. • Apoiar a curva lombar, o occipito, a escápula, o olécrano, o sacro e os calcâneos, utilizando apoios como almofadas, pequenos travesseiros, lençóis ou coxins. <p>() Manter POSIÇÃO LITOTÔMICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoiar olécrano, região lombar, sacral e panturrilha. • Apoiar os membros inferiores nas pernas, de maneira a ajustar a altura ao comprimento dos mesmos. • Verificar o alinhamento da espinha ilíaca anterior do paciente com o suporte de perna e o nível das nádegas com as bordas da dobradura da mesa operatória. • Manter os membros superiores em abdução, não ultrapassando 80° em relação à mesa. • O posicionamento e o retorno ao decúbito dorsal deve ser realizado lenta e delicadamente para evitar sobrecarga ao sistema cardiovascular. <p>() Manter POSIÇÃO SENTADA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixar a cabeça em suporte específico, com faixa crepe, esparadrapo ou outro tipo de material fixador, protegendo a face com compressa ou outro material mais delicado. • Manter os olhos do paciente bem fechados. • Colocar acolchoamento nas nádegas (tuberosidade isquiática) e no dorso (proeminências ósseas da escápula, do ombro e calcâneos). • Colocar os braços em abdução sobre o abdome, apoiado por coxim, ou no suporte de braço da mesa, com angulação inferior a 80°. • Colocar coxins (travesseiros ou lençóis), sob os joelhos.

Fonte: Próprio autor.

Após a capacitação os profissionais realizaram uma avaliação através de um instrumento contendo cinco questionamentos, permitindo verificar o conhecimento adquirido e a opinião de cada colaborador referente a implantação da escala no setor, cujos resultados podem ser observados no Gráfico 1.

Gráfico 1. Avaliação dos profissionais de enfermagem sobre o instrumento proposto relacionado a escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico (ELPO). Bragança Paulista, 2019 (N=49).



Fonte: Próprio autor.

Entre os capacitados 16,32% afirmaram já conhecer a ELPO, porém 83,67% afirmaram que não, indo ao encontro dos resultados apresentados na Tabela 1.

Quanto às modificações a serem realizadas no instrumento proposto, 100% referiram não haver necessidade e 100% relataram não ter dúvidas em relação às explicações dadas durante a capacitação.

Quando foram questionados sobre a importância do instrumento proposto na assistência e sua aplicabilidade no dia a dia, 100% responderam ser importante e ser possível a sua aplicação.

Durante a capacitação e avaliação dos profissionais foram relatadas algumas sugestões de melhoria para o setor visando atender o posicionamento cirúrgico dos pacientes, tais como:

disponibilizar placa eletrocirúrgica descartável para todos os pacientes; disponibilizar maior quantidade e variedade de coxins; adequação e manutenção das mesas cirúrgicas e colchões; disponibilizar maior quantidade de lençóis para realização de coxins; disponibilizar acessórios adequados para o posicionamento; maior comprometimento da equipe e disponibilizar nas salas cirúrgicas as orientações para realização adequada dos posicionamentos.

Discussão

O tema lesão por pressão por posicionamento cirúrgico é uma questão ainda pouco discutida, porém já existem documentos que auxiliam os profissionais na realização desta atividade, um deles é a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente

(ELPO), instrumento este utilizado como referencial teórico na capacitação e sugestão para implantação na instituição de estudo.

Sabe-se que é responsabilidade de toda equipe, incluindo enfermagem, anestesista, cirurgião e assistente, selecionar os dispositivos a serem utilizados e planejar as intervenções em conjunto, visando prevenir as lesões por pressão e complicações decorrentes de um mau posicionamento⁸.

O procedimento anestésico-cirúrgico incapacita o indivíduo a mover-se livremente, destacando, portanto, a responsabilidade da equipe em respeitar corretamente a anatomia e fisiologia do paciente e utilizar as superfícies de suporte adequadas, visando diminuir o risco de lesão proveniente do posicionamento inadequado⁹.

Em um estudo que teve como objetivo identificar os principais fatores de risco para a ocorrência de lesões perioperatórias por posicionamento cirúrgico em pacientes submetidos às cirurgias do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), foi constatado que 74% dos pacientes analisados apresentaram lesões de pele ao término do procedimento cirúrgico, sendo todas classificadas em Grau I e quanto a localização, 31% estavam localizadas em região sacral e de calcâneo¹.

Dentre as referências, chamou a atenção um estudo longitudinal desenvolvido em um hospital privado, geral, de grande porte, na cidade de São Paulo, onde as variáveis sexo, idade e IMC dos pacientes não geraram aumento da incidência, evidenciando assim que o maior risco é gerado pelo mau posicionamento cirúrgico¹⁰.

Outra pesquisa analisada, tratou-se de um estudo prospectivo que decorreu durante um ano e incluiu

doentes de diferentes especialidades cirúrgicas com proposta para cirurgia eletiva, no Hospital Central do Funchal – Portugal, tendo como objetivo avaliar a incidência de lesão decorrente do posicionamento cirúrgico, bem como tentar identificar os seus fatores de risco. Assim, constatou-se que dos 172 doentes incluídos no estudo, foram identificadas lesões perioperatórias em 12,2%, sendo que cinco destes doentes apresentaram mais do que uma lesão (dor em ponto de pressão + neuropatia). Destes, 9,9% queixaram-se de dor severa (Escala analógica visual - VAS \geq 7) em pontos de pressão, 4,7% apresentaram neuropatia periférica e 0,6% apresentou eritema que não cedia à digitopressão. No grupo que desenvolveu lesão, não houve diferença significativa no que diz respeito à idade, sexo, técnica anestésica, duração da cirurgia e posicionamento. No que diz respeito à classificação ASA, verificou-se que os doentes ASA II e III apresentaram uma maior incidência de lesão (90,5%) quando comparados com os doentes ASA I (9,5%). O Índice Massa Corporal $> 30 \text{ Kg} / \text{m}^2$ mostrou também estar associado ao desenvolvimento de lesão perioperatória. Na análise isolada de lesão neuropática constatou-se que o Índice de Massa Corporal $> 30 \text{ Kg} / \text{m}^2$ estava relacionado com a ocorrência de neuropatia¹¹.

Um estudo realizado em um hospital universitário de grande porte do Nordeste do Brasil, analisou o escore da dor nos pacientes que apresentaram LP após o procedimento anestésico-cirúrgico, onde foi constatado que a dor não estava relacionada à incisão cirúrgica e sim ao local da LP ocasionada no período intraoperatório. Afirmaram então que pacientes com escore mais alto na ELPO têm mais probabilidade de

apresentar dor no pós-operatório em decorrência do posicionamento cirúrgico¹².

Assim, estes resultados reforçam a importância da implantação de um protocolo, visando a segurança do paciente cirúrgico e o respaldo legal para os profissionais.

O posicionamento cirúrgico adequado garante eficiência e segurança durante o procedimento e é um dos principais indicadores de qualidade do cuidado na assistência perioperatória¹³. Para o apropriado posicionamento cirúrgico, os dispositivos recomendados para auxiliar e prevenir as LP são os posicionadores viscoelásticos, curativos adesivos profiláticos, posicionadores específicos e espumas. Alguns estudos referem que está contraindicado o uso de tecidos¹⁴.

Logo, verificou-se que a proposta apresentada neste estudo foi aceita por toda a equipe, havendo envolvimento de grande parte dos profissionais os quais realizaram questionamentos e sugestões de melhoria para o setor.

Podemos relatar como limitações, a pequena quantidade de recursos e dispositivos disponíveis para a utilização no setor e como fator positivo a adesão e comprometimento da equipe multiprofissional envolvida.

Conclusão

Desta forma, concluímos que é fundamental que a equipe que atua na unidade do centro cirúrgico tenha o conhecimento teórico e científico sobre a importância de um bom posicionamento cirúrgico, visando a prevenção de complicações decorrentes desse procedimento.

Além disso, torna-se importante o incentivo profissional, pois como evidenciado previamente, não

existe um interesse da busca do conhecimento por si só, logo, é necessário que o profissional enfermeiro seja o mediador nestas circunstâncias.

Diante do exposto, evidencia-se a necessidade da implantação de um instrumento para o auxílio e respaldo aos trabalhadores, permitindo identificar os fatores predisponentes para o desenvolvimento de lesões, além da implementação de medidas preventivas, contribuindo, desta forma, para a excelência do serviço oferecido.

Espera-se que este estudo contribua para a melhoria no atendimento ao paciente no centro cirúrgico, garantindo qualidade e segurança para o paciente e para a equipe que o assiste, contribuindo também para o enriquecimento pessoal e profissional de toda a equipe envolvida.

Referências

1. Barbosa MH, Oliva AMB, Sousa Neto AL. Ocorrência de lesões perioperatórias por posicionamento cirúrgico. Rev Cubana Enferm. 2011; 27(1):31-41.
2. Loiola HAB, Fróz MA, Fonseca MMMP, Sousa SMA, Souza RS, Cardoso LSP. Scale of risk assessment in surgical positioning: experience report. Rev Enferm UFPI. 2018; 7(2):86-9.
3. 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. rev. e atual. Barueri, SP: Manole. São Paulo: SOBECC. 2017.
4. Organização Mundial da Saúde - OMS. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2009.

5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES Nº 03/2017. Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. Outubro/2017.
6. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Escala criada por enfermeira avalia risco de lesão decorrente da posição da cirurgia, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/escala-criada-por-enfermeira-avalia-risco-de-lesao-decorrente-da-posicao-na-cirurgia_48972.html>. Acesso em: 21 jan 2019.
7. Lopes CMM. Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico: construção e validação. Ribeirão Preto, 2013, 128f. Tese (Doutorado em Ciências). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2013.
8. Souza CS, Bispo DM, Acunã AA. A. Criação de um manual para posicionamento cirúrgico: relato de experiência. Rev SOBECC. 2018; 23(3):169-175.
9. Grigoletto ARL, Avelar MCQ. Posicionamento cirúrgico de clientes submetidos à cirurgia de quadril: eventos adversos. Rev SOBECC. 2012; 17(1):2734.
10. Scarlatti KC, Michel JLM, Gamba MA, Gutiérrez MGR. Úlcera por pressão em pacientes submetidos à cirurgia: incidência e fatores associados. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(6).
11. Menezes S, Rodrigues R, Tranquada R, Müller S, Gama K, Manso T. Lesões decorrentes do posicionamento para cirurgia: incidência e fatores de risco. Acta Med Port. 2013; 26(1):12-16.
12. Bezerra MBG, Gomes ET, Galvão MCB, Vieira JCM, Lopes MGS, Cavalcanti ATA. Fatores associados a lesões de pele intraoperatórias. Rev Sobecc. 2019; 24(2):76-84.
13. Angelo CS, Pachioni CFM, Joaquim EHG, Silva EAL, Santos GG, Bonfim IM, et al. Efetividade do protocolo prevenção de lesões de pele em cirurgias urológicas robóticas. Rev SOBECC. 2017; 22(3):15260.
14. Burglingame BI. Guideline implementation: positioning the patient. AORN J. 2017; 106(3):227-37.