

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)

2



MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)

2



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 2 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0140-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.407222804>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Uma definição categórica sobre as Ciências Médicas, basicamente, gira em torno do aspecto do desenvolvimento de estudos relacionados à saúde, vida e doença, com o objetivo de formar profissionais com habilidades técnicas e atuação humanística, que se preocupam com o bem estar dos pacientes, sendo responsáveis pela investigação e estudo da origem de doenças humanas, e além disso, buscando proporcionar o tratamento adequado para a recuperação da saúde.

O campo teórico da saúde no geral é um pilar fundamental, haja vista que todo conhecimento nas últimas décadas tem se concentrado nos bancos de dados que fornecem investigações e métodos substanciais para o crescimento vertical e horizontal do conhecimento. Atualmente as revisões bibliográficas no campo da saúde estabelecem a formação dos profissionais, basta observarmos a quantidade desse modelo de material produzido nos trabalhos de conclusão de curso das academias, assim como nos bancos de dados internacionais, onde revisões sistemáticas também compõe a geração de conhecimento na área.

Assim, formação e capacitação do profissional da área da saúde, em sua grande maioria, parte de conceitos e aplicações teóricas bem fundamentadas que vão desde o estabelecimento da causa da patologia individual, ou sobre a comunidade, até os procedimentos estratégicos paliativos e/ou de mitigação da enfermidade.

Dentro deste aspecto acima embasado, a obra que temos o privilégio de apresentar em cinco volumes, objetiva oferecer ao leitor da área da saúde exatamente este aspecto informacional, isto é, teoria agregada à formação de conhecimento específico. Portanto, de forma integrada, a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, proporciona ao leitor produções acadêmicas relevantes abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas.

Desejo uma proveitosa leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO


CAPÍTULO 1..... 1

A INFLUÊNCIA DA FALTA DE INFORMAÇÃO ALIADA À PRESSÃO MIDIÁTICA NA BUSCA DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

Hellen Bianca Araújo Malheiros

Eugênia Cristina Vilela Coelho

Vanessa Resende Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4072228041>

CAPÍTULO 2..... 4

A RELAÇÃO ENTRE A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA E O DESENVOLVIMENTO DA ANEMIA

Maria Clara Martins Costa


Camila Kizzy Trindade Oliveira

Brenda Tavares Falcão

Thais Ferreira De Carvalho E Silva

Virna De Moraes Brandão

João Victor Alves Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4072228042>


CAPÍTULO 3..... 10

ACHADOS ELETROCARDIOGRÁFICOS EM ATLETAS DE FUTEBOL

Izabel Carminda de Mourão Lemos

Arlene dos Santos Pinto

Kátia do Nascimento Couceiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4072228043>

CAPÍTULO 4..... 15

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA VIOLÊNCIA FÍSICA NACIONAL ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2017

Marina Martins Bartasson Vitória

Jessica Reis Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4072228044>

CAPÍTULO 5..... 25

APLICAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÕES DECORRENTES DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO EM PACIENTES CRÍTICOS

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Rosane Maria Sordi

Liege Segabinazzi Lunardi

Terezinha de Fátima Gorreis

Flávia Giendruczak da Silva


Andreia Tanara de Carvalho

Adelita Noro

Paula de Cezaro

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Elizabete Rosane Palharini Yoneda Kahl

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4072228045>

CAPÍTULO 6..... 34

AVALIAÇÃO DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS EM TERESINA, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2015 A DEZEMBRO DE 2018

Alessandro Henrique de Sousa Oliveira Altino

Ana Lúcia França da Costa

Veridiana Mota Veras

Beatriz Teles Aragão


Ítalo Fernando Mendes Lima

Nicácia Carvalho Dantas da Fonsêca

Luís Felipe Vieira Soares Barradas

João Vicente Vieira Soares Barradas

Beatriz Pereira Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4072228046>

CAPÍTULO 7..... 47

CISTO DERMOIDE DE OVÁRIO: RELATO DE CASO


Cirênio de Almeida Barbosa

Amanda Baraldi de Souza Araujo

Lucas Batista de Oliveira

Marlúcia Marques Fernandes

Ana Luíza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4072228047>

CAPÍTULO 8..... 54

COMPREENSÃO DO ENFRENTAMENTO DE CRIANÇAS DURANTE ATENDIMENTO ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

João Daniel de Souza Menezes

Jéssica Reis do Rosário

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4072228048>

CAPÍTULO 9..... 66

DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER EM IDOSOS: UM DESAFIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Paloma Emmanuelle Lopes Ferreira

Laura Carvalho Tavares Lazzarin

Isabelle Luz Pereira De Souza

Leticia Ianni Zandrini

Barbara dos Reis Dal Lago Rodrigues

Viviane Lara Leal


Livia Romão Belarmino

Gabriela Gouveia

Aline Barros Falcão de Almeida

Doani Casanova Cardelle Teixeira


Tauany Maria de Cássia Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4072228049>

CAPÍTULO 10..... 73

ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO CENTRO-OESTE DE MINAS GERAIS


Rhayra Alani Villa Deléo
Vinícius Cunha Lemos
Priscila Cristian do Amaral
Eduardo Sérgio da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280410>

CAPÍTULO 11..... 82

FADIGA E ALTERAÇÕES DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO ADJUVANTE

Bárbara Veloso Almeida
Kathleen Wenffeny Almeida Mendes
Renata Ribeiro Durães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280411>

CAPÍTULO 12..... 94

IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO AMBULATORIAL DE PREMATUROS: PREVENINDO SEQUELAS

Cristiane Maria Carvalho Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280412>

CAPÍTULO 13..... 106

MANIFESTAÇÃO E RECORRÊNCIA DAS INFECÇÕES VAGINAIS E SUA POSSÍVEL RELAÇÃO COM O USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Brenna Cardoso Magalhães Lyra
Camila Casas de Oliveira
Dominique Bezerra Feijó de Melo
Júllia Vivi Weidlich
Julie Amarilla Costa
Laura Menezes de Carvalho Cruz
Lícia Maria Santos Araújo
Lívia de Sousa Rezende
Lucas Antônio Moraes de Abreu
Tayná Fernanda Castelo Branco Sakamoto
Vanessa Holanda de Souza Ribeiro da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280413>

CAPÍTULO 14..... 112

PAPEL DOS RECEPTORES DE ESTRÓGENO NOS TECIDOS ORAIS

Paula Hueb de Menezes Oliveira
Suelyn Danielle Henklein


Poliana Ferreira Santos
Cezar Penazzo Lepri
Vinícius Rangel Geraldo Martins
Erika Calvano KÜchler
Flares Baratto-Filho
Isabela Ribeiro Madalena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280414>

CAPÍTULO 15..... 124

RELATO DE EXPERIÊNCIA - INFECTOCARDS: UMA FERRAMENTA PARA O ENSINO DE INFECTOLOGIA


Higno Rafael Machado Martins
Thiago Tadeu Santos de Almeida
Igor Ferreira Cortez
Walter Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280415>

CAPÍTULO 16..... 130

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PRÁTICAS GERENCIAIS, EDUCATIVAS E ASSISTENCIAIS DO MÉDICO EM UM BANCO DE LEITE HUMANO


Francine Fiorot Prando de Vasconcelos
Babylaine Viana Cupertino
Carolina Guidone Coutinho
Claudia Frederico Gabler
Cintia de Matos Rocha
Janderson Raniel Ton

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280416>

CAPÍTULO 17..... 137

SIMULADOR MECÂNICO PARA TREINAMENTO DE TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS

Julia Mayumi Gregorio
Edson Ide
Bruno da Costa Martins
Paulo Sakai
Carlos Kiyoshi Furuya Júnior
Ana Paula Samy Tanaka Kotinda
Fellipe Cicuto Ferreira Rocha
Sérgio Eiji Matuguma
Lucas Giovinazzo Castanho Barros
Lucas Zouain Figueiredo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280417>

CAPÍTULO 18..... 142

SUBNOTIFICAÇÃO E EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS DE FEBRE DE MAYARO NO TOCANTINS, 2009-2019

Isadora Vieira da Silva Aroso
Maiane Siewes de Souza

Lívia de Sousa Rezende
Beatriz Araújo Pirett
Anderlanny Moura Bernardes
Taynara Santos de Souza
Anna Carolina Pereira Gomes
Hidelberto Matos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280418>

CAPÍTULO 19..... 147

TRATAMENTO DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NA REGIÃO DO AMAZONAS,
ATRAVÉS DO USO DE SEMENTES DE *MORINGA OLEÍFERA*


Mirely Ferreira dos Santos
Bárbara Dani Marques Machado Caetano
Luís Gustavo Marcolan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280419>

CAPÍTULO 20..... 161

TUTORIAL DE MONTAGEM DO SIMULADOR MECÂNICO PARA TREINAMENTO DE
TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS


Julia Mayumi Gregorio
Edson Ide
Bruno da Costa Martins
Paulo Sakai
Carlos Kiyoshi Furuya Júnior
Ana Paula Samy Tanaka Kotinda
Fellipe Cicuto Ferreira Rocha
Sérgio Eiji Matuguma
Lucas Giovinazzo Castanho Barros
Lucas Zouain Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280420>

CAPÍTULO 21..... 168

ULCERATIVE COLITIS AFTER PNEUMONIA BY COVID-19: A CASE REPORT

Ana Carolina Machado da Silva
Arlene dos Santos Pinto
Ana Beatriz Cruz Lopo Figueiredo
Aline de Vasconcellos Costa e Sá Storino
Railane Lima de Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280421>

SOBRE O ORGANIZADOR 174

ÍNDICE REMISSIVO..... 175

APLICAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÕES DECORRENTES DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO EM PACIENTES CRÍTICOS

Data de aceite: 01/04/2022

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Rosane Maria Sordi

Liege Segabinazzi Lunardi

Terezinha de Fátima Gorreis

Flávia Giendruczak da Silva

Andreia Tanara de Carvalho

Adelita Noro

Paula de Cezaro

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Elizabete Rosane Palharini Yoneda Kahl

RESUMO: Uma Unidade de Centro Cirúrgico por si só já expõem os pacientes á inúmeros riscos, entre eles estão as lesões provocadas pelo posicionamento cirúrgico. Sendo este um bloco cirúrgico com elevada demanda e generalista é importante valer-se de medidas que possam identificar estes riscos, sobretudo em pacientes críticos. Buscando isso, realizar a aplicação da escala de avaliação de risco para lesão decorrentes de posicionamento cirúrgico (ELPO) nesta população, visa identificar qual a média do escore atingido por eles. Para tanto este estudo teve por objetivo identificar o escore da escala de ELPO dos pacientes oriundos das Unidades de Tratamento Intensivo (UTI's).

Para realizar a pesquisa optou-se por um corte transversal, de caráter descritivo, retrospectivo, realizado em uma instituição de grande porte pública e universitária, analisando os prontuários eletrônicos dos pacientes escolhidos e para subsídios bibliográficos buscou-se as bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciElo) entre outros meios de pesquisa, selecionado os artigos a partir do ano de 2015. Foram utilizados os descritores: paciente crítico, enfermagem perioperatória e posicionamento cirúrgico. Através do estudo foi possível identificar que o escore destes pacientes críticos é elevado, fato que subsidia maiores investimentos, tanto de pesquisa quanto financeiros, buscando reduzir os riscos para o desenvolvimento de lesões provocadas pelo posicionamento cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: Paciente crítico. Enfermagem perioperatória. Posicionamento cirúrgico.

ABSTRACT: A Surgical Center Unit alone exposes patients to numerous risks, including injuries caused by surgical positioning. As this is a high demand and generalist surgical block, it is important to use measures that can identify these risks, especially in critically ill patients. Seeking this, applying the risk assessment scale for injury resulting from surgical positioning (ELPO) in this population, aims to identify what the average score achieved by them. Therefore, this study aimed to identify the ELPO scale score of patients coming from Intensive Care Units (ICUs). In order to carry out the research, a descriptive, retrospective cross-sectional study

was carried out in a large public and university institution, analyzing the electronic medical records of the selected patients and for bibliographic support, the Google Scholar databases were searched. Scientific Electronic Library Online (SciELO) among other research media, selected articles from the year 2015. We used the descriptors: critical patient, perioperative nursing and surgical positioning. Through the study it was possible to identify that the score of these critically ill patients is high, a fact that subsidizes greater investments, both research and financial, seeking to reduce the risks for the development of injuries caused by surgical positioning.

KEYWORDS: Critical patient. Perioperative positioning. Surgical positioning.

1 | INTRODUÇÃO

Em um hospital de grande porte com atendimento direcionado ao Sistema Único de Saúde (SUS) a ocorrência de atendimento à pacientes críticos tende a ser elevado, principalmente sendo este referência na região sul do país, desta forma, planejar os cuidados direcionados a estes pacientes em uma Unidade de Centro Cirúrgico torna-se um desafio.

Considerando que o paciente crítico pode ser definido como todo paciente que em um dado momento está necessitando de suporte hemodinâmico e ventilatório, poderíamos considerar que os pacientes submetidos à procedimentos cirúrgicos sob anestesia geral são pacientes críticos e como tais necessitam cuidados conforme suas necessidades.

Levando-se em conta estes pacientes críticos que estão sob anestesia geral, devemos considerar também que, as complicações associadas a procedimentos cirúrgicos estão relacionadas à impotência a que o paciente fica exposto, visto a sua incapacidade de quaisquer resposta fisiológica protetora contra uma lesão, sendo assim completamente dependente de implementações de ações preventivas realizada por parte da equipe que o acompanha.

Alguns são os fatores, que vão além da escolha do tipo de anestesia, que podem estar associados a uma maior predisposição em desenvolver lesões, conforme podemos citar: idade, peso, mobilidade, comorbidades associadas (Diabetes, Hipertensão Arterial, Doença Vascular, Obesidade e/ou desnutrição), umidade, hipotermia, entre outros e muitos outros.

A própria movimentação do paciente, transporte entre a UTI e o Bloco Cirúrgico, pode provocar instabilidade hemodinâmica destes pacientes, que pouco tempo antes considerava-se estável, e desencadear reações fisiológicas que propiciem complicações, sendo assim, tanto o encaminhamento para o Bloco Cirúrgico quanto o seu retorno para a UTI devem ser cercadas de cuidados para não comprometer seu estado ainda mais.

É importante ressaltar também, que muitas lesões não estão aparentes ao término do procedimento e menos ainda quando atendemos pacientes que permanecem em suporte ventilatório e sob sedação, como a maior parte dos pacientes oriundos das Unidades de

Tratamento Intensivo (UTI's), são elas: compressões nervosas, distensões (por trações intencionais ou não), lesões em nervos periféricos e a tão temida síndrome compartimental.

Compreender que o enfermeiro necessita se aprimorar e desenvolver seu conhecimento frente a estas dificuldades diárias é o primeiro passo para prestar um cuidado de excelência.

Desta forma este artigo tem como objetivo identificar o escore da Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO) em pacientes críticos atendidos em uma Unidade de Centro Cirúrgico.

Identificar de uma forma mais objetiva e pautada em análises pré-existentes o risco a que os pacientes críticos estão expostos em um Bloco Cirúrgico nos dá subsídios para buscar as melhores condições de atendimento.

Para realizar este estudo foi realizada uma pesquisa de corte transversal, de caráter descritivo, retrospectivo em um Bloco Cirúrgico de grande porte generalista em uma instituição pública.

2 | MATERIAL E MÉTODO

Para realizar a pesquisa optou-se por um corte transversal, de caráter descritivo, retrospectivo, realizado em uma instituição de grande porte pública e universitária de economia mista e referência na região sul do país que conta com quatro unidades de UTI's, sendo uma delas direcionada a pacientes cardíacos e uma quinta unidade que realiza tratamentos intensivos, porém atende pacientes que chegam à emergência diretamente.

As etapas seguidas para elaboração desta pesquisa foram: formulação do plano de trabalho, delimitação da população a ser estudada, obtenção do material, levantamento de dados retrospectivos através da escala cirúrgica diária e busca ativa dos registros dos pacientes nos prontuários on-line.

O período de coleta foi delimitado em 30 dias, com o intuito de se ter uma amostragem para uma futura discussão, em um bloco cirúrgico que conta com 13 salas cirúrgicas e atende a diversas especialidades, possuindo uma sala exclusiva para urgências e emergências com uma média de 1000 procedimentos mês.

Realizou-se a revisão bibliográfica através do levantamento de dados de artigos científicos produzidos e publicados a partir do ano 2015, recorrendo base de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) através dos descritores: Paciente crítico. Enfermagem perioperatória. Posicionamento cirúrgico.

3 | PACIENTE CRÍTICO

O atendimento á pacientes críticos em um Bloco Cirúrgico de grande porte é uma constante, sobretudo em um hospital de referência, universitário, generalista e que presta atendimento ao SUS, desta forma é importante conceituar paciente crítico.

Segundo Assunção, Silva Júnior e Malbouisson (2017) pacientes críticos são todos aqueles que necessitam de suporte hemodinâmico e ventilatório. Através desta definição podemos generalizar para uma elevada porcentagem de pacientes que realizam procedimentos cirúrgicos (só no ano de 2018, houve um total de 47.546 cirurgias na instituição da amostra), visto que a grande maioria destas cirurgias realizadas sob anestesia geral e consequentemente com suporte ventilatório.

A segregação e identificação de cuidados específicos direcionados a pacientes críticos teve origem com a atuação de Florence Nightingale que identificou esta necessidade como forma de promover um cuidado permanente e direcionado. No Brasil, as UTI's, como conhecemos hoje, tiveram seu nascimento no fim da década de 60 em São Paulo e desde então muito tem se desenvolvido nesta área (Dias e Peres, 2016).

Embora exista um avanço tecnológico em todo aparato de cuidado e manutenção das condições destes pacientes graves, nem todo o cuidado pode ser realizado à beira do leito e para tanto, a necessidade de encaminhamento a um Bloco Cirúrgico, eventualmente se faz necessário e indispensável (Assunção, Silva Júnior e Malbouisson, 2017).

Segundo Viana e Torre, 2017, qualquer transferência de um paciente crítico, seja ela intra ou extra-hospitalar, mesmo estável no momento do transporte, pode estar sob vários riscos ligados ao impacto fisiológico que sofre (impacto provocado pela movimentação e impacto provocado pela sua saída do seu ambiente seguro), desta forma cercar-se de uma preparação adequada tornará a atividade mais segura.

A preparação para receber um paciente crítico no Bloco Cirúrgico deve iniciar através da comunicação efetiva com a transferência do cuidado e assim reduzir os riscos de exposição do mesmo a possíveis complicações e injúrias relacionadas ao transporte e subsequentemente ao posicionamento cirúrgico.

4 | POSICIONAMENTO CIRÚRGICO

O posicionamento cirúrgico deve ser realizado pela equipe multidisciplinar atuante em sala cirúrgica, porém é de responsabilidade da enfermeira planejar e implementar intervenções de enfermagem que visam prevenir complicações no trans-operatório, mantendo o paciente assistido em tempo integral (Miranda, *et al*, 2016).

A equipe multidisciplinar, composta pela equipe de enfermagem (Enfermeiro, técnicos de enfermagem), equipe cirúrgica e equipe anestésica irá decidir qual o melhor posicionamento para o paciente, buscando facilitar a abordagem cirúrgica e as condições anestésicas ideais (Miranda, *et al*, 2016). Deve-se também, levar em conta todas as especificidades de cada paciente e procedimento a ser realizado. As intervenções pautadas em evidências são fatores imprescindíveis para a prevenção de complicações nos sistemas tegumentar, neurológico, vascular e respiratório durante este processo (LOPES, *et al*, 2016).

Para o posicionamento cirúrgico precisamos considerar que existem fatores extrínsecos (como pressão, força de fricção e cisalhamento, umidade e calor), fatores intrínsecos (idade, peso, condições nutricionais, comorbidades, imobilidades ou restrições prévias, infecções prévias, risco cirúrgico, entre outros) e ainda fatores associados diretamente ao procedimento cirúrgico (tempo cirúrgico, temperatura corpórea, medicamentos utilizados no procedimento anestésico, dispositivos de suporte para o posicionamento, etc.) (Peixoto, *et al*, 2019).

Com base nisso, muitas são as iatrogenias a que um paciente está exposto quando se submete a um procedimento cirúrgico elevando a ocorrência de eventos adversos nesta área, sobretudo relacionada a alterações musculoesqueléticas, nos nervos periféricos, problemas cardiovasculares e pulmonares, em grande parte causada pelo posicionamento cirúrgico (Bezerra, *et al*, 2019).

A partir deste conhecimento, a avaliação, planejamento dos cuidados e implementação destes devem ser individualizados conforme as condições que dispomos.

5 | RESULTADOS

A amostra do estudo se deu no mês de setembro de 2019, neste período 980 pacientes foram submetidos a um procedimento cirúrgico, incluindo-se cirurgias eletivas, de urgência e emergência. Destes 30 pacientes foram oriundos das UTI's da instituição. Houve a necessidade de excluir 02 pacientes do estudo, visto tratar-se de procedimentos para Retirada de Múltiplos Órgãos e encontrarem-se em morte encefálica, sendo o resultado da escala de ELPO irrelevante.

A aplicação da escala de ELPO foi realizada através da busca ativa dos prontuários on-line. Como a escala analisa sete itens quanto às condições do paciente e procedimento realizado (posição do procedimento, tempo de cirurgia, tipo de anestesia, superfície de proteção, posição dos membros, superfícies de suporte utilizadas, comorbidades, idade do paciente) buscou-se informações referentes a estes itens dentro do período de internação.

Considerando os 28 pacientes estudados foi possível identificar 15 procedimentos diferentes, sendo a Laparotomia exploradora o procedimento com maior incidência (08, 28,57%), quanto às especialidades foram identificadas a Neuro Cirurgia, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vasculuar, Cirurgia Cardíaca e Cirurgia Urológica, identificando assim uma grande variabilidade quanto as possíveis complicações e condições hemodinâmicas.

Quanto ao posicionamento cirúrgico, foram identificadas três posições realizadas, prona, maior prevalência (92,86%), litotomia (um paciente) e decúbito lateral (um paciente).

A maioria dos procedimentos tiveram um tempo cirúrgico entre 4 e 6 horas de duração (60,71%) e 100% foram realizadas sob anestesia geral, visto que a amostra foi realizada com pacientes oriundos das UTI's da instituição e grande parte já encontrarem-se

sob alguma sedação e suporte ventilatório.

As superfícies de suporte utilizadas pela instituição variam um pouco de acordo com o posicionamento e as necessidades dos pacientes (condições físicas aparentes), no entanto, todas as mesas cirúrgicas possuem cobertura com colchões de espuma (tipo caixa de ovo). Para proteção dos membros superiores e para apoio da cabeça (decúbito lateral) utiliza-se coxim de gel, já para apoio das fossas poplíteas e entre-membros (decúbito lateral) faz-se uso de coxins piramidais (tipo caixa de ovo) confeccionados pela unidade.

Quanto às comorbidades 3 pacientes (10,71%) apresentam IMC acima de 30 e 1 paciente (3,57%) com IMC inferior à 18. Dentre as comorbidades pontuadas na escala as alterações vasculares foram as mais encontradas, estando presente em 20 pacientes (71,43%) associadas ou não com as demais patologias. O *diabetes mellitus* estava diagnosticado em outros 7 pacientes (25%) e outros 3 (10,71%) não apresentavam nenhuma das comorbidades listadas como diferencial para a escala.

Houve uma prevalência quanto a idade, estando está acima de 60 anos (60,71%), não havendo uma diferença significativa quanto ao sexo (8 eram do sexo masculino e 9 do sexo feminino), entre o total estudado 15 eram do sexo masculino e 13 do sexo feminino.

Através dos registros identificou-se uma média da escala de ELPO de 22,32 entre os 28 pacientes, sendo o escore de 20 ou mais considerado de maior risco, conforme Lopes, *et al*, 2016.

Variáveis	N	%
Tipo de posição cirúrgica		
Litotomia	1	3,57%
Lateral	1	3,57%
Prona	26	92,86%
Tempo Cirúrgico		
Acima de 6h	1	3,57%
4 à 6h	17	60,71%
2 à 4h	10	35,71%
Comorbidades		
Obesidade ou desnutrição	4	14,29%
<i>Diabetes Mellitus</i>	7	25%
Doença Vascular	20	71,43%
Sem comorbidades	3	10,71%
Idade do paciente		
>80 anos	2	7,14%
Entre 70 e 79 anos	10	35,71%
Entre 60 e 69 anos	5	17,86%
Entre 40 e 59 anos	10	35,71%
Entre 18 e 39 anos	1	3,57%

TABELA 1 – Distribuição dos pacientes críticos estudados (n=28) segundo as variáveis mais relevantes da ELPO identificadas no estudo.

Fonte: Do autor

6 | DISCUSSÃO

Com base nos dados levantados com o estudo podemos identificar que não houve relevância quanto ao sexo, mas sim quanto a idade com uma prevalência importante de pacientes acima dos 60 anos (60,71%) e com uma incidência igualmente alta quanto ao comprometimento vascular (71,33%). Por si só estes dois fatores nos levam a buscar melhores condições para o condicionamento destes pacientes durante os procedimentos cirúrgicos, com materiais adequados e próprios para esta finalidade.

O tempo cirúrgico dos procedimentos realizados em pacientes críticos, também tem alta relevância no desenvolvimento de lesões, visto terem apresentado um índice igualmente alto (60,71%) dada a complexidade em que se encontram e em grande parte em circunstâncias de emergência.

Os registros incompletos e ou inexistentes no prontuário eletrônico foram um limitador para analisar mais detalhadamente a pré-existência ou o desenvolvimento de lesões após o procedimento, bem como alterações ocorridas durante o procedimento anestésico, como dificuldade ventilatória, reações às medicações utilizadas, entre outras, merecendo uma análise posterior com uma amostra prospectiva.

Entende-se então que, a aplicação da escala propicia um planejamento dos cuidados a estes pacientes com maior risco, utilizando-se dos dispositivos existentes da melhor forma possível. Reforçamos também que, o fato de o paciente estar exposto durante toda a preparação, é o melhor momento de realizar a inspeção cutânea destes pacientes críticos bem como implementar cuidados necessários quando da pré-existência destas e realizar o registro das medidas implementadas, possibilitando transmissão da informação entre a equipe que o acompanha e a continuidade do cuidado.

O paciente crítico por si só já está exposto a lesões cutâneas de acordo com o tempo de internação e suas comorbidades associadas, aplicar a escala de risco (ELPO) neste grupo de pacientes tende a reduzir as chances de desenvolver lesões durante os procedimentos cirúrgicos, muitas vezes indispensáveis, e aumentar ainda mais seu tempo de internação devido a complicações.

A atenção da equipe para o posicionamento cirúrgico aliado a identificação do risco individual podem propiciar subsídios para implementar ações efetivas, além de checar as condições do condicionamento do paciente para o procedimento, se as proteções recomendadas estão bem posicionadas e se as superfícies de contato estão esticadas, sem possíveis dobras (Bezerra, *et al*, 2019).

Sabemos que todo processo de aquisição de materiais específicos para o cuidado dos pacientes, seja ele de proteção (preventivo) ou para tratamento, demanda um esforço conjunto de toda equipe para identificar o benefício associado à redução de custos posteriores, além de um tempo prolongado para que os estudos sejam realizados, enquanto isso e na falta das condições ideais devemos buscar alternativas consolidadas e

implementando rotinas com os materiais disponíveis na instituição.

7 | CONCLUSÃO

Através do estudo foi possível contemplar o objetivo proposto e identificar o escore médio da escala de ELPO atingido por pacientes críticos que foram submetidos à procedimentos cirúrgicos neste período.

Pode-se identificar também que a escala de ELPO tende a ser um forte aliado na prevenção das injúrias provocadas pelo posicionamento cirúrgico, visto que possibilita um planejamento adequado do cuidar e uma maior atenção para as alterações fisiológicas a que o paciente estará exposto, além de fornecer subsídios para conquistas das condições ideais para o cuidado dos pacientes.

A aplicação da escala possibilita também uma reflexão sobre cada paciente de forma individualizada, um momento para avaliar e planejar as ações a serem realizadas de forma adequada, buscando propiciar um atendimento de qualidade.

É importante citar que a falta de registros no prontuário, descrevendo possíveis lesões cutâneas pré-existentes limita a aplicação da escala e compromete em parte o planejamento, bem como a identificação de uma possível lesão no pós-operatório, não identificado na saída do Bloco Cirúrgico, sendo este um estudo a ser desenvolvido com uma amostra mais conclusiva.

Este estudo demonstra ainda, que os enfermeiros têm buscado instrumentos que lhe deem algum subsídio para avaliação do risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico e com isso, aplicar seu conhecimento das alterações anatômicas e fisiológicas decorrentes de cada procedimento, bem como dos equipamentos, e dispositivos adequados para uma efetiva implementação de intervenções para a prevenção de complicações que podem ocorrer devido à permanência prolongada do paciente em posição cirúrgica, participando ativamente na tomada de decisão sobre o cuidado do paciente durante o posicionamento cirúrgico.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, M. S. C.; SILVA JÚNIOR, J. M.; MALBOUISSON, L. M. S. **Cuidados Perioperatórios no Paciente Cirúrgico de Alto Risco**. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. Cap. 1:3-10, cap. 5: 25-30, cap. 6:41-47.

BEZERRA, M. B. G.; *et al.* **Fatores associados a lesões de pele decorrentes do período intraoperatório**. Ver Ver. SOBCEC São Paulo. Abr-jun.2019:24(2):76-84. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/465>. Acesso em: 5 out.2019.

DIAS, M. D.; PERES, A. **AMIB: 35 anos. A história da medicina intensiva no Brasil**. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2016. Cap. 1:15-45.

LOIOLA, H. A. do B.; *et al.* **Scale of risk assessment in surgical positioning: experience report.** Ver Rev Enfermagem UEFPI. 2018 abr-jun:7(2):86-9. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6843> Acesso em: 5 out.2019.

LOPES, C. M. M.; *et al.* **Assessment scale of risk for surgical positioning injuries.** Ver Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24: e2704. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281449727012.pdf> Acesso em: 28 set.2019

MIRANDA, A. B. *et al.* **Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório.** Ver Revista SOBECC, São Paulo, v.21, n1,p.52-58, jun.2016ISSN2358-2871. Disponível em: <https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/42>. Acesso em: 05 out.2019.

OLIVEIRA, H. M. B. de S.; *et al.* **Avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões perioperatórias decorrentes do posicionamento cirúrgico.** Ver Re. Gaúcha de Enfermagem. 2019;40(esp):e20180114. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/89703/51741>. Acesso em: 5 ou.2019

PEIXOTO, C.A.; *et al.* **Risk assessment for perioperative pressure injuries.** Ver. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3117. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.26773117> Acesso em: 30 set.2019

VIANA, R. A. P. P.; TORRE, M. **Enfermagem em terapia intensiva: práticas integrativas.** 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2017. Cap. 15:150-160, cap. 22:228-245.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Água; Tratamento 147

Aleitamento materno 95, 98, 100, 102, 104, 131, 132, 134, 135

Alienação social 1

Anemia 4, 5, 6, 7, 8, 9, 97, 98, 103, 170

Aprendizado ativo 124

Arbovírus 142, 143, 144, 145, 146

B

Banco de leite humano 130, 131, 132, 133, 135

Brasil 2, 3, 4, 5, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 32, 36, 37, 38, 40, 45, 51, 54, 55, 64, 67, 68, 71, 73, 78, 80, 81, 83, 95, 96, 100, 102, 111, 112, 128, 132, 135, 136, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 157, 158, 159

C

Câncer de mama 67, 82, 83, 84, 87, 91, 92, 93, 118

Cirurgia estética 1

Cisto dermoide 47, 48, 52

COVID-19 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 168, 169, 170, 171, 172, 173

CPRE 139, 140, 162, 164

D

Dispositivos intrauterinos 106, 107, 109

E

Endoscopia digestiva alta 139, 162, 166

Enfermagem perioperatória 25, 27

Estrógenos 113, 118

Extensão universitária 73, 74, 75, 80, 81

F

Fadiga 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 91, 92

Febre de Mayaro 142, 143, 144, 145

Fitoestrogênio 113

Formação acadêmica 73, 79

H

Hanseníase 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45

I

Incidência 15, 16, 19, 29, 31, 55, 64, 67, 68, 69, 71, 95, 99, 107

Infectologia 124, 127, 145

Insuficiência cardíaca 4, 5, 6, 7, 9

J

Jogos recreativos 124

M

Mecanismos 2, 4, 7, 17, 37, 56, 61, 114, 115, 118

Metodologia 15, 16, 38, 47, 52, 54, 57, 58, 59, 75, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 132, 144, 149

Métodos de avaliação 124

Mídias sociais 1, 2, 3

Modelo de treinamento 139, 162

N

Neumonía por COVID-19 168

O

Ovário 47, 48, 50, 51, 52, 53, 93

P

Paciente crítico 25, 26, 27, 28, 31

Pandemia de COVID 73, 130, 132, 133, 136

Posicionamento cirúrgico 25, 27, 28, 29, 31, 32, 33

Prevenção da saúde 147

Prognósticos 4, 45, 61, 63

Promoção 66, 70, 72, 74, 80, 101, 113, 130, 131, 135, 147

Q

Qualidade de vida 5, 9, 70, 76, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 96, 116, 135

R

Receptor alfa de estrógeno 113

Retocolitis ulcerosa 168

S

Simulador mecânico 137, 138, 139, 161, 162, 163

Subnotificação 142, 143, 144

T

Técnica endoscópica 139, 162

Teratoma cístico maduro de ovário 47, 48, 50, 52

Tocantins 42, 142, 143, 144, 145

Tumor 47, 48, 52, 68, 83, 90, 169

V

Vaginose bacteriana 107, 109, 110


Violência 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 54, 55

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

2

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

2