

ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: SEGURANÇA DO PACIENTE EM RELAÇÃO AO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO

PERIOPERATORY NURSING: PATIENT SAFETY REGARDING SURGICAL POSITIONING

Viviane Aparecida Furlaneti Barbosa¹

Fábio Veiga Spolidoro²

RESUMO

Os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde têm oportunizado um aumento relevante do índice de intervenções cirúrgicas. Na medida em que surgem eventos adversos nas instituições hospitalares, trazendo danos à saúde pública, debates sobre a segurança dos pacientes tornam-se fundamentais. Nesse sentido, este artigo tem como objetivo descrever a assistência adequada de enfermagem perioperatória em relação à segurança do paciente quanto ao posicionamento cirúrgico durante o ato anestésico-cirúrgico. Por meio de uma pesquisa bibliográfica qualitativa, será analisada a relação entre segurança ao paciente e lesão perioperatória. Na sequência, aborda-se a atuação da enfermagem perioperatória no que diz respeito ao cuidado de enfermagem durante o posicionamento cirúrgico do paciente. Será apresentada a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente - (ELPO). Essa ferramenta permite identificar o risco dos pacientes cirúrgicos em desenvolver lesões decorrentes do seu posicionamento, bem como destacar formas de prevenção e controle de infecção em sítio cirúrgico. Aceita-se, assim, a relevância de uma educação permanente aplicada para profissionais da área da saúde. Torna-se fundamental, os cuidados de enfermagem no posicionamento do paciente para a cirurgia, no qual o enfermeiro deve garantir a sua proteção e segurança.

¹ Graduada em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: vivifurlaneti@globomail.com

² Docente em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: fabiospolidoro@yahoo.com.br

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória. Posicionamento Cirúrgico. Humanização.

ABSTRACT

Technological and scientific advances in the area of health have provided a significant increase in the rate of surgical interventions. As adverse events occur in hospital institutions, leading to damage to public health, debates about patient safety become paramount. In this sense, this article aims to describe the adequate perioperative nursing care in relation to the patient's safety regarding the surgical positioning during the anesthetic-surgical act. Through a qualitative bibliographical research, the relationship between patient safety and perioperative injury will be analyzed. In the sequence, the perioperative nursing practice is approached with respect to the nursing care during the surgical positioning of the patient. The Risk Assessment Scale for the Development of Injuries from Surgical Positioning of Patients (ELPO) will be presented. This tool allows to identify the risk of surgical patients in developing lesions due to their positioning, as well as to highlight forms of prevention and control of infection in a surgical site. Thus, the relevance of a permanent education applied to health professionals is accepted. It becomes fundamental, nursing care in the positioning of the patient for surgery, in which the nurse must ensure their protection and safety.

Keywords: Perioperative Nursing. Surgical Positioning. Humanization.

1 INTRODUÇÃO

A sociedade vive uma época de transição, na qual as modificações que ocorrem, são precedidas por tumultuosas variações nos costumes do indivíduo e no estabelecimento de suas prioridades pessoais e organizacionais. Essas transformações rápidas, para Acioli (2008), oportunizam a ocorrência de problemas físicos e psicológicos.

Decorrente desse descompasso entre a velocidade das mudanças e a capacidade humana de adaptar-se a elas, surgem reações como a insatisfação generalizada com o modo de vida, o tédio, a angústia, a ansiedade, a frustração e a

alienação no trabalho, entre outras. Esses fatores abrem condições para fragilização da qualidade de vida nos dias atuais (ACIOLI, 2008).

O campo da saúde depara-se com uma crise global em termos de recursos humanos tanto da esfera do trabalho quanto no que tange ao conteúdo do trabalho. Esta crise advém de problemas surgidos da escassez, condições inadequadas de trabalho, limitações dos trabalhadores em termos de conhecimento e competências, estratégias equivocadas de gestão desses trabalhadores em função das características dos serviços e demandas da sociedade. Independentemente desses entraves, o profissional deve buscar inovações, criar métodos diferentes de trabalho e aprendizagem, manter a disciplina, avaliar e ser avaliado. Deve-se buscar com responsabilidade uma formação permanente do enfermeiro, inserida em uma perspectiva de educação em saúde humanizada (ACIOLI, 2008).

Nessa direção, de atenção humanizada, entende-se a relevância de refletir sobre o período perioperatório, o qual envolve o momento desde a preparação, realização e recuperação de um paciente em um evento cirúrgico. A Enfermagem perioperatória, que objetiva o cuidado ao paciente cirúrgico e sua família nesse período, quando sistematizada possibilita o planejamento e a implementação do cuidado integral no perioperatório. O enfermeiro pode prestar-lhes assistência de enfermagem adequada, com ética, compromisso e responsabilidade, condizentes com sua formação (GUIDO, 2014).

As propostas de mudança na formação dos profissionais de Saúde, orientadas pelas Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - (LDBEN), Lei n.º 9.394, de 20 de Dezembro de 1996 (BRASIL, 1996) e as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição, pelo Parecer CNE/CES n.º 1.133, de 7 de agosto de 2001 (BRASIL, 2001), orientam-se à superação de problemas em relação à atuação do enfermeiro quanto à assistência cuidadosa em relação ao paciente.

Dentre esses procedimentos tem-se o posicionamento cirúrgico na assistência de enfermagem no período perioperatório. Nesse momento, para Possari (2011), deve-se promover uma confortável exposição do sítio cirúrgico, bem como a possibilidade de prevenção de complicações, decorrentes do posicionamento cirúrgico. Observa-se nas ações do enfermeiro, no centro cirúrgico, a recorrência de

atitudes como segurar a mão do paciente na indução anestésica, ouvi-lo, confortá-lo e posicioná-lo na mesa cirúrgica, possibilitando certa tranquilidade do paciente.

Conforme Galvão (2002) a assistência de enfermagem perioperatória instituiu-se como um tema relevante na esfera da saúde. A sistematização desse método deve buscar um processo individualizado, planejado, contínuo, documentado e avaliado. Ao enfermeiro incumbe-se a implementação de intervenções que possibilitem a prevenção de complicações decorrentes do procedimento anestésico-cirúrgico, visando a segurança, conforto e a individualidade do paciente. Esse procedimento abarca a implementação da assistência nos períodos pré-operatório, intraoperatório e a pós-operatório de enfermagem.

O cuidado humanizado e singular, por conseguinte, demanda do profissional da saúde o desenvolvimento de ações e comportamentos, com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, com o objetivo de promover e manter a dignidade do assistido. A prática educativa, para Ceccim e Feuerwerker (2004), pressupõe a necessidade de uma reorientação permanente da ação, o que implica planejamento dinâmico, ou seja, o enfermeiro deve avaliar e reorientar o planejamento das ações a serem desenvolvidas a partir da observação da realidade, dos interesses e necessidades identificados.

Nos últimos anos, o Sistema de Saúde Brasileiro passou por transformações instituída pela implantação do Sistema Único de Saúde - (SUS), em 1990. Com a Portaria n.º 198/GM - MS, de 13 de fevereiro de 2004, instituiu-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde direcionada à qualidade e humanização. Nesse contexto, a construção de novas práticas de saúde, tanto no público como no privado, tem se configurado como um desafio, voltado à integralidade, humanização e inclusão da participação dos trabalhadores em saúde e usuários (BRASIL, 2004).

Os modos de cuidar em enfermagem, em suas múltiplas facetas, conforme Gazzinell (2005), tornam-se um elemento fundamental para a busca de caminhos na prática profissional. Faz-se necessário, portanto, garantir a prestação do cuidado eficiente, eficaz e embasado na competência, a fim de alcançar qualidade e a segurança assistencial. Assim, verifica-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória - (SAEP) pode contribuir para práticas humanizadas.

Desse modo, será analisada a relação entre segurança ao paciente e lesão perioperatória. Na sequência, aborda-se a atuação da enfermagem perioperatória em relação ao cuidado de enfermagem durante o posicionamento cirúrgico do paciente. Para tanto, será apresentada a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente - (ELPO), que identifica o risco dos pacientes cirúrgicos em desenvolver lesões decorrentes do seu posicionamento, bem como destacar formas de prevenção e controle de infecção em sítio cirúrgico.

Justifica-se, assim, a relevância desse estudo no sentido de analisar a atuação do enfermeiro, no que tange às suas atribuições para uma assistência qualificada em relação ao posicionamento cirúrgico durante o ato anestésico-cirúrgico. Este, realizado de maneira inadequada, pode ocasionar complicações respiratórias, vasculares, neurológicas e tegumentares. Entende-se que a avaliação de riscos se faz imprescindível para agilizar a tomada de decisão do enfermeiro perioperatório durante a execução de seu plano assistencial.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever a possibilidade de uma assistência adequada de enfermagem perioperatória em relação à segurança do paciente quanto ao posicionamento cirúrgico durante o ato anestésico-cirúrgico.

2.2 Objetivos Específicos

Analisar as ações específicas identificando a atuação da enfermagem no contexto da educação em saúde, destacando as incumbências do enfermeiro na área da saúde quanto ao posicionamento perioperatório.

3 METODOLOGIA

Este trabalho utilizou a pesquisa bibliográfica qualitativa em que fornece um embasamento teórico possibilitando a construção de um trabalho investigativo original e com pertinência, realizada através de periódicos, indexados nos *Descritores em Ciências da Saúde - (DeCS)*, uma vez que estes representam os periódicos com melhor avaliação. Foram, para tanto, acessados os conteúdos das bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - (MEDLINE)*, *Literatura científica e técnica da América Latina e Caribe -(LILACS)*, *Scientific Eletronic Library Online - (SciELO)*, no Portal de *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - (CAPES)* e no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - (BIREME), respeitando o período de produção dos últimos 18 anos, entre os anos de 2000 a 2018. Utilizou-se para a busca diferentes descritores, como: “Enfermagem Perioperatória”, “Posicionamento Cirúrgico”, “Lesão Perioperatória”, “Competência profissional do enfermeiro”, “Educação na saúde”, “Educação Permanente”.

4 RESULTADOS

Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram investigações científicas, como artigos, teses e livros, publicados entre o ano de 2000 e 2018, indexadas nas referidas bases de dados, que abordassem a temática em estudo. Na sequência, os textos que não contemplavam os critérios de inclusão, foram excluídos. Assim, foram identificados 12 artigos, 2 teses, 3 livros, que estavam em concordância com os descritores.

4.1 A relação entre segurança ao paciente e lesão perioperatória

Observa-se que os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde têm oportunizado um aumento relevante do índice de intervenções cirúrgicas. Na medida em que surgem eventos adversos nas instituições hospitalares, trazendo danos à saúde pública, debates sobre a segurança dos pacientes tornam-se fundamentais.

Conforme Galvão (2002), muitas vezes, esses procedimentos têm ocorrido em condições inadequadas e inseguras, ocasionando prejuízos na promoção e na recuperação da saúde das pessoas. Com base nesta realidade, a qualidade do cuidado dos clientes tem relevância para a humanização quanto ao trato de assistência à saúde.

A Organização Mundial da Saúde - (OMS), com o objetivo de reduzir as consequências adversas da assistência à saúde e favorecer as normas e práticas de segurança do paciente, elaborou o Desafio Global para a Segurança do Paciente, Cirurgias Seguras Salvam Vidas (BRASIL, 2009). Esse manual projeta ferramentas para normas e avaliações de pesquisas, identificando soluções para a segurança do paciente e desenvolvendo orientações humanizadas quanto à assistência. Essa iniciativa reforça práticas de segurança e garante que etapas pré-operatórias, transoperatórias e pós-operatórias sejam empreendidas de uma maneira eficiente e oportuna. Assim, oportuniza a redução de mortes e complicações cirúrgicas.

No Brasil, com o Programa Nacional de Segurança do Paciente - (PNSP), em vigor pela Portaria n.º 529, de 1 de abril de 2013, tornou-se incumbência do Estado assegurar a promoção da saúde do paciente. O Art. 3.º, determina que deve-se promover iniciativas voltadas à “[...] segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde” (BRASIL, 2001, Art. 3.º, § 1).

O posicionamento cirúrgico na assistência de enfermagem no período perioperatório pode prevenir erros. A menção ao período que envolve o momento da cirurgia apresenta terminologia específica. Quando o paciente necessita de uma cirurgia e esta é agendada, diz-se que ele se encontra no período perioperatório. Esse momento compreende, de acordo com Nettina (2007), as fases pré-operatória mediata e imediata, transoperatória, recuperação anestésica e pós-operatória.

No período operatório, o posicionamento adequado consiste como indispensável, no entanto, pode levar a lesões graves, mas evitáveis. Entre elas, Menezes et al. (2013) assinalam: “[...] Lesões/alterações relacionadas com posicionamento incorreto, incluem alterações fisiológicas (respiratórias e cardiovasculares), úlceras de pressão, alopecia, lesões de nervos periféricos e cegueira” (MENEZES et al., 2013, p. 2).

Nesse procedimento de prestação da assistência ao paciente cirúrgico, insere-se o enfermeiro. Este deve realizar o planejamento e implementação de intervenções que previnam possíveis complicações advindas do procedimento anestésico-cirúrgico. Lopes e Galvão (2010) assinalam que o enfermeiro identifica as possíveis alterações “[...] anatômicas e fisiológicas do paciente, associadas ao tipo de anestesia, tipo de procedimento e ao tempo cirúrgico a que será submetido, para que o posicionamento seja adequado e não ocasione complicações pós-operatórias (LOPES; GALVÃO, 2010, p. 156).

Percebe-se, assim, a relevância da enfermagem perioperatória. Ao considerar as características específicas do paciente cirúrgico, observa-se que diversos trabalhos apontam e ressaltam a importância dos esforços para a obtenção da melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

4.2 Enfermagem Perioperatória: posicionamento cirúrgico adequado

O termo enfermagem perioperatória encontra-se bastante difundido nos Estados Unidos, no entanto, no Brasil esse conceito ainda vem se firmando. Lelis, Amaral e Oliveira (2017) destacam que a enfermagem perioperatória, em seu sentido amplo, abrange os períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório.

Nessas etapas, cabe ao enfermeiro elaborar o histórico, coletar dados, estabelecer o diagnóstico de enfermagem, implementar o plano de cuidados de enfermagem prescrito por ele, assim como avaliar os resultados obtidos. Entende-se, conforme Bosi e Uchimura (2007), que o processo cirúrgico demanda interação da equipe de saúde com o paciente e sua família para assegurar a saúde. Exige-se, assim, do enfermeiro diferentes saberes em relação às etapas, procedimentos e resultados de uma intervenção cirúrgica. A trajetória hospitalar entre o pré-operatório até a alta hospitalar necessita de orientações e cuidados específicos.

O diagnóstico de enfermagem Risco para Lesão Perioperatória por Posicionamento, enfatizam Lopes e Galvão (2010), pode ser prevenido por meio da implementação de um plano de cuidados individualizado, que proporcione conforto e segurança ao paciente durante o procedimento anestésico cirúrgico. Com efeito, os membros da equipe cirúrgica devem proteger o paciente de qualquer efeito danoso decorrente do inadequado posicionamento cirúrgico. Desse modo, pode-se alcançar

qualidade nesse período, por meio da utilização do processo de enfermagem aplicado ao paciente cirúrgico, denominado Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatório - (SAEP). Este inicia no período pré-operatório, com a chegada do paciente ao hospital, se estende até às 24 ou 48 horas seguintes ao ato anestésico-cirúrgico. Este modelo de assistência tem como finalidade principal o planejamento e a implementação dos cuidados ao paciente.

O posicionamento cirúrgico institui-se tanto como arte quanto ciência. Lopes et al. (2016) destacam que ele se estrutura como fundamental em relação ao desempenho do procedimento cirúrgico seguro e eficiente. Esse procedimento busca oferecer a melhor exposição cirúrgica, tendo sempre em atenção que se devem minimizar os riscos inerentes. A responsabilidade pelo bem-estar do paciente divide-se entre os profissionais que atuam durante a cirurgia, envolvendo cirurgião, anestesista e enfermeiro, os quais monitoram o estado fisiológico do paciente. As ações planejadas resultam em segurança ao paciente e acesso adequado ao local da cirurgia, o que favorece o sucesso do procedimento anestésico cirúrgico.

4.2.1 Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente - (ELPO)

Sobre os cuidados de enfermagem durante o posicionamento cirúrgico do paciente, Lopes (2013) assinala a relevância da utilização da Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente - (ELPO). Esta Escala, conforme a validação, constitui-se como uma estratégia confiável para avaliar o risco dos pacientes cirúrgicos em desenvolver lesões decorrentes do seu posicionamento, como dor e lesões por pressão. A autora salienta que esse instrumento avaliador de risco quanto ao posicionamento cirúrgico, permite observar o tipo de posição cirúrgica, o tempo de procedimento, a idade, a comorbidade, a especificidade da anestesia, a posição dos membros e as características da superfície de suporte. Estes itens são organizados em cinco subitens, os quais indicam da menor à maior situação de risco.

A ELPO varia de 1 a 5 pontos e pontuação total de 7 a 35 pontos, o que significa que quanto maior o escore em que o paciente é classificado maior o risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. A

identificação correta de riscos garante que os cuidados sejam implementados naqueles pacientes que realmente necessitam, o que permite, por conseguinte, uma maior qualidade da assistência prestada aos mesmos.

Lopes (2013) adverte que, para além do uso da ELPO, faz-se preciso a realização de protocolos assistenciais de posicionamento, bem como programas educativos com os profissionais envolvidos durante o posicionamento do paciente. Com efeito, os profissionais da enfermagem terão possibilidades de implementar estratégias em pacientes com maior risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico, visando cuidados preventivos.

Compete ao enfermeiro e aos membros da equipe, a responsabilidade em avaliar previamente o paciente. Faz-se importante, conforme Barbosa, Oliva e Sousa Neto (2011), observar as condições dos suportes de apoio e qualquer situação que possa comprometer o posicionamento do paciente na mesa de operações e acarretar sérias complicações.

Lopes e Galvão (2013) destacam a relevância das posições cirúrgicas, em que o paciente é disposto, depois de anestesiado, para ser submetido à intervenção cirúrgica, de modo a propiciar acesso fácil ao campo operatório. Deve-se observar se não há compressão dos vasos, órgão, nervos e proeminências ósseas; contato direto do paciente com partes metálicas da mesa; hiperextensão dos membros e fixação incorreta da mesa e do paciente. As autoras afirmam que as principais recomendações para as posições cirúrgicas são: Decúbito Dorsal ou Supina, Decúbito Ventral ou Prona, Lateral ou Decúbito Lateral ou SIMS, Litotomia ou Posição Ginecológica. Será destacado as posições com menor risco de lesões, conforme a ELPO, ou seja, o Decúbito Dorsal ou Supina e o Decúbito Lateral.

Quanto à Posição Supina, Lopes e Galvão (2013), assinalam que utiliza-se “[...] de travesseiros ou apoios de cabeça e abaixo dos joelhos, os braços em ângulo máximo de 90° com o corpo, manter as pernas descruzadas, atenção para a hiperextensão dos pés” (LOPES; GALVÃO, 2013, p. 161). Consiste na posição mais comum, sendo a posição anatômica de repouso. O paciente é geralmente anestesiado nesta posição e, posteriormente à indução, são efetuadas modificações. Conforme a ELPO, essa posição tem pontuação 1 na escala, o que significa menor risco de desenvolvimento de lesões.

Nesta posição, conforme Lima (2015), o paciente se mantém com as pernas estendidas e braços ao longo do corpo. É a posição utilizada para as cirurgias abdominais, torácicas, vasculares, cranianas e peritoneal. É a mais utilizada e a que menos traz complicações ao paciente. Observa-se que o paciente fica deitado sobre o dorso, braços em posição anatômica e pernas levemente afastadas. A cabeça deve manter as vértebras cervicais, torácicas e lombares em uma linha reta. As pernas ficam paralelas e descruzadas para prevenir traumas os nervos peroneal, tibial, atrito e comprometimento circulatório (LIMA, 2015).

Na Posição Lateral ou SIMS deve-se manter o “[...] alinhamento espinhal, observar orelhas, colocar um apoio sob a cabeça, região da axila e entre as pernas, manter a perna em contato com a mesa flexionada na região do quadril e a superior esticada” (LOPES; GALVÃO, 2013, p. 161). Segundo a ELPO, essa posição tem pontuação 2, o que indica menor risco de desenvolvimento de leões. É indicada para as intervenções toracotomias e cirurgias renais. Para aumentar os espaços intercostais, objetivando proporcionar maior exposição da área cirúrgica, coloca-se a perna superior do paciente fletida sobre a inferior que será mantida estirada.

Pode-se, em alguns casos, utilizar um coxim macio sob a região lombar, para proporcionar liberdade aos movimentos respiratórios. Quando a incisão se realiza até à região posterior do tórax, o braço é tracionado para frente e para baixo, afim de afastar a escápula da região cirúrgica. Esta posição, em caso de cirurgia renal, o paciente é colocado sobre um dos lados, tendo a perna inferior fletida e a superior em extensão, separadas por um coxim ou almofada. Os quadris são deslocados para trás em alinhamento com a borda do coxim da mesa cirúrgica, e as pernas são colocadas de modo a proporcionarem estabilidade. Esta manobra auxilia o alívio dos músculos abdominais e previne o estiramento dos músculos abdominais devido ao peso das pernas nesta posição, em declive dos membros inferiores (LIMA, 2015).

Para Lopes et al. (2016) deve-se conhecer algumas peculiaridades do paciente, principalmente, quanto a articulação, peso corpóreo, idade, problemas respiratórios, circulatórios, comprometimentos neurológicos e sistema sensorial para, assim, individualizá-lo e atender as suas necessidades. Durante a operação deve-se verificar se o paciente está confortável; o seu pudor deve ser respeitado, evitando-se descobri-lo desnecessariamente. Enquanto ele estiver consciente, ser-lhe-ia

explicado, passo a passo o que irá acontecer, para tranquilizá-lo. Enfim, é objetivo proporcionar conforto e segurança para cada um.

4.3 Assistência humanizada no período perioperatório

As práticas educativas em saúde têm ocupado um espaço importante nas agendas de trabalho de distintos profissionais da saúde, como o enfermeiro. Visando o bem estar do paciente para sua boa recuperação, desenvolveu-se, pois, ao longo de vários séculos até chegar à atualidade, diversas formas de cuidados para tratar-se de pessoas adoentadas.

Em diferentes pesquisas e conferências no âmbito da saúde, o debate da relevância de assistência humanizadora tem legitimado sua pertinência social, ao envolver a concepção da atenção integral aos indivíduos e à família, desenvolvida em instituições hospitalares, unidades de saúde e na própria comunidade. A elaboração de novas práticas de saúde tem se configurado como um desafio, voltado à integralidade, humanização e inclusão social. A compreensão da saúde como qualidade de vida e condição para a cidadania faz-se central nesse processo de mudança de paradigma, que possa ser traduzido em transformação social. Surge, assim, o Sistema Único de Saúde - (SUS) como possibilidade de construir um projeto social para setor público de saúde (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, em relação ao atendimento humanizado, em 2003, entra em vigor a Política Nacional de Humanização - (PNH). Essa Política busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH ou o HumanizaSUS, estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto. Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a PNH visa articular, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde (BRASIL, 2003).

Esses requisitos instituem-se como fatores relevantes quanto ao tratamento afim de que este se recupere de forma mais rápida possível. A enfermagem perioperatória oportunizará ao enfermeiro condições para cumprir suas atribuições, fundamentado no ato de cuidar, assegurando conforto e segurança para o assistido.

A Organização Mundial de Saúde - OMS (EUA, 2009) considera a qualidade um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, mínimo de risco ao paciente, além de alto grau de satisfação por parte dos usuários, considerando-se os valores sociais existentes.

Nesse contexto, a identificação de riscos tem recebido destaque com a implementação de medidas de prevenção. Essas medidas são determinadas quando o indivíduo encontra-se exposto a riscos ou a danos decorrentes da assistência à saúde, da hospitalização ou da própria condição clínica. Conforme Santos e Rennó (2013), a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, tanto no período que antecede à cirurgia quanto durante e após a realização da mesma, interfere nos resultados do procedimento realizado. À equipe de enfermagem, ligada ao cuidado assistencial perioperatório, demanda-se um maior envolvimento na construção dos indicadores de qualidade da assistência, bem como “[...] mantê-la atualizada sobre os resultados e o processo de melhoria de qualidade. O bom gerenciamento de uma unidade de centro cirúrgico constitui elemento fundamental para a tomada de decisão” (SANTOS; RECCÓ, 2013, p. 29).

Daí a relevância de se buscar compreender a complexidade que envolve a atuação do enfermeiro na enfermagem perioperatória. Cabe aos profissionais identificar os riscos à saúde presentes em cada unidade, garantir a segurança dos pacientes e o restabelecimento de sua saúde, bem como evitar ou minimizar as intercorrências durante sua estadia na instituição. Entende-se, ademais, que o cuidado humanizado como a essência do trabalho da enfermagem, o qual precisa ser realizado sem causar dano, de modo a atender o assistido de maneira integral. De acordo com Acioli (2008), a estratégia de intervenção precisa estar focada no risco identificado, assim, objetiva que o maior gasto de energia seja direcionado àquele percentual de pacientes em que os riscos estejam presentes de forma mais acentuada, em concordância com as diferentes especificidades.

A elevada incidência das lesões por posicionamento cirúrgico. Já mencionados, tem sido alvo de interesse por muitos pesquisadores, pontuam Barbosa, Oliva e Sousa Neto (2011). Vários estudos que investigaram os diagnósticos de enfermagem nos pacientes cirúrgicos identificaram o risco para lesão perioperatória por posicionamento como o mais frequente entre os pacientes avaliados. Esse fato demanda, por conseguinte, um tratamento humanizado. A

defasagem quanto ao conhecimento sobre a prevenção e os fatores de risco para a ocorrência de lesões perioperatórias por posicionamento, apontam para a necessidade de desenvolvimento de pesquisas nesta área. Uma formação nesse sentido torna-se preciso.

Para o enfermeiro institui-se como desafio prestar uma assistência de qualidade ao paciente cirúrgico. Faz-se preciso unir-se a uma equipe multiprofissional, em um trabalho integrado, buscando avaliar as evidências disponíveis para melhor atender o paciente. Para tanto, requer-se o reconhecimento dos fatores de risco relacionados ao posicionamento perioperatório, para adoção de medidas eficazes que possam contribuir na recuperação dos pacientes cirúrgicos, bem como assegurar a qualidade da assistência a esta população.

O contexto saúde e educação, dessa forma, englobam as estruturas que determinam o acesso aos recursos para viver. Esses cuidados, perpassam a promoção da saúde, a prevenção e o controle de agravos, o autocuidado, e ainda, as orientações técnicas sobre a realização de procedimentos. Deve-se considerar princípios éticos, ou seja, partir de uma ideia de análise de pensamentos, a princípio subjetivos, que acaba privilegiando a toda uma sociedade.

Lopes (2013) assinala que no pré-operatório, a utilização da ELPO, que inclui os fatores de risco internos e externos para a ocorrência de lesões, oportuniza ao enfermeiro perioperatório a identificação de pacientes com risco maior. Esse instrumento avaliativo permite a esse profissional planejar a implementação de soluções efetivas no período intraoperatório, como o uso de dispositivos efetivos para o alívio de pressão, para que o paciente não seja acometido por lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico.

O posicionamento cirúrgico do paciente exige competência, devendo ser preciso e julgado como fator preponderante na realização segura do procedimento cirúrgico. Ao ser considerado como um fator essencial para a promoção do bem-estar e segurança, prevenindo os eventos adversos, institui-se como um tratamento de qualidade (LOPES; GALVÃO, 2010).

Cabe ao enfermeiro buscar estratégias que melhor atendam o paciente e suas necessidades. A ELPO permite a ele reconhecer alguns dos fatores de risco relacionados ao posicionamento cirúrgico, para que, assim, possa adotar medidas humanizadas e eficazes que contribuam na recuperação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho oportunizou observar um crescimento significativo no que se refere à preocupação das instituições hospitalares em garantir atendimento adequado no que concerne ao período perioperatório.

Nesse contexto, de identificação de riscos ou danos decorrentes da assistência à saúde, da hospitalização ou da própria condição clínica, demanda-se a implementação de medidas de prevenção. O cuidado humanizado, nessa direção, institui-se como essência do trabalho da enfermagem, de modo a atender o cliente de maneira integral. Incumbe-se ao enfermeiro e à equipe de saúde garantir um cuidado seguro ao paciente.

Entendeu-se que a garantia da prestação do cuidado eficiente, eficaz e embasado na competência, institui-se como o papel do enfermeiro perioperatório. Observou-se que o risco para lesão perioperatória por posicionamento se institui como o mais frequente entre os pacientes avaliados. Assim, verificou-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória - (SAEP) pode contribuir para práticas humanizadas. O posicionamento cirúrgico do paciente, nessas condições, estrutura-se como uma ação que exige competência, pois diz respeito a um fator chave para a promoção do bem-estar e segurança do assistido, prevenindo os eventos adversos.

Dentre aos procedimentos que aprimoram a qualidade da assistência, foi privilegiado, nesse trabalho, a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente - (ELPO). Esse instrumento fornece subsídios para a melhoria da assistência de enfermagem, bem como incentiva o desenvolvimento de protocolos de cuidados direcionados para o posicionamento cirúrgico do paciente.

Nesses termos, destacou-se a relevância das posições cirúrgicas, nas quais o paciente é disposto, após anestesia, para ser submetido à intervenção cirúrgica de forma mais segura. As principais recomendações para as posições cirúrgicas, analisadas no trabalho, foram: decúbito dorsal, decúbito ventral, lateral e litotomia.

Torna-se fundamental, enfim, os cuidados de enfermagem no posicionamento do paciente para a cirurgia. O enfermeiro, responsável pelo paciente no centro

cirúrgico, deve garantir a sua proteção e segurança, valendo-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória - SAEP e da Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente ELPO, ferramentas indispensáveis para uma melhor avaliação, bem como uma assistência integral.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sonia. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista brasileira enfermagem**. Brasília, v. 61, n.º 1, Fevereiro, 2008.

BARBOSA, Maria Helena; OLIVA, Ártemis Maria Braz; SOUSA NETO, Adriana Lemos de. Ocorrência de lesões perioperatórias por posicionamento cirúrgico. **Revista Cubana de Enfermería**, 2011: 27 (1) 31-41.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; UCHIMURA, Kátia Yumi. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? **Rev. Saúde Pública** 2007; 41 (1): 150-3.

BRASIL. **Lei n.º 9.394/1996**. Estabelece as diretrizes e Bases da educação nacional. Ministério da Educação. Brasília, DF: Senado Federal, 1996.

BRASIL. **Parecer CNE/CES n.º 1.133**, de 7 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Brasília: Ministério da Educação, 2001.

BRASIL. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização. Ministério da Saúde, Secretária-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Portaria n.º 198/GM - MS**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Segundo desafio global para a segurança do paciente**: 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, RJ: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

BRASIL. **Portaria MS/GM n.º 2.488**. 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o

Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Portaria n.º 529**. 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n.º 5, p.1400-10, 2004.

EUA. **Manual para a monitorização e avaliação dos recursos humanos de saúde**: com aplicação dedicada aos países de rendimento baixo e médio. EUA: Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), Banco Mundial, Organização Mundial da Saúde (OMS), 2009.

GALVÃO, Cristina Maria. **A prática baseada em evidências**: uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatória. Pós-Doutorado. Ribeirão Preto (SP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2002.

GAZZINELLI, Maria Flávia et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21 (1): 200-206, jan.-fev., 2005.

GUIDO, Laura de Azevedo et al. Cuidado de enfermagem perioperatório: revisão integrativa de literatura. **J. res.: fundam. care.**, 2014. out./dez. 6(4):1601-1609.

LELIS, Lorena Suquyama; AMARAL, Mônica Santos; OLIVEIRA, Fernanda Miranda de. Prevenção de eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico: uma prática da Enfermagem. **Revista Científica FacMais**, Volume XI, Número 4. Dezembro. Ano 2017, 2.º Semestre.

LIMA, Luciana Bjorklund de. **Aplicabilidade clínica dos resultados de enfermagem da Nursing Outcomes Classification (NOC) para pacientes com diagnóstico risco de lesão por posicionamento perioperatório**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, RS, 2015.

LOPES, Camila Mendonça de Moraes. **Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento cirúrgico**: construção e validação. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2013.

LOPES, Camila Mendonça de Moraes; GALVÃO, Cristina Maria. Posicionamento cirúrgico: evidências para o cuidado de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 18 (2): [08 telas] mar.-abr., 2010. p. 155-162.

LOPES, Camila Mendonça de Moraes, et al. Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016; 24: e 2704.

MENEZES, Sônia, et al. Lesões decorrentes do posicionamento para cirurgia: incidência e fatores de risco. **Acta Med Port**, 2013 Jan.-Fev.;26 (1):12-16.

NETTINA, Sandra M. **Prática de enfermagem**. 8.^a ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan; 2007.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5.^a ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2004.

POSSARI, João Francisco. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. 5.^a ed. São Paulo, SP: Iátria, 2011.

SANTOS, Marlene Cristina; RENNÓ, Cibele Siqueira Nascimento. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. **RAS**, Vol. 15, n.º 58, Jan.- Mar., p. 28-36, 2013.