

Avaliação de Risco de Complicações Pós-operatórias decorrentes do Mau Posicionamento Cirúrgico

Risk Assessment Of Postoperative Complications Arising From The Bad Surgical Positioning

Cidy Carla de Oliveira Sousa¹, Camilla Ribeiro Lima de Farias²

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar o risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico nos pacientes submetidos a cirurgia em um Hospital de Trauma, através da Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico (ELPO). Tratou-se de estudo transversal, exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. Foram avaliados 24 pacientes no mês de abril de 2018. Utilizou-se um formulário semiestruturado contemplando informações sociodemográficas, a escala de Braden para avaliação do risco de desenvolver lesão por pressão (LP), a escala da ELPO e a escala numérica (EN) para avaliação da dor. Dos pacientes avaliados, a maioria tinha idade ≥ 60 anos (70,8%), do sexo masculino (58,3%) e 58,3% relataram dor moderada. Com base na escala de Braden, 66,7% apresentaram risco de desenvolver LP, com variação estatisticamente significativa ($p < 0,01$) entre pré e pós-operatório. Quanto à escala da ELPO, 91,7% apresentaram pontuação acima de 19, implicando em uma situação de maior risco. A maioria apresentou alto risco de desenvolver alguma complicação decorrente do posicionamento cirúrgico e o risco de LP foi maior no pós-operatório. Sugere-se aplicação da escala da ELPO e o uso de dispositivos e equipamentos adequados na rotina dos cuidados perioperatória.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória. Cuidados de Enfermagem. Posicionamento do Paciente.

ABSTRACT

The aim of the study was to assess the risk of developing injuries resulting from surgical positioning in patients undergoing surgery at a Trauma Hospital, using the Risk Assessment Scale for the development of injuries resulting from surgical positioning (ELPO). This was a cross-sectional, exploratory, descriptive study with a quantitative approach. 24 patients were evaluated in the month of April 2018. A semi-structured form using sociodemographic information, the Braden scale was used to assess the risk of developing pressure injury (LP), the ELPO scale and the numerical scale (EN) for pain assessment. Of the patients evaluated, most were aged ≥ 60 years (70.8%), male (58.3%) and 58.3% reported moderate pain. Based on the Braden scale, 66.7% were at risk of developing LP, with a statistically significant variation ($p < 0.01$) between pre and postoperative. As for the ELPO scale, 91.7% scored above 19, implying a higher risk situation. The majority had a high risk of developing some complication due to surgical positioning and the risk of LP was higher in the postoperative period. It is suggested the application of the ELPO scale and the use of adequate devices and equipment in the routine of perioperative care.

Keywords: Perioperative Nursing. Nursing Care. Patient Positioning.

¹Enfermeira pela UNIFACISA – Centro Universitário.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1290-9591>

E-mail: [cidycarla@gmail.com](mailto:cidy Carla@gmail.com)

²Enfermeira, doutoranda em Cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE e docente do curso de Enfermagem da UNIFACISA – Centro Universitário.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4514-1013>

E-mail: camilla_ribeiro@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Assistência de Enfermagem no posicionamento do paciente está voltada à segurança, ao conforto e à prevenção de eventos adversos, sendo esta prática utilizada no momento do ato cirúrgico, com o objetivo de assegurar uma melhor visualização da área operatória, sendo a escolha desse posicionamento determinado pelo tipo de cirurgia a ser realizada, técnica do cirurgião e condições orgânicas do paciente (CARVALHO, 2016).

Algumas alterações fisiológicas e anatômicas podem surgir devido ao posicionamento inadequado do paciente durante a cirurgia. Essas alterações podem afetar o sistema circulatório, respiratório e tegumentar, causando lesões na pele e ocasionando complicações no pós-operatório, comprometendo a recuperação do paciente, prejudicando o estado físico, emocional e prolongando seu tempo de internação no ambiente hospitalar (SOUZA, 2020).

De acordo com a Associação Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC, 2017), o surgimento da lesão por pressão (LP) ocasionado durante o intraoperatório, tem seu aparecimento entre 24 a 48 horas após a cirurgia, podendo ocorrer até 72 horas. No estudo de Bezerra et al., (2019), afirmam que aproximadamente 4,5% dos pacientes apresentaram LP no pós-operatório devido ao mau posicionamento cirúrgico.

Esta incidência requer do enfermeiro perioperatório a adoção de maiores esforços nesse cenário, que englobem questões assistenciais e gerenciais de sua prática, no qual pode interferir direta ou indiretamente na recuperação do paciente cirúrgico.

Sendo assim, o planejamento de suas ações envolve realizar a entrevista pré-operatória para avaliar idade, peso, altura do paciente, condição de sua pele, estado nutricional, doenças preexistentes, imunossupressão, limitações físicas e de mobilidade; verificar os recursos de proteção, requerendo o conhecimento prévio da classificação das superfícies, bem como identificar em qual posição cirúrgica a sua aplicabilidade será eficaz; expertise dos profissionais envolvidos, assim como a disponibilização de mesas cirúrgicas mais modernas capazes de executar o posicionamento adequado, facilitando o trabalho da equipe, proporcionando maior segurança ao paciente (SOUZA et al., 2020).

Diante de tais fatores decorrentes do posicionamento inadequado, Lopes et al., (2016), verificou a necessidade de aprimorar e padronizar a assistência de Enfermagem aos pacientes cirúrgicos, através da avaliação do risco de desenvolver lesões devido ao posicionamento cirúrgico, no qual criou e validou uma escala sistemática, de fácil aplicação,

denominada de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico (ELPO).

Essa escala é composta por sete itens, cada um contendo cinco subitens, com pontuação que varia de 7 a 35, com nota de corte 19, classificando, assim, o paciente com maior risco de desenvolver lesões aquele que obtiver uma pontuação superior a 19. Desse modo, a escala é um instrumento de grande importância na prática da Enfermagem, por sinalizar o alto risco para desenvolvimento de lesões, com o intuito de prevenir possíveis danos que a cirurgia pode ocasionar aos pacientes.

Desse modo, surge o seguinte questionamento: quais complicações os pacientes podem desenvolver no pós-operatório devido ao posicionamento cirúrgico inadequado?

A presente pesquisa tem como objetivo avaliar o risco para o desenvolvimento de complicações decorrentes do posicionamento cirúrgico nos pacientes submetidos à cirurgia em um Hospital de Trauma, através da aplicação da ELPO, traçando o perfil sociodemográfico dos pacientes submetidos à procedimento cirúrgico, identificando os cuidados de enfermagem durante o posicionamento cirúrgico e os recursos utilizados (equipamentos e dispositivos), avaliando o risco de desenvolver lesão por pressão (LP), através da escala de Braden e avaliando o nível de dor referido pelos pacientes decorrente do posicionamento cirúrgico, através da Escala Numérica (EN).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo de abordagem quantitativa, o qual foi realizado no mês de abril de 2018, no Centro Cirúrgico do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, localizado na cidade de Campina Grande - PB, Brasil. O referido serviço hospitalar foi escolhido para realização da pesquisa, levando em consideração que este atende pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e é referência nos atendimentos de trauma para o Estado da Paraíba, dando suporte a outros Estados Brasileiros, como Rio Grande do Norte, Pernambuco e Ceará.

A definição do tamanho amostral foi baseada no número de procedimentos cirúrgicos realizados no Hospital de Trauma (430 cirurgias/mês) em pacientes maiores de 18 anos, considerando uma prevalência de 1,7% no total de lesões decorrentes do mau posicionamento cirúrgico (VIEIRA, 2017). O cálculo da amostra foi realizado na calculadora do Epi-Info, adotando um nível de confiança de 95%, sendo necessária a avaliação de 24 pacientes para obtenção de uma amostra representativa.

Foram adotados como critérios de inclusão: pacientes com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, usuários do SUS e que aceitassem participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles que se encontravam inconscientes e desorientados, estando impossibilitados de responder o formulário da pesquisa.

As variáveis consideradas no estudo foram: características sociodemográficas (cor, idade, gênero, local de moradia e nível de escolaridade), procedimento cirúrgico e o posicionamento do paciente (os tipos de cirurgias realizadas, o tempo de cada procedimento, o tipo de anestesia empregada e os tipos de suportes utilizados no posicionamento do paciente), a identificação de comorbidades presentes ou não (diabetes mellitus, hipertensão, obesidade ou desnutrição) e os cuidados de Enfermagem de acordo com a escala da ELPO (LOPES et al., 2016).

No período pré-operatório, após confirmação da agenda cirúrgica do dia, o paciente foi selecionado a partir dos critérios de inclusão já definidos previamente e convidado a participar da pesquisa. As pesquisadoras realizaram a visita pré-operatória para o preenchimento dos dados dos participantes, inspeção da pele e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contemplando todas as informações e esclarecimentos sobre o presente estudo, juntamente com o Termo de Compromisso dos Pesquisadores.

O tempo de coleta dos dados no pré-operatório imediato variou de 15 a 25 minutos, dependendo do tipo de procedimento cirúrgico realizado. No período intraoperatório, o paciente foi acompanhado pelas pesquisadoras e um enfermeiro convidado do setor, desde a entrada na sala de cirurgia até a sua transferência para sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), para registro do escore da ELPO.

No período pós-operatório, a inspeção da pele do paciente foi executada no pós-operatório imediato (POI). Foi utilizado o livro de registro dos procedimentos cirúrgicos disponível no setor, a fim de coletar informações necessárias para o preenchimento da escala da ELPO, como por exemplo: tempo de cirurgia, tipo de anestesia, presença de comorbidades; sendo necessária a busca de registros na ficha da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) anexada no prontuário do paciente ou, caso esta não tivesse disponível, utilizar os registros da evolução realizados no próprio prontuário do participante, como exemplo: informações relativas à dor e alterações da pele pós-procedimento cirúrgico.

Inicialmente foi realizada uma análise descritiva da amostra, utilizando média e desvio-padrão para avaliar a idade e frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas. Para fins de análise, a idade foi classificada em dois grupos: menor de 60 e \geq 60 anos. Para avaliar a mudança na escala de dor entre o pré e pós-cirúrgico foi aplicado o teste t pareado.

Para avaliar a associação da escala da ELPO com o tipo, tempo de cirurgia e uso de suporte, utilizou-se o teste qui-quadrado. Para avaliar a correlação entre a escala de Braden e a escala da ELPO foi realizada a análise de correlação de Pearson. A distribuição de normalidade foi testada pelo Kolmogorov-Smirnov. Em todas as análises adotou-se nível de significância de 5%, utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) - versão 22.0.

Do ponto de vista normativo, a pesquisa está em consonância com a Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL,2012). Que dispõe as diretrizes que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (CESED), recebendo aprovação sob o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 84971418.9.0000.5175.

3. RESULTADOS

Foram estudados 24 indivíduos, a idade média foi de $46,9 \pm 16,6$ anos, com grande amplitude, sendo a mínima de 22 e a máxima de 79 anos. A maioria, entretanto, (70,8%), tinha 60 anos ou mais. Do total, verificou-se predomínio do sexo masculino (58,3%), oriundos de municípios vizinhos à Campina Grande (54,2%), de cor branca (62,5%), sem companheiro (62,5% solteiros ou viúvos) e com, no máximo, ensino médio (91,7%) e 70,8% dos pacientes não apresentavam nenhum tipo de comorbidades.

Com relação ao tipo de cirurgia, a mais predominante foi às cirurgias ortopédicas com 75,0%, quanto ao o tempo de duração das cirurgias, o presente estudo teve uma média de 2 a 3 horas (54,2%). Ao verificar o tipo de anestesia mais empregada nos procedimentos cirúrgicos, os resultados desse estudo revelaram que a mais utilizada foi a do tipo regional associada à sedação (66,7%), o posicionamento cirúrgico mais empregado durante os procedimentos foi à posição supina com 58,3%.

Constatou-se que 75,0% dos dispositivos utilizados para apoio dos membros superiores (MMSS) durante o posicionamento do paciente na mesa operatório foi do tipo

braçadeira, que são feitos de ferro com a base de encosto de madeira revestidos de espuma e cobertos de material sintético impermeável.

No que concernem aos cuidados realizados pela equipe de Enfermagem durante o procedimento anestésico-cirúrgico, os mais frequentes foram à utilização de coxins feitos com campos de algodão, compressas e gazes abaixo da cabeça (41,7%).

Tabela 1 – Aspectos avaliados referentes aos cuidados de enfermagem e recursos utilizados no procedimento cirúrgico de 24 pacientes atendidos no Hospital de Trauma de Campina Grande-PB, em abril de 2018.

ASPECTO AVALIADO		N	%
Tipo de cirurgia	Ortopédica	18	75,0
	Gastrointestinal	05	20,8
	Geniturinária	01	4,2
Tempo de cirurgia	Até 2 horas	1	4,2
	2 a 3 horas	13	54,2
	Superior a 3 horas	10	41,7
Comorbidades	Diabetes <i>mellitus</i>	02	8,3
	Hipertensão	02	8,3
	Obesidade ou desnutrição	03	12,5
	Não tem	17	70,8
Tipo de anestesia	Geral	05	20,8
	Regional	03	12,5
	Regional associada à sedação	16	66,7
Posição cirúrgica	Supina	14	58,3
	Lateral	3	12,5
	Trendelenburg	6	25,0
	Ventral	1	4,2
Suporte utilizado	Suporte para apoio do MMSS em 90°	18	75,0
	Suporte para membro*	04	16,7
	Sem uso de suporte	02	8,3
Cuidados de enfermagem	Coxins abaixo da cabeça	10	41,7
	Coxins abaixo dos calcâneos ou entre os MMII	06	25,0
	Coxins abaixo da cabeça e dos calcâneos	08	33,3
Posição dos membros	MMSS abertos em ângulo de 90° e MMII sobre a mesa	18	75,0
	MMSS ao longo do corpo e MMII sobre a mesa	2	8,3
	Um dos MMSS em 90°, o outro em 45° e os MMII sobre a mesa	4	16,7

* Suporte para suspensão e elevação de membro associado a suporte para apoio do membro em ângulo de 90°. Legenda: MMSS: membros superiores. MMII: membros inferiores.

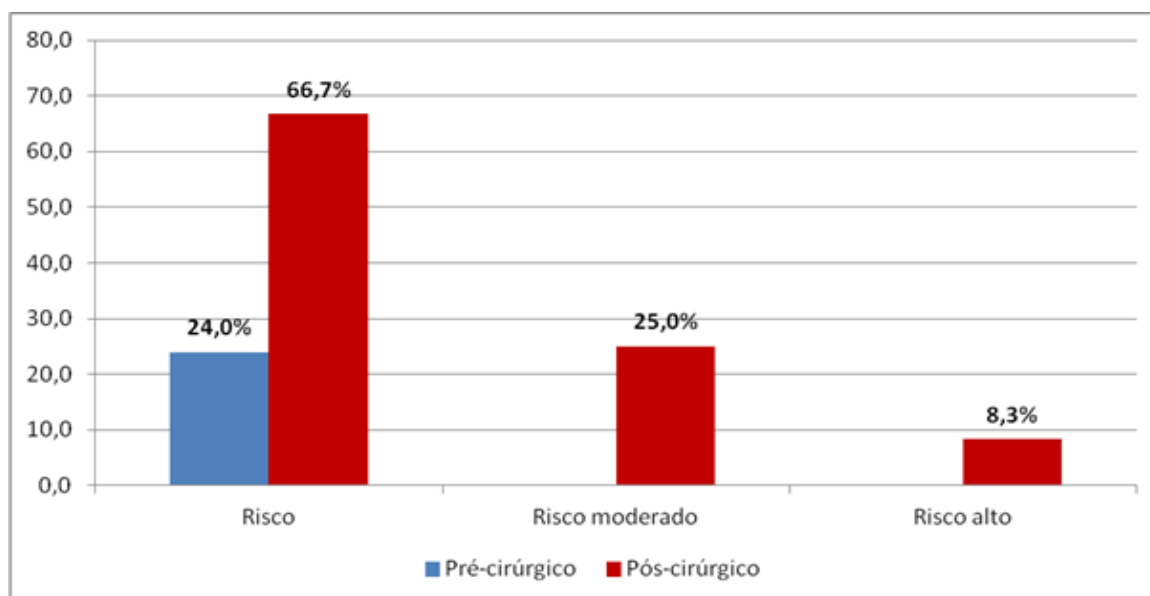
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Com relação ao nível de dor referido pelos pacientes através da utilização da EN, chama-se a atenção que a maioria apresentou dor moderada (58,3%), enquanto dor intensa foi referido por 33,3% e dor leve por 8,3%. Com relação à identificação do local da dor, houve predomínio dos MMII (62,5%), seguidos de dor na região abdominal (25,0%), dor nos MMSS (8,3%) e em região lombar com 4,2%.

No tocante à avaliação do risco de desenvolvimento de LP em pacientes submetidos à cirurgia, utilizamos a escala de Braden. Que foi utilizada em dois momentos, no pré-operatório e no pós-operatório imediato, a análise do risco para o desenvolvimento de LP apresentou um escore variando entre 15 e 20 pontos, o que significa a presença de algum risco, considerado normal.

A mesma escala, em uma reavaliação no pós-cirúrgico imediato, mostrou um aumento do risco. Essa variação foi estatisticamente significativa ($p < 0,01$), com um incremento de $2,3 \pm 1,6$ pontos na escala de lesão após a cirurgia.

Gráfico 1– Avaliação do risco para o desenvolvimento de lesão por pressão, através da escala de Braden, após procedimento cirúrgico de 24 pacientes atendidos no Hospital de Trauma de Campina Grande-PB, em abril de 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Ressalta-se que 24,0% dos participantes já apresentavam algum risco no pré-operatório de desenvolvimento de LP, e que esse risco aumentou para 66,7% após o

procedimento cirúrgico. A avaliação realizada pela escala da ELPO mostrou uma variação entre 17 e 30 pontos. Sendo assim, quase a totalidade dos avaliados (91,7%), apresentou pontuação acima de 19 pontos, o que implica em uma situação de maior risco para o desenvolvimento de lesão.

Contudo, a escala da ELPO não se mostrou associada ao tipo de cirurgia ($p=1,000$), tempo de cirurgia ($p=0,493$) e nem ao uso de suporte ($p=1,000$). Após a análise de correlação de Pearson entre a Escala da ELPO e Escala de Braden, não apresentou significância estatística ($p=0,1000$).

4. DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa apontam que a maioria dos participantes é do sexo masculino (58,3%), com faixa etária entre 60 anos ou mais (70,8%), com a predominância de 75,0% das cirurgias realizadas no referido serviço de saúde, os procedimentos ortopédicos. Tais dados estão de acordo com o perfil de atendimento prestado pelo Hospital, uma vez que a Instituição é referência no atendimento de emergência e trauma da região, justificando assim a quantidade de cirurgias ortopédicas realizadas.

Dados semelhantes foram evidenciados na pesquisa de Lopes et al., (2016), no que diz respeito ao tipo de procedimento realizado, com predominância de 20,0%. No entanto, informações diferentes foram observadas em estudo de Oliveira et al., (2019), no qual predominou as cirurgias ginecológicas com 55,6%.

No que concerne ao tempo de duração das cirurgias, o presente estudo teve como média de 2 a 3 horas (54,2%) e a anestesia mais empregada foi a do tipo regional associada à sedação (66,7%). Esses achados diferem ao se comparar com os dados encontrados no estudo de Lopes et al., (2016), que evidenciaram um tempo menor de duração de cirurgia, entre 1 a 2 horas (36,5%).

As variáveis de tempo de cirurgia, tipo de anestesia e o tipo de posicionamento cirúrgico estão intimamente interligados ao tipo de cirurgia realizada, que, por sua vez, se relaciona com a ocorrência de LP (OTTO, 2019). Quanto maior for o tempo de cirurgia, maiores serão os riscos de os pacientes desenvolverem complicações pulmonares pós-operatórias (CPP). Aproximadamente 40,0% dos pacientes avaliados em cirurgias não torácicas obtiveram CPP, tais como: pneumonias, atelectasia, insuficiência respiratória, broncoespasmos e derrame pleural; em decorrência do tempo que o paciente fica

imobilizado, acumulando fluídos e secreções devido também ao tipo de anestesia utilizada (PRASAD, 2019).

Com relação aos tipos de posicionamentos cirúrgicos mais utilizados durante a cirurgia, foi evidenciado que a posição supina (decúbito dorsal) foi a mais prevalente com 58,3%, no qual esses achados são consistentes com os dados de Oliveira et al., (2019), com 64,5%. Tais informações contradizem os dados encontrados em um estudo realizado em um Hospital de Grande Porte em Minas Gerais no ano de 2017, no qual foi demonstrado uma maior predominância da posição trendelenburg (43,2%), seguida da posição supina com a prevalência de 36,7% (PEIXOTO,2019).

A posição supina é a mais utilizada durante as cirurgias e também nos serviços hospitalares, por melhor expor a região torácica, abdominal e os membros superiores e inferiores, deixando a coluna vertebral alinhada e totalmente apoiada sobre a mesa cirúrgica. Tal posição oferece riscos à integridade da pele, e por isso requer cuidados que devem ser prestados aos pacientes durante o seu posicionamento, como uso de coxins apropriados, feitos à base de polímero de visco elástico, que é mais eficaz na proteção de desenvolvimento de lesão da pele, colocados em locais específicos, como abaixo da cabeça, dos calcâneos e dos joelhos, e na região lombar, aliviando assim a pressão exercida pelo corpo sobre a mesa (BARBOSA, 2019).

Observou-se o uso de suporte (dispositivo) do tipo braçadeira para apoio dos membros superiores (MMSS) em 75,0% dos procedimentos. Neste tipo de suporte, os MMSS ficam abertos em ângulo de 90° em relação ao tronco, os membros são apoiados sobre o suporte e amarrados com cintos feitos de nylon e com fechamento de velcro para não correr o risco de os membros escorregarem depois que o paciente estiver sob efeito anestésico e os membros inferiores sobre a mesa (OLIVEIRA et al., 2017).

Os cuidados assistenciais prestados pela equipe de Enfermagem durante o procedimento anestésico-cirúrgico para posicionamento do paciente demonstraram que 41,7% utilizavam coxins abaixo da cabeça. Ressalta-se que os cuidados de Enfermagem oferecidos, interferem de maneira direta e indiretamente na recuperação do paciente e a ocorrência de LP ocasionadas pelo posicionamento cirúrgico acontece muitas vezes por falta de atenção, podendo refletir no tempo de internação do paciente no serviço hospitalar. Os pacientes cirúrgicos são bastante suscetíveis ao desenvolvimento de LP, devido à diminuição da circulação sanguínea e por um longo período de tempo imobilizado (SANDRES, 2019).

Nesse sentido, foi utilizada a escala de Braden na versão adaptada para o Brasil por Paranhos (1999), para avaliação do risco de desenvolvimento de LP em pacientes submetidos à cirurgia. Foi evidenciado que 24,0% dos pacientes avaliados já apresentavam risco de desenvolver LP. Esse índice aumentou para 66,7% no pós-operatório imediato, 25,0% apresentou risco moderado e 8,3% alto risco de desenvolver LP.

A mesma é composta por seis áreas que são: percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento, com pontuação que vai de 1 a 4, a somatória total varia de 6 a 23, quanto menor for a soma, maior o risco de desenvolver lesão por pressão, a escala de Braden é um instrumento bastante utilizada nos serviços hospitalares, principalmente em UTI, sua aplicação nas práticas dos cuidados de Enfermagem auxilia na prevenção do surgimento de LP (MACHADO, 2019).

Conforme a *North American Nursing Diagnosis Association – NANDA* (2018), o risco de desenvolvimento de LP decorrente do posicionamento cirúrgico está relacionado a postura inadequada que o paciente é submetido a ficar durante o ato cirúrgico, como também fatores intrínsecos e extrínsecos que contribuem diretamente no aparecimento das lesões.

No tocante à avaliação do nível de dor através da escala numérica (EN), foi observado que 58,3% dos pacientes estavam com dor moderada, 33,3% afirmaram estar com dor intensa e 8,3% dor leve. Esta escala varia de 0 a 10, onde o zero indica a ausência da dor e o dez, dor muito intensa. Com relação ao local da dor, 62,5% em MMII, 25,0% na região abdominal, 8,3% nos MMSS e 4,2% na região lombar.

Ressalta-se que os pacientes se encontravam internados na ala de clínica cirúrgica e ortopédica do Hospital, e os mesmos teriam sido medicados com analgésicos para alívio da dor, conforme registro em prontuário.

Dados semelhantes foram evidenciados no estudo de Boscarol et al., (2019), no qual utilizou-se a mesma EN, demonstrando maior prevalência de dor moderada com 52,9%, seguido de 26,5% com dor leve e 20,6% com dor intensa. Em relação ao local da dor, foi evidenciado que 29,4% dor na região abdominal, 23,5% em MMII, 11,8% MMSS, 11,8% região lombar, 8,8% na cabeça, 8,8% região torácica e 5,9% na região geniturinária (MACHADO,2019).

Com relação às queixas dos pacientes, os estudos mostraram que estes relataram sentir dor, no pós-operatório, em outros locais os quais não ocorreram a cirurgia, como região lombar, cervical e em MMSS, devido ao tempo que permaneceram na mesma

posição, sem ter o uso de equipamentos adequados para minimizar a pressão exercida pelo corpo na mesa operatória (BOSCAROL et al., 2019).

Ao aplicar a escala da ELPO, evidenciou-se que 91,7% dos pacientes obtiveram pontuação acima de 19, que consiste em um maior risco de desenvolver alguma lesão. A variação da pontuação foi entre 17 e 30 pontos, quanto maior o escore, maior o risco de o paciente desenvolver complicações decorrentes do posicionamento cirúrgico.

Peixoto et al., (2019), em sua pesquisa utilizou a mesma escala onde foi demonstrado que 56,5% dos pacientes avaliados apresentaram risco elevado, com escore médio de 20,09 pontos, com mínimo de 13 e máximo de 29 pontos. A ELPO é um instrumento recente criado por Lopes et al., (2016) para auxiliar a equipe de Enfermagem nos cuidados dos pacientes cirúrgicos, com o intuito de minimizar os possíveis riscos que a cirurgia pode acarretar ao paciente.

Em estudos nos quais foram utilizadas as escalas da ELPO e da Braden como instrumentos norteadores da assistência de Enfermagem, não foram evidenciados uma estatística significativa, dado semelhante encontrado no presente estudo. A aplicação de tais escalas apresenta como vantagens a sua fácil interpretação, ter baixo custo e pode ser útil na prática clínica, contribuindo para uma assistência de Enfermagem sistemática e padronizada nos serviços hospitalares (LOPES et al., 2016), (MACHADO,2019).

Ressalta-se que as escalas apresentam vantagens em seu uso. Contudo, Lopes et al., (2016) e o de Machado (2019), relatam que muitos serviços hospitalares no Brasil ainda não as utilizaram como instrumento de rotina, por não terem conhecimento aprofundado das mesmas e não terem profissionais aptos para realizarem a aplicação de maneira correta, sendo necessária capacitação da equipe.

Vale salientar que a SAEP durante o procedimento cirúrgico é primordial e indispensável aos cuidados da integridade cutânea de cada paciente, necessitando que o enfermeiro tenha total conhecimento técnico-científico para prevenção de riscos, uma vez que esses danos à saúde podem ser evitados por meio de treinamentos e programas de capacitação, melhoria nas rotinas, no processo e na inspeção periódica dos aparelhos e equipamentos utilizados (FENGLER,2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado que a aplicação da escala da ELPO se mostrou como instrumento auxiliador na sistematização perioperatória. No presente estudo foi possível constatar que

quase a totalidade dos avaliados apresentou situação de maior risco para o desenvolvimento de lesão no pós-operatório imediato.

Na prática clínica, a aplicação da ELPO pode auxiliar o enfermeiro na tomada de decisão e planejamento da assistência do paciente de maneira individualizada, bem como incentivar a criação de protocolos assistenciais direcionados ao posicionamento cirúrgico, inserindo na rotina a aplicação da escala para identificação precoce dos riscos, permitindo promover melhoria na assistência de Enfermagem. Adicionalmente, a aplicação de intervenções efetivas no período intraoperatório como a utilização de coxins de viscoelástico promovem um posicionamento cirúrgico eficaz, reduzindo a ocorrência de complicações.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Viviane Aparecida Furlanet. Enfermagem perioperatória: segurança do paciente em relação ao posicionamento cirúrgico. **Revista Enfermagem em Evidência**, Bebedouro SP, v.3 n.1, p. 239-256, 2019. Disponível em:< <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/enfermagemem evidencia/sumario/83/18112019172209.pdf>>. Acesso em 09 mar. 2021.

BEZERRA, Mayara Beatriz Gonçalo et al. Fatores associados a lesões de pele decorrentes do período intraoperatório. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 76-84, jul. 2019. Disponível em:< <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/465>>. Acesso em: 09 mar. 2021. doi:<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900020005>.

BOSCAROL, Gabriela Tavares et al. Avaliação do diagnóstico de enfermagem “dor aguda” em pacientes internados em uma clínica médico-cirúrgica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3312>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 12. mar. 2021.

CARVALHO, Rachel. BIANCHI, Estela Regina Ferraz. **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**. 2º ed. Barueri – SP: Manole, 2016.

FENGLER, Franciele Cristine. MEDEIROS, Cássia Regina Gotler. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 50-57, abr. 2020. Disponível em:<<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/517>>. Acesso em: 10 mar. 2021. doi:<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010008>.

LOPES, Camila Mendonça Morais. et al., Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto v. 24, p. e2704, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100395&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 mar. 2021.

MACHADO, Lucas Correia Lima Rocha. et al., Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da Escala de Braden. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Teresina - Piauí, n. 21, p. e635, 19 mar. 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/635>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

NANDA Internacional. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2018-2020**. 11° ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

OLIVEIRA, Haglaia Moira Brito Sena. et al., Avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões perioperatórias decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Rev Gaúcha Enfermagem**, 40(esp): e20180114, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180114>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

OLIVEIRA, Karoline Faria et al., Support surfaces in the prevention of pressure ulcers in surgical patients: An integrative review. **International journal of nursing practice**, v. 23, n. 4, p. e12553, 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12553>>. Acesso em: 20 mar. 2021

OTTO, Carolina et al., Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Rev. Enfermagem Foco**, v. 10, n. 1, p. 07-11, 2019. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Fatores-De-Risco-Para-o-Desenvolvimento-De-Les%C3%A3o-Por-Press%C3%A3o-Em-Pacientes-Cr%C3%ADticos.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2021.

PARANHOS, Wana Yeda. SANTOS, Vera Lúcia Conceição Gouveia. Avaliação e risco para úlceras por pressão por meio da escala de braden, na língua portuguesa. **Rev. Esc. Enf. USP**. v. 33, n. especial, 1999. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2021.

PEIXOTO, Camila Assunção et al., Classificação de risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692019000100304&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 20 mar.2021.

PRASAD, Mukesh Kumar et al., Evaluation of risk factors for postoperative pulmonary complications after elective open upper abdominal surgery in chronic obstructive pulmonary diseases patients. **Journal of Medical Society**, v. 33, n. 1, p. 47, 2019. Disponível em: <<https://www.jmedsoc.org/article.asp?issn=0972-4958;year=2019;volume=33;issue=1;spage=47;epage=51;aulast=Prasad>>. Acesso em: 23 mar.2021.

SANDES, Silvia Marcia dos Santos et al., Lesões provenientes de procedimento cirúrgico: fatores relacionados. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 161-167, set. 2019. ISSN 2358-2871. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/479>>. Acesso em: 25 mar. 2021.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico, Recuperação pós-anestésica e Centro de Material de Esterilização. **Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para Saúde**. 7° ed. São Paulo: Manole,2017.

SOUZA, Karolayne Vieira. SERRANO, Solange Queiroga. Saberes dos enfermeiros sobre prevenção de infecção do sítio cirúrgico. **Rev. SOBECC**, p. 11-16, 2020. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/547/pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2021.

SOUZA, Marilei de Melo Tavares et al., O cuidado ao paciente crítico na prevenção da lesão tecidual por pressão. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v. 10, n. 1, p. 17-23, 2020. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/2246>>. Acesso em: 25 mar.2021.

VIEIRA, Maria Manuela Sá. Fatores determinantes na incidência de úlceras por pressão no bloco operatório em doentes submetidos à cirurgia major. **Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo**, 2017. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/20.500.11960/1888>>. Acesso em: 28 mar. 2021.