

781 - ANÁLISE DE ESCORES DA ESCALA ELPO E FATORES INTERVENIENTES NO SURGIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO

Tipo: POSTER

Autores: BEATRIZ ALVES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), VIVIANE MAMEDE VASCONCELOS CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MANUELA DOS SANTOS GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), TIFANNY HORTA CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), JEHNIFER MARIA TAVARES CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FABIANO ANDRADE DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), CAMILA BARROSO MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FRANCISCO RAIMUNDO SILVA JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: O centro cirúrgico (CC) é a unidade hospitalar onde destaca-se o risco de pacientes submetidos a procedimentos desenvolverem lesões por pressão (LP) ocasionadas pelo posicionamento exigido durante a cirurgia¹. As LP ocorrem devido a fricção, cisalhamento ou compressão da pele por um período prolongado, podendo afetar o estado do paciente temporariamente ou permanentemente¹. O posicionamento adequado do paciente é essencial devido às limitações anestésicas, em que o indivíduo sob influência da anestesia torna-se impossibilitado de sentir a dor por permanecer um longo período em uma posição e expressar o local da sensação dolorosa¹. Esses danos decorrentes do posicionamento cirúrgico são considerados como um obstáculo pelos profissionais de saúde no aumento da qualidade dos serviços prestados, pois ainda existem complicações na avaliação de seu risco nos clientes por possuírem etiologia multifatorial³. Assim, a utilização de instrumentos que possibilitem avaliar o risco para lesões resultantes do posicionamento cirúrgico tornou-se necessária na garantia de uma assistência segura e de qualidade durante o perioperatório². Uma dessas ferramentas é a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO), na qual visa prevenir a ocorrência de danos nas intervenções cirúrgicas. Esta escala, elaborada por enfermeira brasileira e validada no ano de 2014, possui pontuação variando entre 7 e 35 pontos, em que quanto maior o escore, maior será o risco de surgirem lesões nos pacientes³. Ademais, a aplicação de estratégias, como a utilização de dispositivos que reduzem a pressão exercida sobre áreas que interferem no fluxo sanguíneo, são essenciais para prevenção de LP e para assegurar uma assistência de enfermagem de qualidade e segura aos pacientes cirúrgicos⁴. **Objetivo:** Analisar escores da escala ELPO e fatores intervenientes no surgimento de Lesão por Pressão. **Método:** Estudo observacional, transversal, retrospectivo e documental desenvolvido em setor cirúrgico de hospital escola. A coleta de dados decorreu de setembro de 2022 a maio de 2023 de forma presencial, junto a 3.531 prontuários de pacientes que realizaram cirurgias no ano de 2022 utilizando-se de instrumento semiestruturado formulado no Google Forms, contendo variáveis sociodemográficas dos pacientes, especialidade cirúrgica, condutas de enfermagem para prevenção de lesões e escores da escala ELPO. Excluiu-se da pesquisa 1.700 prontuários por serem de cirurgias suspensas, de menores de idade, procedimentos ambulatoriais e escalas ELPO incompletas e não preenchidas. Dessa forma, a amostra final foi de 1.831 pacientes que realizaram cirurgias no ano de 2022. As informações foram inseridas em planilhas do Excel® para, subsequentemente, serem exportadas ao Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0 para serem analisadas estatisticamente. As variáveis contínuas não apresentaram normalidade dos dados, sendo avaliados através de mediana. Foi realizada regressão logística binária (método enter) para análise multivariada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de número 5.409.533. **Resultados:** Ao serem analisados, constatou-se que os pacientes cirúrgicos possuíam uma média de idade de 56 anos (DP ± 16) e eram majoritariamente do sexo feminino (52,6%). Quanto à especialidade cirúrgica, distribuiu-se entre dezenove tipos, predominando a realização de cirurgias gerais (15%), digestivas (11,7%) e de cabeça e pescoço (10,4%). Em relação aos itens avaliados na escala ELPO, houve predomínio da posição supina (n=1543, 84,3%), com tempo cirúrgico maior ou igual a 2 horas (n=623, 34%), anestesia geral (n=1032, 56,4%), superfície de suporte colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) e coxins de espuma (n=1620, 88,5%) com membros em posição

anatômica (n= 994, 54,3%), sem comorbidades (n=888, 48,5%) e idade do paciente entre 40 e 59 anos (n=686, 37,5%). Em relação aos escores de cada dimensão avaliada, o tipo de posição apresentou valor um como mediana, tempo de cirurgia com mediana de três pontos, tipo de anestesia mediana quatro, superfície de suporte com mediana de três, posição de membros mediana de um escore, comorbidades e idade dos paciente dois pontos cada. Considerando que os intervalos são de um a cinco pontos, observou-se que a dimensão tipo de anestesia foi a que mais contribuiu para o risco de desenvolvimento de LP. Em relação ao escore geral, houve mediana de 17 [mín 07 – máx 28], onde 1470 pessoas (80,3%) não apresentaram risco. Em relação ao aparecimento de LP imediatamente após o ato cirúrgico, houve uma prevalência de 1,9% (n=34), muito embora em 152 fichas esse registro não foi realizado, podendo essa prevalência ser um pouco maior. Houve aplicação de coberturas profiláticas em 367 (20%) dos pacientes. Em relação as coberturas utilizadas, o filme transparente foi aplicado em 10% das pessoas que receberam algum tipo de curativo e a cobertura multicamadas em 33,24% (122). Foi realizada uma regressão logística binária (método enter) com o objetivo de investigar em que medidas o desenvolvimento de LP (sim ou não) imediatamente após a cirurgia poderia ser adequadamente prevista pelos fatores sexo, escore total da escala ELPO, uso de coberturas e escores dos domínios da escala ELPO: tipo de posição cirúrgica, tempo de cirurgia, tipo de anestesia, superfície de suporte, comorbidades e idade do paciente. O modelo foi estatisticamente significativo [$\chi^2(10) = 20.502$, $p = 0,025$; Nagelkerke $R^2 = 0,068$], sendo capaz de prever adequadamente 98% dos casos (sendo 100% dos casos corretamente classificados para quem não teve LP). De todos os preditores, apenas a superfície de suporte teve impacto estatisticamente significativo ($\exp(b) = 1.628$ [95% IC: 1.008 – 2.627]), demonstrando que um ponto no escore do domínio superfície de suporte na escala ELPO aumenta em 1.62 vezes as chances do paciente desenvolver LP imediatamente após o procedimento. Este resultado é imensamente relevante porque nos indica que, mesmo o escore geral não apontando para o risco, se a superfície de suporte for inadequada, o paciente pode sim desenvolver LP. Esse achado é relevante para indicar ao enfermeiro que é fundamental o uso de superfícies de suporte adequadas para todos os pacientes independente do seu nível de risco para desenvolver LP. Conclusão: A superfície de suporte inadequada mostrou-se um fator significativo no desenvolvimento de LP após a cirurgia. A maioria dos pacientes não apresentou risco de desenvolver LP, e cerca de 20% dos pacientes realizaram a aplicação de coberturas profiláticas. O estudo ressalta a importância da utilização de superfícies de suporte adequadas para todos os pacientes, independente do risco previsto pela escala ELPO, pois garantir a escolha correta e o uso adequado dessas superfícies podem ser uma medida preventiva relevante na redução do risco de complicações pós-cirúrgicas, como as LP, destaca-se ainda a necessidade de uma atenção especial dos enfermeiros nesse aspecto. Sendo assim, as descobertas desse estudo podem ter implicações significativas para melhorar a qualidade e a segurança na assistência dos profissionais aos pacientes cirúrgicos, contribuindo para a redução de complicações e a promoção de uma recuperação mais rápida e satisfatória após os procedimentos.