



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA

**Scale of risk assessment in surgical positioning: experience report** /Escala de avaliação de risco no posicionamento cirúrgico: relato de experiência / Escala de evaluación de riesgo en el posicionamiento quirúrgico: relato de experiencia

Hermaiza Angélica do Bonfim Loiola<sup>1</sup>, Maryam Andrade Fróz<sup>2</sup>, Maria Madalena Macedo Pires Fonseca<sup>3</sup>, Santana de Maria Alves de Sousa<sup>4</sup>, Rafaela Spindola de Souza<sup>5</sup>, Luciane Sousa Pessoa Cardoso<sup>6</sup>

**ABSTRACT**

**Objectives:** to report the experience of surgical positioning scale implantation in a private hospital surgical center, at the surgical positioning pressure injury protocol. **Methodology:** descriptive study, quantitative, experience report of a high complexity private hospital surgical center assistance nurses. The surgical positioning protocol was implanted at this hospital through the Risk Assessment Scale for the Development of Injuries from Surgical Positioning. It was observed the application of the scale during the procedures of high complexity, as well as the measures adopted by the nurses. **Results:** the surgeries observed were: 05 column arthrodesis, 02 CABG, 04 gastric bypass, 03 femoral fractures, 03 craniotomy, 01 hepatectomy, 01 colectomy knee arthroplasty, 01 rectosigmoidectomy and 01 humerus fracture. The average score obtained among the observed procedures were from 20 to 26 points. **Conclusion:** currently, individual risk identification is considered the gold standard, and the surgical positioning risk assessment scale improves decision making at perioperative nursing care.

**Descriptors:** Surgical Center. Perioperative Nursing. Patient positioning.

**RESUMO**

**Objetivos:** relatar a experiência de implantação da escala de posicionamento cirúrgico em um centro cirúrgico de um hospital particular, no protocolo de prevenção de lesão por pressão em decorrência do posicionamento cirúrgico. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, do tipo relato de experiência vivenciado pelas enfermeiras assistências do centro cirúrgico de um hospital particular de referência em procedimentos de alta complexidade. Este possui o protocolo de posicionamento cirúrgico implantado através da Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico. Observou-se a aplicação da escala durante os procedimentos de alta complexidade, bem como as medidas adotadas pelos enfermeiros. **Resultados:** as cirurgias observadas foram: 05 artrodese de coluna, 02 revascularização do miocárdio, 04 gastroplastia by pass, 03 fraturas de fêmur, 03 craniotomias, 01 hepatectomia, 01 colectomia, 01 artroplastia de joelho, 01 retossigmoidectomia e 01 fratura de úmero. A média de pontuação obtida entre os procedimentos observados foram entre 20 a 26 pontos. **Conclusão:** atualmente a identificação individual dos riscos é tida como padrão ouro, e a escala de avaliação de risco em decorrência do posicionamento cirúrgico auxilia na tomada de ações imediatas de melhoria na assistência de enfermagem perioperatória.

**Descritores:** Centro Cirúrgico. Enfermagem Perioperatória. Posicionamento do Paciente.

**RESUMÉN**

**Objetivo:** presentar la experiencia en la implementación de la colocación quirúrgica de escala en un centro quirúrgico en un hospital privado, el protocolo de prevención de daños por presión debido al equipo quirúrgico. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo, del tipo relato de experiencia experimentada por las enfermeras ayuda a la sala de operaciones de un hospital privado de referencia en procedimientos de alta complejidad. Este tiene un protocolo de posicionamiento quirúrgico implantado a través de la Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Decorrentes del Posicionamiento Quirúrgico. Se observó la aplicación de la escala durante los procedimientos de alta complejidad, así como las medidas adoptadas por los enfermeros. **Resultados:** se observaron las cirugías: 05 artrodosis de columna 02 CABG, 04 de bypass gástrico, fracturas femorales 03, 03 craneotomía, hepatectomía 01, 01 colectomía artroplastia de rodilla 01, 01 y 01 rectosigmoidectomía fractura de húmero. La puntuación media obtenida entre los procedimientos observados fueron de 20 a 26 puntos. **Conclusión:** en la actualidad, la identificación individual de los riesgos se considera el estándar de oro, y la escala de evaluación de riesgos como consecuencia de ayudas de posicionamiento quirúrgicos en tomar medidas inmediatas para mejorar la atención de enfermería perioperatoria.

**Descriptores:** Centro Quirúrgico. Enfermería Perioperatoria. Posicionamiento del Paciente.

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. Enfermeira assistencial do centro cirúrgico do Hospital São Domingos. São Luís, MA, Brasil. E-mail: [hermaizaloiola@hotmail.com](mailto:hermaizaloiola@hotmail.com)

<sup>2</sup>Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Enfermeira assistencial do centro cirúrgico do Hospital São Domingos. São Luís, MA, Brasil. E-mail: [maryam\\_froz@hotmail.com](mailto:maryam_froz@hotmail.com)

<sup>3</sup>Mestra em Princípios da Cirurgia pela Faculdade Evangélica do Paraná. Enfermeira coordenadora do centro cirúrgico do Hospital São Domingos. São Luís, MA, Brasil. E-mail: [Madalena.pires@hospitalsaodomingos.com.br](mailto:Madalena.pires@hospitalsaodomingos.com.br)

<sup>4</sup>Doutora em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professora da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil. E-mail: [santanasousa@uol.com.br](mailto:santanasousa@uol.com.br)

<sup>5</sup>Enfermeira assistencial da Central de Material e Esterilização do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Especialista em Centro Cirúrgico - SOBECC. São Luís, MA, Brasil. E-mail: [rafaela.spindola@hospitalsaodomingos.com.br](mailto:rafaela.spindola@hospitalsaodomingos.com.br)

<sup>6</sup>Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil. E-mail: [lucianesousa1602@gmail.com](mailto:lucianesousa1602@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem perioperatória deve ser realizada pelo enfermeiro, o qual é responsável por planejar e implementar ações que minimizam o risco anestésico cirúrgico, incluindo o correto posicionamento cirúrgico<sup>(1)</sup>.

O correto posicionamento cirúrgico do paciente, possui como objetivo primordial promover uma melhor exposição do sítio cirúrgico, além de prevenir complicações decorrentes do tempo em que o paciente permanece na mesma posição, para que o mesmo retorne as suas condições normais de saúde após o procedimento cirúrgico<sup>(2)</sup>.

Com o surgimento de novas técnicas e da inovação tecnológica, a incisão cirúrgica pode ser realizada em qualquer região do corpo humano, e por isso, há diversificação do posicionamento cirúrgico sendo necessário que o enfermeiro perioperatório possua conhecimento sobre as alterações anatômicas, fisiológicas e dos equipamentos e dispositivos existentes para minimizar as complicações de um mal posicionamento. E portanto, a prática crescente da realização de procedimentos cirúrgicos, ganharam destaque aos danos relacionados aos mesmos decorrentes do posicionamento<sup>(3)(4)</sup>.

É necessário uma avaliação pré-operatória das necessidades individuais de cada paciente durante o procedimento que ele irá realizar antes da transferência dele para a mesa cirúrgica, de acordo com as Práticas de posicionamento do paciente perioperatório da Association of Perioperative Registered Nurses (AORN)<sup>(3)</sup>.

Esta avaliação deve incluir perguntas que determinam a tolerância de cada paciente ao posicionamento previsto para exposição da incisão cirúrgica como: idade, peso, altura, condição da pele, estado nutricional, comorbidades, limitações físicas e de mobilidade, e fatores intraoperatórios (tempo de cirurgia, tipo de exposição e tipo de cirurgia)<sup>(1)</sup>.

O posicionamento cirúrgico resulta em complicações devido a impotência causada no paciente resultante do processo anestésico, o qual este, perde sua consciência ficando impossibilitado de realizar qualquer resposta fisiológica protetora contra a pressão do organismo para prevenção de lesão, portanto, o paciente fica totalmente dependente da equipe cirúrgica visando implementação de cuidados que evitem complicações decorrentes do posicionamento<sup>(5)</sup>.

Deste modo, este estudo objetivou relatar a experiência de implantação da escala de posicionamento cirúrgico em um centro cirúrgico de um hospital particular, no protocolo de prevenção de lesão por pressão em decorrência do posicionamento cirúrgico.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, do tipo relato de experiência vivenciado por enfermeiras assistenciais de um centro cirúrgico de um hospital particular de São Luís - MA. O hospital privado citado, é tido como referência em cirurgias de alta

complexidade no estado do Maranhão, acreditado internacionalmente e visa principalmente a segurança do paciente.

Este possui o protocolo de prevenção e avaliação de risco de lesão por pressão relacionada ao posicionamento cirúrgico, com utilização da Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico.

A escala engloba sete itens (tipo de posição, tempo de cirurgia, tipo de anestesia, superfície de suporte, posição dos 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 da ELPO varia de 7 a 35 e quanto maior o escore, maior o risco de o paciente desenvolver complicações decorrentes do posicionamento cirúrgico. Os pacientes com escore acima de 20 estão numa situação de maior risco para o desenvolvimento de lesões, e deverão ser adotadas medidas de prevenção.

Observou-se durante uma semana, no mês de agosto de 2017, a aplicação da escala durante os procedimentos de alta complexidade, bem como as medidas adotadas pelos enfermeiros, sendo anotados os escores de cada procedimento observado e as ações desenvolvidas. Foram excluídos os pacientes pediátricos, devido a escala ser apenas de aplicação em adultos.

Por se tratar de um relato de experiência, o mesmo exime o pesquisador da licença do Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos, mesmo assim, os pesquisadores respeitaram os preceitos colocados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Dos 25 procedimentos cirúrgicos observados que foram aplicados a escala de risco, foram excluídos 03 pacientes pediátricos. As cirurgias observadas foram: 05 artrodese de coluna, 02 revascularização do miocárdio, 04 gastroplastia by pass, 03 fraturas de fêmur, 03 craniotomias, 01 hepatectomia, 01 colectomia, 01 artroplastia de joelho, 01 retossigmoidectomia e 01 fratura de úmero.

A média de Score obtido pela pontuação da Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico conforme grupo dos procedimentos cirúrgicos foram: pacientes que realizaram cirurgia de artrodese de coluna obtiveram pontuação entre 21 e 26 pontos; cirurgia de revascularização do miocárdio entre 20 e 22 pontos; cirurgia bariátrica ou gastroplastia by pass entre 21 e 22 pontos; pacientes que realizaram fratura de fêmur obtiveram pontuação de 26 pontos, fratura de úmero com 21 pontos, artroplastia de joelho 26 pontos e artroplastia de quadril com 26 pontos; pacientes que realizaram craniotomia com 26 pontos; pacientes que realizaram hepatectomia 21 pontos, colectomia 21 pontos e retossigmoidectomia 26 pontos. E as principais medidas adotadas pelos enfermeiros foram a utilização de coxins, polímeros, protetores de cabeça, joelhos, calcanhares e cuidados de enfermagem em geral como forma de impedir hiperextensão dos membros.

## DISCUSSÃO

Diante dos dados obtidos, pode-se afirmar que a enfermagem perioperatória atua na promoção e prevenção da segurança do paciente através de ações assistenciais efetivas, visando a redução dos riscos provenientes dos diversos procedimentos cirúrgicos.

Os posicionamentos cirúrgicos podem resultar em complicações circulatória, respiratória, neurológica e tegumentar. As complicações no sistema circulatório decorrem da hipotensão causada pela anestesia geral, o qual a principal causa é a diminuição da resistência vascular sistêmica, frequência cardíaca e contratilidade do miocárdio, principalmente em pacientes que possuem doença vascular previa. A compressão dos vasos também é uma causa, que decorre do posicionamento dos membros sobre o corpo do paciente. Já a estase venosa provocada pela permanência do paciente na mesma posição pode causar trombose venosa profunda e embolia pulmonar<sup>(5)</sup>.

As complicações respiratórias relacionadas ao posicionamento é mais comum em pacientes obesos que não suportam permanecer muito tempo na mesma posição ou não toleram algumas posições e apresentam dificuldade respiratória, e portanto deve-se ter atenção a posições que fazem compressão do diafragma e diminuem a expansibilidade da caixa torácica<sup>(6)</sup>.

Já as complicações neurológicas manifestam-se por meio de dor, neuropatia e também lesões nervosas decorrentes do má posicionamento como lesão do plexo braquial, compressão nervosa entre a clavícula, compressão do nervo radial e outros<sup>(3)</sup>.

A complicação mais comum no sistema tegumentar, é a úlcera por pressão em procedimentos prolongados, é definida por lesão em uma área do corpo humano, localizada na pele e tecidos subjacentes, causada pela pressão ou fricção<sup>(8)</sup>.

A prevenção de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico é de responsabilidade do enfermeiro, e de todos os envolvidos no cuidado do paciente. Essa prevenção exige a previsão de equipamentos e dispositivos de posicionamento pautados na identificação de riscos do paciente, através da Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO)<sup>(9)</sup>.

Sabe-se que atualmente a identificação dos riscos individuais, é o padrão ouro para a implementação da assistência de enfermagem através da prevenção das complicações.

Nesse sentido, faz-se necessário a implantação e utilização da escala de avaliação de risco na assistência de enfermagem nas diversas cirurgias, como primícia para a tomada de decisão da implementação da assistência prestada.

## CONCLUSÃO

Desta forma, é imprescindível que o enfermeiro perioperatório tenha conhecimento das alterações anatômicas e fisiológicas decorrentes do posicionamento cirúrgico no organismo do paciente, bem como equipamentos e dispositivos disponíveis

para auxiliar o procedimento, para que possa implementar intervenções efetivas e prevenir as complicações que podem ocorrer devido a permanência prolongada na mesma posição.

Evidencia-se a necessidade dos enfermeiros em utilizar instrumentos ou checklist que direcionem a implementação da assistência de enfermagem, através da identificação dos prováveis riscos ou mesmo de riscos iminentes de cada paciente cirúrgico para então promover a prevenção de complicações no pós-operatório cirúrgico.

## REFERÊNCIAS

1. Costa IG, Caliri MHL. Validade preditiva da escala de Braden para pacientes de terapia intensiva. Acta paul. enferm. [Internet]. 2011;24(6):772-777. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000600007>.
2. Alexandre, NMC, Colluci, MZO. Validade de Conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011; 16( 7 ): 3061-3068. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
3. Araújo TM, Araújo MFM, Cavalcante CS, Barbosa Junior GM, Caetano JÁ. Acurácia de duas escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. Rev. Enferm. UERJ 2011;19(3):38-85. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a07.pdfv>
4. Santos, JS, et al. Teste piloto de checklist de cirurgia segura: relato de experiência. Rev Enferm UFPI. [Internet] 2017 Jan-Mar;6(1):76-9. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i1.5648>
5. Armstrong, D, Bortz, P. An integrative review of pressure relief in surgical patients. AORN J. [Internet] 2001;73(3):645 - 74. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11253620>
6. Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LA. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. Rev Assoc Méd Bras. [Internet] 2004;50(2):182-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000200036>.
7. Kottner, J, Dassen, T. Interpreting interrater reliability coefficients of the Braden scale: a discussion paper. Int J Nursing Studies. [Internet] 2008;45(8):1238 - 46. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.08.001>
8. Braden, BJ, Maklebust, J. Preventing pressure ulcers with the Braden Scale: An update on this easy - to - use tool that assesses a patient 's risk. Am J Nurs. [Internet] 2005;105(6):70 - 2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15930875>
9. Novo modelo de escala ganha destaque internacional. Sobecc nacional. Disponível em: <http://www.sobecc.org.br/entrevista/2>

**Sources of funding:** No  
**Conflict of interest:** No  
**Date of first submission:** 2018/04/01  
**Accepted:** 2018/05/24  
**Publishing:** 2018/06/01

**Corresponding Address**

Hermaiza Angélica do Bonfim Loiola  
Endereço: Avenida Jerônimo de Albuquerque, 540 -  
Bequimão, São Luís, Maranhão, Brasil.  
CEP: 65060-645  
E-mail: [hermaizaloiola@hotmail.com](mailto:hermaizaloiola@hotmail.com)  
Telefone: 98 - 98840-8303  
Universidade Federal do Maranhão, São Luís.

**Como citar este artigo:**

Loiola HAB, Fróz MA, Fonseca MMMP, Sousa SMA, Souza FS, Escala de avaliação de risco no posicionamento cirúrgico: relato de experiência. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2018 [acesso em: dia mês abreviado ano];7(2):86-9. Disponível em: Insira o DOI.

